

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

3^{ème} GÉNÉRATION

2018-2022



SOMMAIRE

CLS 3 ^{ème} Génération.....	3
PRÉAMBULE.....	3
Les problématiques clefs repérées sur le territoire.....	11
I. Des publics fragiles et des problématiques de santé récurrentes.....	11
I -1. Des problématiques liées à l'hygiène alimentaire.....	11
I -2. Des enjeux en matière de santé mentale.....	12
I -3. Des enjeux en ce qui concerne les soins dentaires.....	13
I -4. Des conduites addictives à mieux repérer et des publics à accompagner.....	13
I -5. L'enjeu de l'accès à la contraception et à l'éducation sexuelle.....	14
II. Des difficultés d'accès aux soins.....	15
II -1. L'accès aux soins de santé à relier principalement aux difficultés d'accès aux droits.....	17
II -2. Des difficultés actuelles et à venir liées à la démographie médicale.....	19
a - Des densités de professionnels médicaux inférieures à la moyenne départementale.....	19
b - Des inquiétudes sur le remplacement des professionnels qui partent en retraite.....	20
II - 3. Une démographie paramédicale globalement satisfaisante et des services médico-sociaux complémentaires.....	21
III. Gestion des urgences: des problématiques marquées sur le Territoire.....	22
III -1. Des difficultés de suivi et de dynamique partenariale.....	23
III -2. Partenariat et coordination autour du parcours de soins.....	23
a Des difficultés de coordination liées en partie à un manque de moyens.....	23
b Un partenariat et une coordination dans le champ du social à conforter.....	23
IV. Des enjeux de prévention et d'éducation à la santé.....	24
IV -1. Les Vaccinations.....	25
IV -2. Équilibre alimentaire et nutrition.....	25
IV -3. L'hygiène de vie.....	25
IV -4. Les besoins de prévention bucco-dentaire.....	26
IV -5. Les besoins de prévention des addictions.....	26
IV -6. L'éducation à la sexualité, relation filles - garçons.....	26
IV -7. La prévention de la souffrance psychique et/ou psychosociale.....	26
V. Les Actions de prévention réalisées.....	27
V -1. La promotion de l'équilibre nutritionnel.....	27
V -2. La promotion de l'hygiène et de l'hygiène de vie.....	27
V -3. Les actions traitant de la sexualité/planification familiale.....	27
V -4. La promotion des dépistages des cancers.....	27
V -5. La prévention des conduites à risque.....	27
V -6. La prévention des violences.....	28
V -7. La lutte contre l'insalubrité des logements.....	28
VI. A retenir.....	30
VII. Les Fiches actions du CLS3 ^{ème} génération de Montfermeil.....	31
VII - 1. Fiche d'identité du Cls de montfermeil.....	31
VII - 2. Les fiches actions.....	32
VII - 3. L'Arbre des objectifs du CLS de Montfermeil.....	56
VII - 4. Retro planning de la programmation.....	59
VIII. Annexe.....	60

PRÉAMBULE

Introduit par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et confortés par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et constituent les volets santé des Contrats de Ville. Ils peuvent aussi porter autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et une collectivité territoriale, ils sont l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près et avec les populations.

Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordinations privilégiés pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Île de France.

Afin de participer à la réduction des ISTS, les CLS se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de santé, le développement des démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné.

Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention et/ ou de l'accès aux soins.

Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent.

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle de son territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.

Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.

Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires de politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers.

Les CLS sont fondés sur une démarche participative et de co-construction. Ils doivent ainsi mobiliser tant que possible la participation des habitants. A ce titre, les CLS doivent permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé par une mobilisation convergente des signataires- mais aussi par la participation de l'ensemble des acteurs intervenant dans les champs sanitaires/ sociaux et médicaux-sociaux, des habitants et des usagers.

L'articulation de politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec le Projet Régional de Santé 2018-2022.

Les CLS représentent un outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 2 défini par l'ARS d'Ile de France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs ;

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'être soigné,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière,
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Par ailleurs l'Agence a fait le choix de structurer son Projet Régional de Santé autour de cinq axes de transformation du système de santé;

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires,
- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente,
- Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche.,
- Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé,
- Inscrire la santé dans toutes les politiques.

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires: périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans- santé des adolescents et des jeunes adultes- santé et autonomie des personnes âgées - santé, autonomie et insertion des personnes handicapées – cancer - maladies neuro-dégénératives - santé mentale - maladies chroniques et métaboliques.

Les évaluations régionales des CLS1 et CLS2 ont permis de mettre en exergue et renforcer les points forts des CLS:

- Une augmentation significative des collaborations entre acteurs de secteurs variés et de l'approche par déterminants,
- Une amélioration des parcours de santé en luttant contre la fragmentation et le décloisonnement des réponses sur un territoire de proximité,
- Le développement de l'approche de politiques transversales.

Ces évaluations successives ont aussi montré la nécessité de renforcer certains éléments de pilotage des CLS, notamment:

- L'ingénierie de projet, et plus particulièrement en termes de suivi et d'évaluation,
- L'animation territoriale, notamment au niveau départemental, ainsi que la sensibilité du ciblage territorial,
- La visibilité au niveau régional du suivi des actions des CLS,
- Un renforcement spécifique sur certaines thématiques, dont la participation des habitants et la notion de parcours de santé.

Le renforcement des fonctions de soutien des CLS à l'émergence et à la mise en synergie de différents dispositifs locaux de santé publique représente une orientation stratégique des CLS3. Il concerne notamment:

- Les coopératives d'acteurs en promotion de la santé,
- Les CLSM qui constituent le volet santé mentale des CLS,
- Les CLS facilitateurs à l'élaboration des CPTS.

Le département de Seine-Saint-Denis se caractérise par:

- Une moyenne de l'Indice de Développement Humain inférieur à la moyenne régionale, permettant de classer les territoires municipaux en CLS prioritaires ou renforcés,
- Une population plus jeune que la moyenne régionale, fortement impacté par les ISTS dans un contexte social et migratoire particulier,
- Des indicateurs de santé les plus fragiles de la région,
- Une sur-incidence de pathologies infectieuses,
- Une prévalence forte du diabète, de l'hypertension artérielle sévère, des insuffisances respiratoires graves et des troubles psychiques,
- Des pollutions environnementales préoccupantes,
- Une offre de soins fragilisée par une faible démographie médicale,
- 43% en Politique de la ville.

Fondement de la démarche CLS sur la ville de Montfermeil

L'ARS Ile de France souhaite poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS avec la ville de Montfermeil avec une volonté de déclinaison territoriale de son Projet Régional de Santé défini pour la période 2018-2022.

En encrant ses actions dans une perspective globale intersectorielle et avec l'objectif d'améliorer les parcours de santé est favorable, le CLS de 3^{ème} génération est aussi garant de la déclinaison des plans nationaux **Priorité Prévention, Ma santé 2022, la Stratégie nationale Sport Santé 2019-2024, le plan Santé sexuelle** ainsi que les plans régionaux tels **Prescri'Forme, le Plan Régional de lutte contre les Violences faites aux femmes**.

Le CLS de Montfermeil constitue également un outil de déclinaison de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de son territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés-

ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques publiques, en favorisant la déclinaison locale de conventions partenariales avec l'**Éducation Nationale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse**.

Compte-tenu de la prévalence d'indicateurs de santé défavorables, le département de Seine-Saint-Denis représente un territoire favorable aux expérimentations telles que Mission retrouve ton cap et Dites non au diabète.

CONTRIBUTION DE LA CPAM 93 AU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE 3^E GÉNÉRATION

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-Saint-Denis s'est inscrite dès 2012 dans les premiers contrats locaux de santé signés dans le département. Elle entend poursuivre son engagement avec les autres signataires, dans le cadre de ses missions de service public, et en particulier pour améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la réduction des inégalités d'accès à la santé.

Sa contribution prend plusieurs formes: elle participe à l'état des lieux des besoins de santé du territoire (1). Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins (2). Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé (3). Elle soutient les initiatives visant à améliorer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé et soutient et accompagne une meilleure organisation des soins, visant à mieux répondre aux besoins et à fluidifier les parcours de soins (4).

1- Une contribution à l'état des lieux des besoins de santé du territoire

Tout d'abord, la CPAM contribue à l'état des lieux qui permet de définir les priorités et objectifs du contrat local de santé, et d'en mesurer les effets. A cette fin, elle met à disposition des données concernant la commune, accessibles aux partenaires sur le site internet de l'Observatoire départemental des données sociales (ODDS): www.odds93.fr. Les données mises à disposition portent sur le profil de la population (démographie, accès à une complémentaire santé, déclaration d'un médecin traitant...), l'offre de soins (démographie des professionnels de santé libéraux, répartition géographique...), et intègrent quelques indicateurs sur la santé de la population, le recours aux soins et à la prévention. Cet état des lieux permet de compléter le diagnostic territorial, réalisé avec les partenaires, qui fait ressortir notamment la persistance de difficultés d'accès aux droits, provoquées notamment par la barrière de la langue, l'illettrisme et «l'illectronisme», les ruptures de parcours liées à la pauvreté et à la précarité, et l'augmentation des besoins de prise en charge à domicile consécutive au virage ambulatoire. Par ailleurs, il permet de caractériser, pour la commune, la situation de l'offre de santé, globalement insuffisante en Seine-Saint-Denis pour répondre aux besoins de la population. Il apporte cependant une nuance de taille à une approche uniquement quantitative, en faisant ressortir les particularités de l'exercice en Seine-Saint-Denis: les professionnels de santé ont généralement une forte activité, qui vient compenser leur faible nombre. Les médecins exercent de façon très majoritaire en secteur 1, honoraires opposables, y compris les médecins spécialistes; les médecins secteur 2 sont majoritairement adhérents à l'OPTAM, et s'engagent ainsi à maîtriser leurs dépassements pour faciliter l'accès aux soins. Le tiers payant est une pratique quasi-généralisée, pour toutes les catégories de professionnels de santé.

Ensuite, la CPAM est impliquée dans la plupart des axes d'intervention du CLS, et en particulier sur l'accès aux droits et aux soins, notamment des publics vulnérables, la prévention et la promotion de la santé, et la lutte contre les conduites à risque.

- L'accès aux droits et aux soins:

Au-delà du service des prestations d'assurance maladie, et des missions de base d'accueil et d'orientation des assurés sociaux, la CPAM engage des démarches partenariales pour faciliter l'accès aux droits des publics les plus éloignés des soins, pour lesquels les démarches administratives constituent un frein. Dans ce cadre, elle propose aux services sociaux des communes, aux centres de santé et aux établissements sanitaires, ainsi qu'à des associations, un partenariat renforcé, par lequel elle s'engage à former des correspondants, et à traiter les demandes qu'ils lui transmettent par un circuit prioritaire, permettant un accès rapide aux droits. Elle met à disposition des professionnels de santé une ligne urgence précarité. Pour faire face aux situations de renoncement aux soins, elle propose aux assurés identifiés un accompagnement personnalisé par des conseillers dédiés: les conseillers de la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Dans ce cadre, la CPAM est particulièrement attentive à l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables: femmes enceintes, enfants de l'ASE, migrants, jeunes participant aux dispositifs «Garantie jeunes», dans le cadre la démarche PLANIR (plan local d'accompagnement contre le non recours, les incompréhensions et les ruptures). Elle engage en particulier des actions pour faciliter l'accès à la CMUC, à l'Aide médicale de l'Etat, et généraliser l'accès à une complémentaire santé.

- Prévention, promotion de la santé et lutte contre les conduites à risque

De même la CPAM est particulièrement impliquée sur la prévention et la promotion de la santé. Elle promeut en particulier toutes les offres de service nationales, comme le programme SOPHIA, programme d'éducation à la santé destiné aux personnes atteintes de maladies chroniques (asthme, diabète), et l'accompagnement au retour à domicile après une hospitalisation (programme PRADO). Sur le bucco-dentaire, en appui du dispositif d'examen bucco-dentaire triennal (EBD), étendu aux enfants et aux jeunes de 3 à 24 ans, elle organise et soutient des opérations de sensibilisation et de dépistage dans les classes de maternelle et de CP, en partenariat avec l'Éducation nationale. Elle expérimente sur le territoire plusieurs programmes innovants et ambitieux, comme le programme «Mission retrouve ton cap», destiné à prévenir l'obésité des enfants de 3 à 8 ans, et le programme «Dites non au diabète», qui propose un coaching collectif en santé à des adultes à haut risque de diabète. Elle expérimente également le dépistage systématique des troubles du langage, de la communication et de la vue, pour les enfants scolarisés en petite section de maternelle, avec les orthophonistes et les orthoptistes du département. Elle promeut la participation systématique à la vaccination contre la grippe pour les publics prioritaires, contribue au respect de l'obligation vaccinale, et soutient la participation aux différents dépistages organisés des cancers (dépistage des cancers du sein, colorectal, et du col de l'utérus). Elle contribue et participe à ce titre à de nombreux forums santé en partenariat avec les municipalités.

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE SEINE-SAINT-DENIS

Le Département de la Seine-Saint-Denis s'engage dans la **cosignature** des **Contrats Locaux de Santé** au titre de ses compétences réglementaires et de sa politique volontariste en matière de santé. En effet, il est un **acteur incontournable de santé publique** sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé) mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé des séquanodionysiens.

Aussi, à travers ses différentes politiques publiques, il se mobilise contre les inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu renouvelé dans le cadre du PRS2.

Vaccination et dépistage pour tous

En délégation de l'État, il assure la **promotion de la vaccination** dont le soutien aux séances publiques des communes, le dépistage des cancers, la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et déploie son programme «*Vers une Seine-Saint-Denis sans Sida*», notamment à travers son *Centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic* (CeGIDD) et ses antennes habilitées et soutenues par l'ARS, ses *Centres départementaux de prévention-santé*.

Il développe de plus une politique **d'«Aller-Vers»** par des actions Hors les Murs tels que dans le champ des maladies infectieuses: dépistage de la tuberculose, des IST, consultations pour primo-arrivants.etc

La protection maternelle et infantile

Acteur-clef de la périnatalité et de la santé de l'enfant avec sa compétence réglementaire de protection maternelle et infantile et de planification familiale, son service de PMI a élaboré un projet de santé publique qui promeut une approche de la santé à la fois globale et de proximité. Celle-ci est donc déclinée par ses équipes de terrain en complémentarité avec les autres acteurs locaux en matière de consultations médicales, de vaccinations, de visites à domicile, de bilans de santé en maternelle, de lutte contre l'obésité infantile, de contraception et d'IVG mais aussi dans le cadre de la lutte contre les pathologies en relation avec l'habitat, etc

Vers l'autonomie des usagers

Son schéma départemental pour l'autonomie, élaboré de façon partenariale, traduit l'orientation fondamentale des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à savoir favoriser **l'exercice des choix de vie et renforcer l'autonomie de ces personnes dans une société inclusive**. Ce au travers, du renforcement de la coordination des acteurs, l'accompagnement des parcours de vie, l'amélioration de l'offre médico-sociale ou encore des dispositifs d'aide aux aidants et de prévention de la maltraitance envers ces personnes vulnérables. Il est également fortement engagé dans le cadre de la santé mentale au travers de ses différentes politiques et instances: groupe d'appui, Conseils locaux de santé mentale et Projet Territorial de Santé Mentale etc.

La santé bucco-dentaire

Le Département conduit également des politiques volontaristes de promotion de la santé tel que **le programme de santé bucco-dentaire depuis plus de 30 ans**. Fort d'un partenariat avec les acteurs de la Seine –Saint-Denis et les Villes, initialement destiné aux enfants, il s'est récemment élargi en direction des personnes âgées, handicapées, et public en besoin. Il s'est également engagé dans le **déploiement de mesures innovantes** en matière de santé bucco-dentaire avec la mise en place d'un **bus dentaire et d'unités mobiles** pour des dépistages et des premiers soins.

La prévention des conduites à risques chez les jeunes

Acteur de la **prévention des addictions** grâce à la *Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque* (MMPCR) et son espace *Tête à Tête*, la santé des jeunes est un axe fort autour de différentes thématiques telles que la sexualité, l'usage des produits psycho-actifs, les réseaux sociaux ou encore les violences. Un des axes de développement en est **l'expérimentation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque**. De plus, dans le cadre de son projet éducatif, la mise en d'actions de santé et bien-être pour favoriser l'épanouissement et la réussite des collégiens est favorisée.

Les actions transversales du Département

Afin de faciliter l'accès de tous à la prévention et aux soins, il intervient dans le cadre de son *Pacte pour la santé publique* qui comprend plusieurs dispositifs visant à renforcer l'offre en professionnels de santé, déficitaire sur le territoire

Il conduit également des politiques dans des domaines qui sont des déterminants essentiels de la santé : lutte contre les violences envers les femmes à travers un dispositif innovant, protection de l'environnement, accès au logement, lutte contre la précarité énergétique, équilibre alimentaire, développement de la pratique sportive, etc.

Ainsi dans le cadre de son action sociale généraliste, une couverture territoriale au plus proche de la population est assurée pour la protection et l'accompagnement des personnes vulnérables ainsi que l'intervention en santé.

Soucieux de la complémentarité entre les différents acteurs, il soutient le secteur associatif dans le cadre de différents appels à projet sur la santé et ses déterminants.

Ainsi, les **Contrats Locaux de Santé** sont structurés autour d'axes qui recoupent très largement les champs d'action du Conseil départemental. Par leur signature le Département entend donc **confirmer son engagement d'acteur de santé publique** et exprimer sa volonté de s'inscrire dans des dynamiques locales de coopération pour la santé des publics les plus en besoin et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé au travers du renforcement des partenariats de proximité avec tous les acteurs concernés et les communes.

HISTORIQUE SANTÉ DE LA VILLE DE MONTFERMEIL

Depuis de nombreuses années, la municipalité s'impliquait dans les questions de santé (le Contrat Urbain de Cohésion Sociale-volet santé, le travail avec le Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil, les actions de prévention menées par le Service Santé ou le partenariat étroit avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 93). Devant les problématiques (niveau de vie, désertification médicale et paramédicale, etc.), il était essentiel pour la ville de s'engager davantage. Grâce au soutien financier de l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et égalité des chances (ACSE) et l'Agence Régionale de Santé, la commune a pu réaliser un Diagnostic Local de Santé (DLS). Ainsi, l'ARS, la ville de Montfermeil et le préfet ont entrepris une démarche de contractualisation pour améliorer et approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population Montfermeilloise. (Contrat local de santé-contrat de préfiguration 2012).

Cette 1^{ère} étape de contractualisation a été concrétisée par un contrat pluriannuel de 2013-2017 de promotion de la santé qui a déterminé les problèmes à prendre en charge prioritairement, les partenariats et ressources à mobiliser et les actions à mettre en œuvre. Le CLS s'articulait alors autour de 5 axes d'intervention, déclinés en orientation et en 21 actions.

La mise en place du CLS 2^{ème} génération s'est réalisée dans un contexte particulier. En effet, à cette même période, les villes de Montfermeil et de Clichy-sous-Bois rentraient dans une nouvelle intercommunalité qui regroupe 14 villes. (EPT Grand Paris Grand Est). En attente d'un coordinateur CLS, les villes de Montfermeil et de Clichy sous-Bois se sont vu proposer par l'ARS la mutualisation du poste de coordinateur CLS rattaché au GHI.

La signature du Contrat Local de Santé de 2^{ème} génération (2015-2017) entre la Ville, l'Agence Régionale de Santé, la Préfecture, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 93, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis et le GHI a eu lieu le 12 mai 2016.

La réactualisation et l'évaluation du CLS ont permis de poursuivre et de renforcer la dynamique engagée et notamment de développer de nouveaux axes.

Globalement, le CLS est un outil innovant garantissant sur le territoire une organisation cohérente, efficace, adaptée de la prévention, des soins et de la prise en charge.

Le CLS 3^{ème} génération permet de poursuivre et d'approfondir les actions menées.

LES PROBLÉMATIQUES CLEFS REPÉRÉES SUR LE TERRITOIRE

I. DES PUBLICS FRAGILES ET DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ RÉCURRENTES

En lien avec le profil socio-démographique de la commune et les déterminants de santé identifiés ci-dessus, plusieurs problématiques de santé ont été soulignées par les acteurs du territoire, sondés dans le cadre de la démarche de diagnostic.

I -1. DES PROBLÉMATIQUES LIÉES À L'HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Si l'on ne dispose pas de données épidémiologiques représentatives au niveau de la commune sur les problématiques liées à la nutrition, **un faisceau d'indicateurs tend à souligner l'importance de cet enjeu.**

Les professionnels indiquent que les troubles psychiques, psychologiques, les problèmes de vue, de surpoids et la santé bucco-dentaire, constituent des priorités sur le territoire.

Chez le public adulte et adolescent, les problématiques liées à l'alimentation sont mentionnées par les acteurs comme l'un des principaux problèmes de santé: diabète, surpoids, maladies cardio-vasculaires, sont ainsi citées comme étant des problématiques récurrentes.

Liées aux pratiques alimentaires, le surpoids est également associé aux modes de vie. Certains acteurs relèvent ainsi une «trop grande sédentarité [des enfants]» et «beaucoup de loisirs «passifs» devant la télévision et les jeux vidéo, sans se dépenser à l'extérieur.»

Pourtant l'activité physique contribue à réduire les risques de surpoids et d'obésité et à prévenir des maladies cardio-vasculaires et diminuer les risques de diabète de type 2 et ses complications. Le Programme National Nutrition Santé 2018-2022 (PNNS) recommande que 80% de la population doit faire plus de sport et atteindre au moins 30 mn d'activité physique d'intensité modérée/élevée au moins 5 fois/semaine ou au moins 3 jours d'activité intense.

Dans les pays développés, plusieurs études ont démontré les liens entre niveau de revenus, d'éducation, d'alimentation équilibrée et de pratiques sportives: plus le statut socio-économique diminue, plus l'alimentation est déséquilibrée. Les publics aux niveaux de vie les plus modestes tendraient ainsi à être plus exposés aux problématiques de surpoids et d'obésité.

Le Bilan Sanitaire 2018 au Point Santé Jeunes de la Mission Locale de la DHUYS a mis en évidence l'importance de problèmes de santé chez les jeunes: surpoids, obésité, problème psychiques et/ou psychologiques, des problèmes dentaires...

En 2018 plusieurs orientations ont été réalisées vers des spécialistes:

- **Nutritionnistes et diététiciennes:** 37
- **Amica - addiction:** 18
- **La psychologue MLE:** 17
- **Le CMP:** 14
- **L'Hématologue:** 4
- **Endocrinologue:** 20 (surpoids 2 pour autres pathologies endocriniennes)

- **L'Ophtalmologue:** 36 pour déficit de l'acuité visuelle.
- **L'ORL:** 16 pour diminution de l'acuité auditive (audiogramme fait)
- **Dermatologue:** 7
- **Cardio:** 12 (anomalies cardiaques congénitales-souffles)
- **Gynécologue:** 15
- **PMI:** 12 dont 3 grossesses
- **Chirurgie dentaire:** 7 (caries)

Des antécédents familiaux de diabètes sont retrouvés chez 109 parents de jeunes, d'hypertension chez 116 parents de jeunes. 35 jeunes sont en surpoids dont des parents diabétiques et hypertendus.

I -2. DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté* ».

La souffrance psychique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

Les troubles mentaux sont plus ou moins sévères, de durée variable et peuvent entraîner une situation de handicap psychique. Ils relèvent d'une prise en charge médicale. Les pathologies mentales ou psychiatriques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

La souffrance psychique et les troubles mentaux ne sont donc pas des notions exclusives l'une de l'autre.

Si l'identification des pathologies «psy» n'est pas aisée pour les acteurs sociaux et médico-sociaux, ils s'accordent à souligner l'importance de cette problématique des «troubles mentaux», étiquette qui recouvre plusieurs situations (d'un état de mal-être à des pathologies psychiatriques).

Ces troubles sont repérés chez les publics dès le plus jeune âge. Pour la médecine scolaire, les troubles psychiques ou psychologiques sont en augmentation, et repérés chez certains enfants dès la maternelle. Comme nous l'avons vu, le taux de recours au CMP enfant en 2013 est extrêmement élevé: 39 pour 1000 pour les enfants de moins de 17 ans sont patients du CMP à Montfermeil. De nombreux interlocuteurs soulignent le **manque de pédopsychiatre** sur le territoire, mais plus généralement sur le département.

La grande majorité des jeunes suivis en **Mission Locale** souffre d'exclusion, d'isolement et d'une très faible confiance en soi.

Hormis ces difficultés, des pathologies telles que des troubles autistiques ou des psychopathologies (psychoses, troubles anxieux et dépressifs, crises d'angoisses, phobies, stress permanent, entraînant des handicaps lourds dans leur recherche d'emploi) sont observés et demandent un accompagnement médical (suivi psychiatrique).

Plusieurs acteurs pointent une recrudescence des troubles liés aux détresses psychologiques pour des adultes en situation de fragilité et de précarité: c'est par exemple le cas pour les bénéficiaires du RSA suivi par la Direction de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion (DEFI).

Pour le Centre Social Intercommunal de la Dhuy (ARIFA), **l'enjeu majeur est surtout celui de l'évaluation et de la prise en charge des difficultés psychologiques voire psychiatriques.** Cette opinion est partagée par plusieurs autres acteurs qui soulignent la complexité des prises en charge, notamment en raison de la saturation des structures existantes.

Les troubles psys sont parfois associés à de la consommation de drogues, ce qui renforce les difficultés de prise en charge. Le CSAPA est ainsi parfois amené à gérer des personnes schizophrènes en situation de crise. Les liens avec le secteur psychiatrique sont ainsi essentiels.

I -3. DES ENJEUX EN CE QUI CONCERNE LES SOINS DENTAIRES

L'accès aux soins dentaires est un enjeu majeur identifié par la quasi-totalité des acteurs et structures interrogés («focus groupe», Arrimages, ARIFA, Éducation Nationale, PRE...).

La problématique des soins dentaires concerne l'ensemble de la population et ce, dès le plus jeune âge. Les problèmes dentaires sont souvent corrélés au niveau de vie, et marqueurs d'inégalités sociales. Plusieurs études démontrent que chez les enfants de familles défavorisées, on retrouve une forte prévalence des problèmes dentaires par rapport aux autres maladies.

Si cela est en partie lié à l'hygiène de vie et à l'alimentation (consommation d'aliments et de boissons sucrées par exemple), plusieurs acteurs soulignent **des difficultés à obtenir également un rendez-vous chez un dentiste** et le **coût des soins dentaires**, notamment pour les publics n'ayant pas de mutuelle.

I -4. DES CONDUITES ADDICTIVES À MIEUX REPÉRER ET DES PUBLICS À ACCOMPAGNER

L'importance donnée à la problématique des conduites addictives varie d'un acteur à l'autre. Si la majorité des acteurs rencontrés dans le cadre du diagnostic n'ont pas pointé les comportements addictifs comme un problème de santé majeur sur la commune, pour d'autres, comme l'association Arrimages, il s'agit d'une problématique santé importante repérée chez les publics suivis (alcool, drogue, tabac et autres dépendances).

Les addictions (alcool, tabac, drogues) sont d'ailleurs citées à plusieurs reprises par les jeunes suivis chez Arrimages Montfermeil et Clichy-sous-Bois comme étant un des problèmes de santé majeur chez les jeunes.

En 2017 950 personnes sont vues au moins une fois au CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie adossé au GHI) pour un problème d'addiction.

Enfin, le CSAPA souligne l'augmentation des pathologies mentales lourdes d'année en année : les personnes ne s'en remettent pas et ont besoin de soins à vie. Le secteur psychiatrique est ainsi essentiel pour la prise en charge de ces patients. La saturation des structures de prise en charge est d'autant plus problématique pour ces publics.

Sexe des patients: 688 hommes dont 195 ELSA (Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie) et 262 femmes dont 57 ELSA.

Un total de 950 patients vus au moins une fois. Parmi ces patients, 252 ont été vus par ELSA

Origine géographique: 725 patients sont originaires du département de la Seine-Saint -Denis.

Logement: 794 patients ont un logement, 61 ont un logement précaire ou provisoire, 34 sont des sans domicile fixe.

Origine de la demande de consultation

- ◆ Pour 454 patients, l'origine de la demande de consultation est à l'initiative du patient lui-même ou d'un proche
- ◆ Pour 67 patients l'origine de la demande de consultation est un médecin de ville
- ◆ Pour 13 patients c'est une structure spécialisée CAARUD
- ◆ Pour 248 patients c'est l'hôpital/service sanitaire
- ◆ Pour 110 patients c'est la justice ou une obligation de soins

Répartition des patients suivant le produit/addiction n°1 à l'origine de la prise en charge:

Tableau n°1: Répartition des patients suivant le produit/addiction

	Nombre de patients		
	2016	2017	Ecart
Alcool	519	461	-11,18
Tabac	161	196	21,74
Cannabis	89	96	7,87
Opiacés	95	94	-1,05
Cocaïne et crack	33	32	-3,03
Psychotropes détournés	11	16	45,45
Jeux	7	11	57,14
Cyberaddictions	5	1	-80,00
Autres addictions sans substance	5	8	60,00
TOTAL	925	915	-1,09%

L'alcool et le tabac restent les principales causes de consultation au CSAPA.

I -5. L'ENJEU DE L'ACCÈS À LA CONTRACEPTION ET À L'ÉDUCATION SEXUELLE

On repère sur la commune de Montfermeil certaines familles particulièrement fragiles avec de faibles niveaux de ressources. C'est le cas notamment des familles monoparentales.

Le taux de familles monoparentales à Montfermeil est passé de 16,0% en 2010 à 17,0% en 2015 soit une légère augmentation. Toujours en 2015, le taux de familles monoparentales était de 17,0% contre 15,0% pour la France métropolitaine.

On remarque que **le niveau de dépendance aux prestations sociales est relativement élevé en 2017:** 37% (contre 36% en 2013) des allocataires de la CAF ont des ressources constituées à 50% ou plus des prestations sociales et 25% (contre 28% en 2013) des allocataires ont des ressources dépendent uniquement des prestations sociales.

Pour ces familles, l'accès aux soins et à la prévention, (pour les mères et leur (s) enfant(s)) semblent plus difficile.

Outre ces fragilités familiales repérées, la question de l'accès à la contraception ou à la prévention (innovation dans les messages de prévention) a été soulevée par plusieurs acteurs (Arrimages, MLE...).

Enfin, le Point Santé de la Mission Locale et Arrimages Clichy-sous-Bois et Montfermeil relèvent de grosses problématiques chez les jeunes suivis en ce qui concerne leur sexualité, les conduites sexuelles, les relations Filles-Garçons... S'il est constaté une problématique IST, outre l'aspect infection, la question préoccupante est celle des violences dans le cadre des relations amoureuses et sexuelles.

II. DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS

L'accès aux soins et à la prévention renvoie aux possibilités, pour un individu, de bénéficier de tous les accompagnements médicaux et médico-sociaux existants, qu'ils soient préventifs, éducatifs ou curatifs. Il intègre les notions de volume de soins ainsi que de parcours de santé dans le système et de type de soins délivré par ce dernier. Il peut donc être influencé par les comportements de recours au système de soins des patients ainsi que par la capacité du système à offrir les différents services nécessaires à la santé et au bien-être de chacun.

La problématique se décline selon le type de freins à l'accès aux soins et selon les publics. Trois problématiques distinctes peuvent être identifiées:

- les **difficultés financières d'accès aux soins**
- les **difficultés géographiques d'accès aux soins** principalement liées à la problématique de démographie médicale qui regroupe trois questions majeures: la diminution globale du nombre de certains professionnels de santé dans les années à venir, les déséquilibres entre territoires qui se font déjà ressentir (de manière générale les zones rurales et les quartiers en politique de la ville connaissent un déficit de médecins libéraux par rapport à la moyenne française,) et enfin les aspirations des jeunes médecins et la féminisation de la profession qui imposent une réorganisation du fonctionnement de l'offre de services de santé. Ces difficultés concernent également la problématique de mobilité des personnes.
- les **difficultés sociales d'accès aux soins et à la prévention** qui renvoient aux représentations des individus de leur santé et du système de santé, à l'information transmise, à la coordination des acteurs et à la clarté de l'offre de services médico-sociaux et de santé.

En effet, la problématique de l'accessibilité sociale du système de santé est liée à des processus croisés relevant des représentations des individus et de l'offre médico-sociale et de santé, des informations transmises, de leur clarté, de la pertinence, des actions mises en œuvre ainsi que du niveau de coordination des acteurs. Connaissant des situations de grande précarité à la fois sociale et financière, les moyens de survie, le logement, les relations avec les proches, la recherche d'un emploi peuvent, pour certaines personnes, constituer des préoccupations dominantes, même si leurs dépenses de santé sont prises en charge par une couverture maladie.

À cela s'ajoute la complexité de l'offre de services de santé et le manque d'information qui peuvent également limiter l'accès aux soins et à la prévention. Ces éléments se traduisent par un éloignement du système de santé, des reports de soins voire des non-recours aux soins, pouvant aggraver l'état de santé.

Les acteurs soulignent ainsi «*la problématique de compréhension des messages santé par les personnes*», «*des questions de santé qui ne sont pas toujours prioritaires*» et «*des réticences de la part des patients à adopter des comportements préventifs, à réaliser des dépistages*».

Ces problématiques sont particulièrement présentes chez les jeunes qui n'accordent souvent pas aux questions de santé une importance suffisante. Ainsi des reports et non recours aux soins constatés chez ce public.

Ces trois problématiques peuvent dans certains cas se combiner, ce qui multiplie les difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

Des accompagnements et dispositifs existants à pérenniser

A l'image de l'accompagnement et de l'orientation réalisés dans le cadre de l'accès aux droits, les travailleurs sociaux, les associations et les services institutionnels sont des acteurs centraux participant de l'accès et du recours aux soins des publics en difficulté, éloignés du système de santé.

Le territoire bénéficie de la présence d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) au sein du GHILRM. La PASS, dont la mission est de favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, est pleinement intégrée au service social de l'hôpital afin d'éviter la stigmatisation des publics concernés.

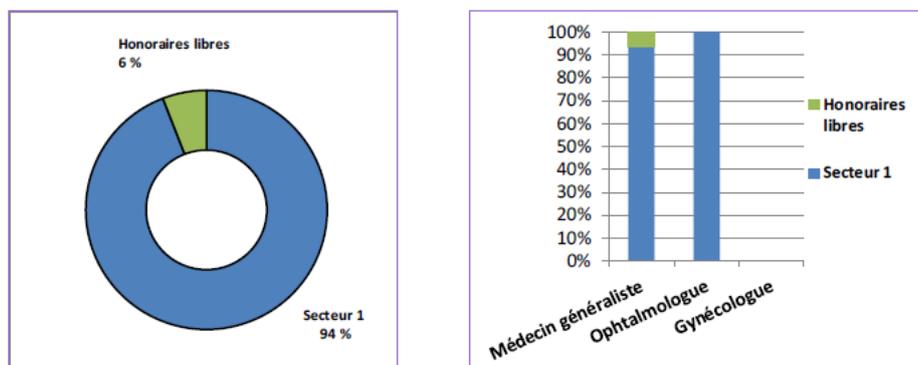
L'existence d'un Point Santé à la MLE constitue également un atout pour l'accès aux soins des jeunes en situation d'insertion. Un médecin dont le poste est financé par l'ARS, est présent au Point Santé 6 jours par mois. Les consultations se font avec et sans rendez-vous ce qui demande une grande souplesse de fonctionnement. La mission principale du Point Santé est l'orientation des jeunes vers les soins.

Enfin, le Cap Prévention Santé de la CPAM de Bobigny, installé à Montfermeil depuis 2014, propose prioritairement aux personnes en vulnérabilité sociale, un bilan de santé complet et conduit des actions décentralisées en lien avec des associations relais. Cette antenne permet de rapprocher la présence du Centre d'Examen de Santé du public montfermeillois, levant ainsi les barrières liées à la mobilité des personnes.

II -I. L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ À RELIER PRINCIPALEMENT AUX DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX DROITS

A Montfermeil, 124 implantations de professionnels de santé sont recensées dont 16 sont des cabinets de médecins généralistes et 32 de spécialistes. Aucun centre de santé n'est implanté.

Graphique n°1: Secteurs de conventionnement des gynécologues, ophtalmologues et médecins généralistes



La presque totalité des médecins généralistes et des ophtalmologues sont conventionnés en secteur 1.

Le principal problème pour la ville de Montfermeil est la densité des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes qui peut poser un sérieux frein à l'accès aux soins de santé. La densité des médecins généralistes est de 59 pour 100 000 habitants contre 67 pour le département; la densité des chirurgiens-dentistes est de l'ordre de 20 pour 100 000 contre 34 au niveau départemental. **Les professionnels de santé de sexe masculin sont particulièrement représentés dans la tranche d'âge de 45 à 49 ans et 65 à 69 ans.**

Aucun médecin généraliste libéral âgé de moins de 45 ans n'est installé sur la commune au 31 décembre 2016.

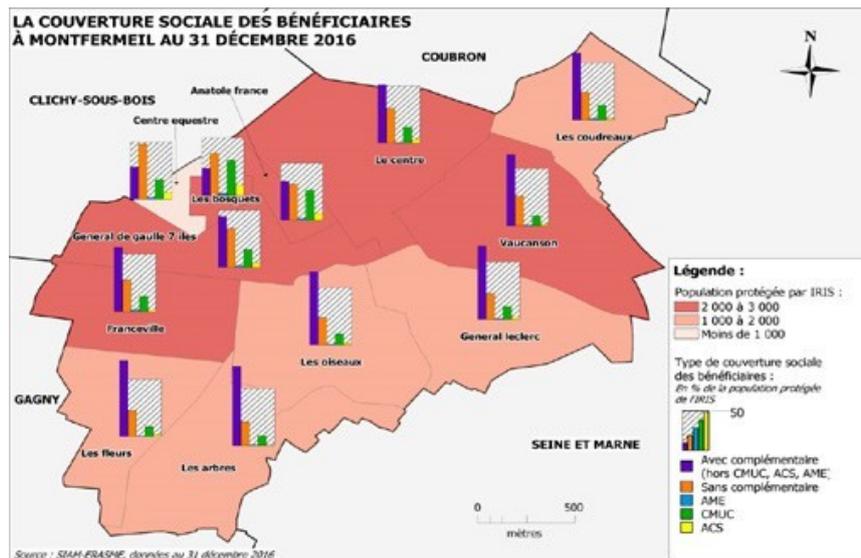
Hormis pour les ophtalmologues et les masseurs kinésithérapeutes, la part de professionnels de santé âgés de 55 ans et plus est moindre comparativement au département.

Des personnes sans couverture complémentaire, des difficultés d'accès aux droits

Au-delà de la question des tarifs appliqués par les professionnels médicaux, des freins financiers d'accès aux soins subsistent. Ils sont principalement associés aux difficultés d'accès aux droits des publics.

L'accès aux droits renvoie à la problématique de la couverture du risque maladie et notamment de la couverture complémentaire santé. Il s'agit de favoriser, par l'information notamment, l'accès de tous les individus aux droits de santé.

Carte n°1: La couverture sociale des bénéficiaires de l'Assurance maladie par IRIS en 2016.



La part de bénéficiaires sans aucune complémentaire est assez élevée dans l'IRIS «Général De Gaulle 7 îles», les «Bosquets», «Anatole France» et notamment «Centre Équestre» où c'est le cas pour près d'1 bénéficiaire sur 2. Dans ces mêmes IRIS, la part de personnes ayant droit à l'ACS est plus importante. Par ailleurs, dans les IRIS «Anatole France» et «Les Bosquets», la part de bénéficiaires de la CMUC est plus élevée que dans le reste de la commune.

Comme indiqué sur la carte, **certains publics présentent des difficultés d'accès aux droits et n'ont aucune couverture complémentaire, cela pouvant induire des reports voire des renoncements aux soins.** La problématique est prégnante chez les jeunes aussi. En effet, beaucoup de jeunes qui consultent au Point Santé de la Mission Locale ont aussi pour motif l'ouverture de droits.

Ces difficultés d'accès aux droits de santé sont principalement à relier à des difficultés de compréhension du fonctionnement et des dispositifs administratifs, elles-mêmes associées à des freins culturels, sociaux, linguistiques.

Des actions et dispositifs pertinents à pérenniser et renforcer

Outre l'accompagnement et l'orientation réalisés par les travailleurs sociaux du territoire et les associations, plusieurs actions et dispositifs sont mis en œuvre sur la commune permettant d'améliorer l'accès et la continuité des droits.

La ville de Montfermeil a sollicité **un partenariat étroit avec la CPAM** afin de faciliter et d'accélérer le traitement des dossiers CMUC et AME. Ce partenariat est basé sur un engagement réciproque, la CPAM désigne un référent dédié aux dossiers CMUC et AME transmis par le CCAS et ce dernier diffusant l'information sur les dispositifs de prévention de la CPAM.

La ville a aussi mis en place la mutuelle communale. 9 553 Montfermeillois sont susceptibles de bénéficier de la mutuelle communale. Certaines personnes n'ont plus accès à une couverture de frais de santé et certains se couvrent à minima par manque de moyens financiers. Les causes sont multiples : précarité, isolement, faibles revenus, montant et revalorisation des pensions de retraite, chômage, difficulté d'accès au premier emploi...

Partant du constat qu'une partie de ses habitants ne peut adhérer à une mutuelle faute de moyens, la ville de Montfermeil a mis en place une mutuelle communale pour l'ensemble de ses administrés afin qu'ils puissent bénéficier d'une couverture complémentaire santé de qualité et à prix avantageux. Accessible à tous, sans limite d'âge ni condition de ressource, sans délai de carence, ni frais de dossier, les sept formules de la complémentaire santé communale sont labellisées et respectent les conditions de garanties minimales imposées par l'État.

Tableau n°2:Public accueillis et devis effectués

Catégorie	Nbre de per. 2018	Nbre de per. 2019
Personnes reçues	170	137
Devis effectués	210	129

Par ailleurs **des permanences de plusieurs associations et institutions dont la CPAM sont réalisées au sein de la Maison des Services Publics intercommunale** depuis 2000, centralisant ainsi une partie importante des informations en matière d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge médico-sociale et sanitaire.

Face aux difficultés d'accès aux droits et aux soins des jeunes, **un dispositif «CMUC jeunes», fonctionne depuis le 01 janvier 2010 par le biais d'une convention signée entre la CPAM et la MLE de la Dhuis.** Le circuit mobilisé au sein de l'institution CPAM est différent de celui d'ouverture de droits CMUC «classique», beaucoup plus souple, il permet une ouverture de droits en 8 jours en moyenne. Ainsi, l'ensemble des jeunes qui passent par la MLE peuvent bénéficier d'une ouverture de droits à une couverture complémentaire du risque maladie. Ce dispositif est étendu à d'autres jeunes tels que ceux repérés et accompagnés par l'association ARRIMAGES (la prévention spécialisée).

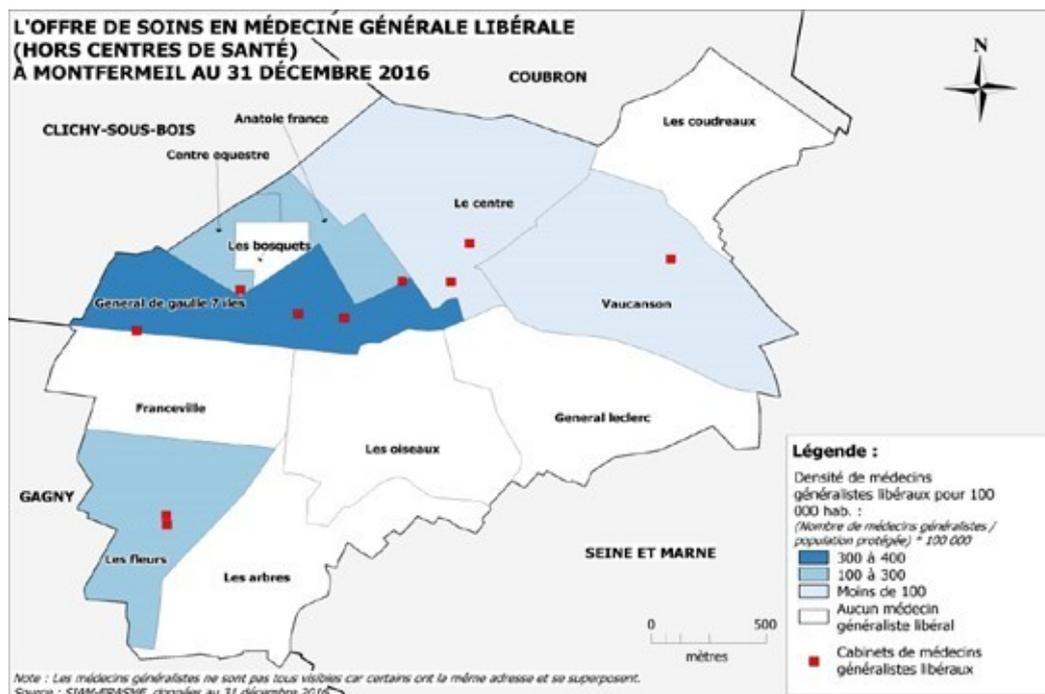
II -2. DES DIFFICULTÉS ACTUELLES ET À VENIR LIÉES À LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

a - Des densités de professionnels médicaux inférieures à la moyenne départementale

L'offre de services de santé se répartit entre les établissements hospitaliers (publics ou privés) et les professionnels médicaux et paramédicaux du secteur ambulatoire, ces derniers pouvant exercer en libéral ou de façon salariée dans un centre de santé. S'ajoutent à cette offre des dispositifs ou organisations qui permettent de développer la coordination et la prévention autour de certaines problématiques de santé telles que les réseaux de santé, les dispositifs institutionnels ou associatifs.

Les densités des professionnels libéraux en 2016 font apparaître une situation problématique concernant la densité des médecins généralistes.

Carte n°2: Densité de médecins généralistes libéraux (hors PMI et centres de santé)



L'offre de soins en médecine générale libérale se concentre dans le nord de la commune, là où la population protégée est la plus importante. Néanmoins elle est absente dans plusieurs IRIS du sud de la commune.

Selon certains habitants et professionnels interrogés, il semblerait que les médecins généralistes soient de plus en plus réticents à accepter d'être «médecin traitant» de nouveaux patients.

Certains partenaires pointent le manque de professionnels médicaux, à savoir, généralistes et spécialistes sur le territoire. Les habitants de la commune soulignent également cet élément au vu des **délais d'attente grandissants** pour des rendez-vous (gynécologue, ophtalmologue...), une réalité nationale et que l'on retrouve dans certains départements, zones rurales ou quartiers urbains.

Le recrutement de professionnels médicaux notamment au GHILRM constitue également un enjeu important aujourd'hui difficile à gérer, souvent due aux difficultés de transport.

b - Des inquiétudes sur le remplacement des professionnels qui partent en retraite

A la question de la densité doit être ajoutée celle de l'âge des professionnels, le risque étant sur le territoire de voir un nombre important de professionnels de santé, notamment médecins généralistes et spécialistes, cesser leur activité.

Ainsi, comme nous l'avons vu, sur Montfermeil, **aucun médecin généraliste libéral âgé de moins de 45 ans n'est installé sur la commune au 31 décembre 2016.** Pourtant la problématique des départs prochains à la retraite de certains d'entre eux reste importante, les remplacements étant indispensables pour répondre aux besoins de la population.

Selon les éléments issus des entretiens, de nombreux médecins vont cesser leur activité prochainement, ne sont pour le moment pas remplacés ou rencontreront des difficultés pour trouver un remplaçant. La demande de soins se répercute alors sur les professionnels en activité et l'accès aux soins devient particulièrement difficile.

II - 3. UNE DÉMOGRAPHIE PARAMÉDICALE GLOBALEMENT SATISFAISANTE ET DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX COMPLÉMENTAIRES

Les densités de professionnels paramédicaux qui ne doivent pas masquer certaines difficultés.

La démographie paramédicale sur Montfermeil est plus satisfaisante que la démographie médicale. En effet, la **densité d'infirmiers libéraux en 2015 est largement supérieure** à la moyenne départementale (90 infirmiers pour 100 000 habitants contre 49 dans la Seine-Saint-Denis), celle des kinésithérapeutes (63) est aussi supérieure à celle du département (47).

Tableau n°3: Densité de kinésithérapeutes et infirmiers pour 100 000 habitants.

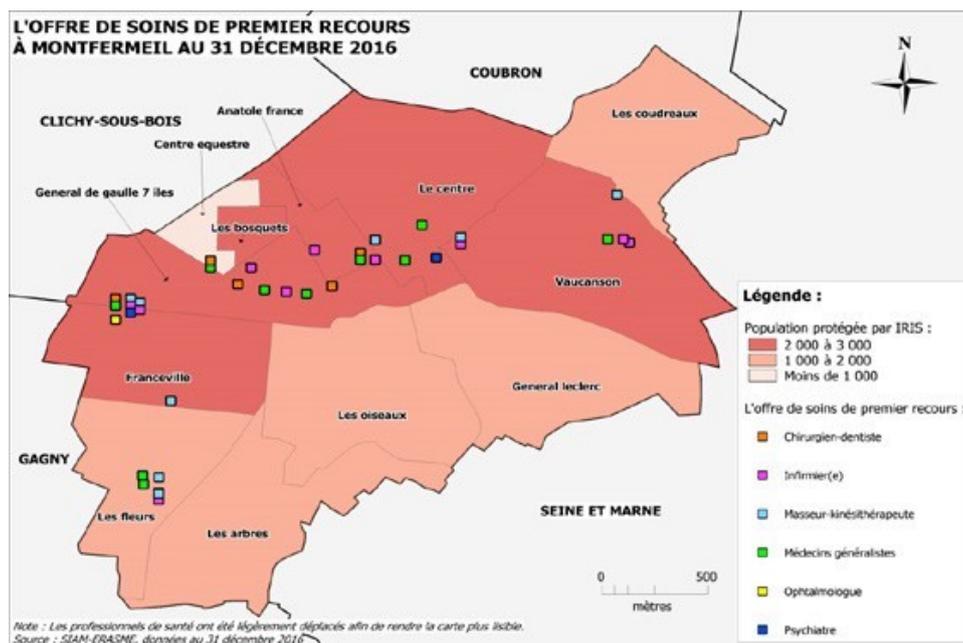
Densité (pour 100 000 hab.)	Montfermeil	Seine St Denis
Masseurs-Kinésithérapeutes	63	47
Infirmiers	90	49

Source: CPAM, 2015

Plusieurs éléments d'explication peuvent être apportés. Depuis 1997, une partie du territoire de l'ancienne communauté d'agglomération de Clichy-sous-Bois et Montfermeil se trouve en **zone franche urbaine (ZFU)**.

Cette qualification permet aux entreprises/libéraux qui satisfont certains critères de bénéficier d'exonérations de charges, d'où **l'arrivée assez importante de certains professionnels paramédicaux, infirmiers notamment**, sur Montfermeil. Toutefois, **cette situation favorable ne doit pas masquer des disparités importantes au niveau infra-communal.**

Carte n°3: L'offre de soins de premier recours



Enfin, le **déficit d'orthophonistes (3 professionnels) par rapport aux besoins justifiés médicalement** est pointé par plusieurs professionnels et habitants. «*Que ce soit à Montfermeil ou dans les communes voisines les orthophonistes ne prennent plus de nouveaux patients*». Cette problématique prégnante sur le territoire est également une réalité nationale.

III. GESTION DES URGENCES: DES PROBLÉMATIQUES MARQUÉES SUR LE TERRITOIRE

Maison Médicale de Garde

Depuis son ouverture le 20 novembre 2017, ce sont plus de 10 000 patients qui ont pu consulter pour des soins courants de médecine générale, sans prise de rendez-vous, aux heures de fermeture habituelles des cabinets médicaux, via une trentaine de médecins généralistes volontaires principalement installés dans les communes à proximité qui se relaient 7 jours sur 7, de 20 h 00 à minuit en semaine, de 12 h 00 à minuit les samedis, et de 08 h 00 à minuit les dimanches et jours fériés. Depuis 2 à 3 mois, à partir de 22h, il arrive que la maison médicale cesse l'accueil et invite les patients à attendre le retour de leur médecin traitant du à la hausse fréquentation de la MMG.

Une permanence des soins assurée par le service des urgences de l'hôpital (GHILRM)

La permanence des soins est majoritairement assurée par le service des urgences du GHILRM ainsi que le 15 et son régulateur.

En effet, les habitants se tournent préférentiellement et de façon quasi-automatique vers ce service lors des heures et journées de fermeture des cabinets médicaux. Si les professionnels médicaux reconnaissent la présence du GHILRM comme un atout pour la permanence des soins, **le recours systématique aux urgences constitue une problématique importante au niveau global, en termes de coûts ainsi qu'au niveau local, en termes d'engorgement et de qualité du service rendu.**

L'étude des données d'activité du service des urgences du GHILRM met en évidence:

- **Que le nombre de patients examinés et non hospitalisés a augmenté entre 2016 (41263) et 2017 (43 317) soit un écart de 4,98%, 8 passages sur 10 ne donnent pas lieu à une hospitalisation.**

Tableau n°4:Données du service d'urgence service d'urgence du GHILRM en 2016 et 2017

	2016	2017	Évolution 2016-2017
Nombre de patients examinés (Externes+Hospi)	51 119	52 702	3,10%
Dont nombre de patients en secteur PEDIATRIE (Externes+Hospi)	12 963	13 892	7,17%
Dont nombre de patients de plus de 80 ans (Externes+Hospis)	4 403	4 451	1,09%
Nombre de patients examinés et non hospitalisés	41 263	43 317	4,98%
Dont secteur PEDIATRIE	11 436	12 575	9,96%
Nombre d'admissions	9 856	9 385	-4,78%

Source: Bilan d'activité 2017 – GHILRM

III -1. DES DIFFICULTÉS DE SUIVI ET DE DYNAMIQUE PARTENARIALE

On peut distinguer trois grands groupes d'acteurs locaux impliqués dans le parcours de soins et de prévention: les professionnels de santé (y compris le GHI), les professionnels médico-sociaux et sociaux et des acteurs locaux institutionnels ou associatifs dont le champ d'intervention se situe un peu à la marge des problématiques de santé.

III -2. PARTENARIAT ET COORDINATION AUTOUR DU PARCOURS DE SOINS

a Des difficultés de coordination liées en partie à un manque de moyens

Si certaines coordinations semblent bien fonctionner (par exemple l'association AMICA estime avoir établi un vrai partenariat institutionnel avec les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie de liaison – interne du GHI et le CMP Enfant de Montfermeil), **les acteurs pointent des difficultés à organiser des partenariats par manque de moyens** (manque de structures, manque de ressources humaines et manque de temps).

Malgré l'état de sous-effectifs endémique, le CMP enfants essaie de maintenir des relations de coopération avec les professionnels de l'enfance, en premier lieu l'école qui est un grand pourvoyeur de consultations au CMP, la PMI et l'ASE.

Dans nombre de collaborations, **il n'existe aucun outil de coopération formalisé et la coordination demeure insuffisante.**

«...C'est souvent au détour d'une réunion que nous faisons connaissance avec des professionnels et apprenons les actions qu'ils mettent ou peuvent mettre en œuvre.»

La plupart des professionnels ont créé des réseaux personnels afin de résoudre des problèmes au cas par cas. Cependant, il s'agit de réseaux informels, qui par essence ne sont pas pérennes. Ce type de fonctionnement, conduit à une personnalisation de la démarche, les habitants vont voir non pas l'institution, mais la personne.

b Un partenariat et une coordination dans le champ du social à conforter

La plupart des coopérations et des partenariats existant dans le champ du social se réfère à des champs de compétences: enfance et petite enfance, éducation, personnes âgées, handicap, prise en charge et accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité sociale et professionnelle... Soit par conventionnement, soit par subordination hiérarchique, les différents acteurs sont habitués à entretenir des relations permettant le suivi d'un dossier, l'accompagnement d'une personne ou d'une famille, parfois le montage d'un projet.

En revanche lorsque la situation est complexe, ils doivent faire appel à d'autres compétences et mobiliser d'autres acteurs. Les partenariats avec les institutions fonctionnent globalement bien. Par contre, il semble plus difficile de faire fonctionner des partenariats plus locaux car il y a beaucoup de dispositifs, des cultures professionnelles différentes, des effectifs restreints et peu d'outils adéquats pour faciliter ces partenariats.

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) travaille en partenariat avec le CCAS, les assistantes sociales de secteur et avec la PMI dans la lutte contre le saturnisme et l'habitat indigne. Ces partenaires contribuent au signalement des situations et participent à des réunions tenues sur place pour sensibiliser les habitants.

La Maison des Services publics est également un bon exemple de rassemblement sur un même lieu d'acteurs sociaux locaux: la CAF, la CPAM, la sous-préfecture, Terra-Transdev, ARIFA, CIDFF, une permanence sociale des CCAS de Clichy-sous-Bois et de Montfermeil... Si la proximité favorise les contacts entre les différentes structures et augmente la rapidité des réponses apportées aux habitants, **elle ne conduit pas toujours à l'organisation d'un partenariat formalisé.**

- *Les points de vigilance*

L'organisation des partenariats, des coordinations et plus encore des coopérations en matière de santé, s'articulent à Montfermeil autour de plusieurs thématiques.

La réduction des inégalités de santé, l'accès aux soins et leur suivi, l'accès à la prévention et à l'éducation à la santé pour tous les habitants supposent une mise en synergie de tous les acteurs locaux qui y sont impliqués à un titre ou à un autre. **Or les entretiens réalisés lors du diagnostic montrent que les partenariats et coordinations sont partiels, fragiles, parfois même inexistant, réduisant l'impact des efforts déployés.**

Le déficit de formalisation des partenariats, la méconnaissance des compétences, missions et des attributions des structures ou institutions, le manque de lisibilité des ressources, conduisent souvent, au grand regret des acteurs d'ailleurs, à une gestion dans l'urgence des situations bien souvent dégradées et donc à une baisse de la qualité du service rendu à l'utilisateur/patient.

L'entrée dans le soin, le suivi du soin et d'une manière générale le parcours de santé s'en trouve retardé, morcelé et parfois incomplet par manque d'orientation et de prise en charge adéquate.

- *Les coordinations à renforcer ou à développer*

La souffrance psychique et la maladie mentale sont apparues comme un réel souci pour une grande partie des acteurs locaux et les coordinations nécessaires sont en train d'être mises en place et nécessitent un renforcement surtout pour le public jeune.

Enfin dans le champ du handicap tout reste à créer car le nombre de structures et d'intervenants est extrêmement réduit et les partenariats limités (Ville de Montfermeil et GHI par exemple même si ces deux institutions travaillent la question du handicap).

IV. DES ENJEUX DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Les inégalités de santé dépendent des déterminants que sont le comportement, le logement, l'environnement et les difficultés d'accès aux soins et à la prévention... Souvent ces déterminants se combinent et aggravent une situation initiale. La réduction de ces inégalités dépend donc en partie de la prévention et de l'éducation à la santé. Ainsi comme le signale la Charte d'Ottawa, «l'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé.

Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine.»

La réduction des inégalités de santé implique non seulement un accès aux soins pour tous, mais aussi un accès à la prévention et à l'éducation à la santé. Le rapport d'André FLAJOLET montre clairement l'imbrication entre l'entrée dans le soin, la prévention et l'amélioration de la situation sanitaire d'une collectivité. Lorsque que les habitants peinent à avoir accès aux soins (pour des raisons tenant à la démographie médicale, à la protection sociale, aux moyens financiers, etc.), ils sont écartés de la prévention primaire réalisée par le corps médical, sont souvent éloignés des autres formes de prévention et d'éducation à la santé et arrivent trop tard dans le système de soins.

La présentation des besoins et de l'offre de prévention et d'éducation à la santé à Montfermeil provient principalement de deux sources différentes: entretiens avec les acteurs locaux, focus groupes habitants.

Les besoins de prévention et d'éducation à la santé ainsi que l'offre qui leur correspond ne peuvent pas être quantifiés, d'une part parce que souvent les indicateurs manquent et d'autre part lorsqu'ils existent ils sont propres aux structures institutionnelles ou associatives et ne sont pas comparables.

Les éléments dont nous disposons sont d'ordre qualitatif.

L'éducation à la santé d'une manière générale est un besoin repéré par l'ensemble des acteurs locaux. Il s'agit de sensibiliser la population à une «éducation à la santé», agir en faveur de la prévention et de la détection précoce des maladies plutôt qu'à des guérisons tardives (diabète, cancer du sein, cancer de l'utérus, maladies cardio-vasculaires). Toutefois des thématiques plus précises se dégagent.

IV -1. LES VACCINATIONS

A la sortie de l'école primaire (voire même avant l'entrée à l'école) plusieurs intervenants auprès des jeunes et des très jeunes ont fait état de retard ou d'absence de rappel des vaccinations obligatoires, venant abonder les informations de la PMI, de la médecine scolaire...

IV -2. ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE ET NUTRITION

C'est la thématique qui est ressortie le plus souvent à travers nos diverses investigations. Les mauvaises habitudes alimentaires entraînant surpoids et diverses pathologies comme des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de l'HTA... Les déséquilibres alimentaires touchent toutes catégories d'âges et les besoins en information sur l'hygiène alimentaire et en prévention du surpoids, de l'obésité et de certaines pathologies comme le diabète sont importants (PRE, MLE, Arrimages, ARIFA, ASTI, GHILRM).

IV -3. L'HYGIÈNE DE VIE

Des besoins en éducation à l'hygiène et à l'hygiène de vie ont été repérés pour pallier les déficits en la matière. Ces besoins relèvent tout autant de l'hygiène bucco-dentaire, du lavage des mains... L'acquisition de ces réflexes reste à faire, autant chez certains parents que chez leurs enfants. L'apprentissage d'une bonne hygiène de vie a été également souligné par des intervenants, souvent en contact avec les jeunes et les très jeunes enfants. Il concerne le rythme de sommeil, la régularité des repas, la sédentarité et l'activité physique (PRE, MLE, service des sports).

IV -4. LES BESOINS DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE

Les besoins en prévention bucco-dentaire apparaissent très tôt en maternelle et en petite enfance. Certains acteurs constatent des problèmes dentaires chez les adolescents. La MLE, l'association ARRIMAGES... pointent les problèmes dentaires non soignés chez les jeunes et les adultes.

IV -5. LES BESOINS DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Certains acteurs pointent la nécessité de sensibiliser la population aux dangers des addictions (tabac, chicha, drogues, alcool), très répandus sur certains publics jeunes ou adultes (ARRIMAGES, PRE et MLE...). Les addictions (alcool, tabac, drogues et depuis un certain temps la chicha) sont d'ailleurs citées à plusieurs reprises par les jeunes de la Mission Locale vus dans le cadre d'un «focus groupe» comme étant un des problèmes de santé majeur chez les jeunes.

Le CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie adossé au GHI) mène des actions de prévention notamment au niveau des collèges, en lien avec les acteurs locaux pour couvrir les besoins repérés sur le territoire.

IV -6. L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ, RELATION FILLES - GARÇONS

L'éducation à la sexualité s'entend aussi bien sur le volet suivi gynécologique chez les femmes et jeunes filles (Centre social de la Dhuys), les moyens de contraception (association ARRIMAGES) que sur les relations filles - garçons, les violences sexuelles.

Les infirmières scolaires et la MLE constatent que les besoins en éducation à la sexualité sont très importants. La Maison des Ados (AMICA) considère que la prévention devrait se faire dès la 6^{ème} et aussi auprès des parents.

IV -7. LA PRÉVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET/OU PSYCHOSOCIALE

Aucun des acteurs locaux rencontré n'a évoqué la prévention de la souffrance psychique en tant que telle (dû peut-être à la complexité du sujet), alors que ceux qui ont évoqué cette problématique sont nombreux. Ainsi le Centre social de la Dhuys considère que les difficultés psychologiques voire psychiatriques non évaluées ni prises en charge touchent toutes les catégories d'âge. La MLE souligne l'importance de la santé mentale (très faible estime de soi, très faible confiance en soi) parmi les jeunes qui constituent son public alors que la DEFI (Direction de l'emploi, de la formation et de l'insertion) relève la fréquence de troubles psychologiques, psychiatriques et la détresse psychologique que connaissent ses usagers. ARRIMAGES rapporte également que les troubles psychiques touchent de nombreuses personnes qu'ils reçoivent à leur permanence.

Derrière ces appréciations, apparaissent toujours en filigrane les déficits de **repérage précoce, de bilans, d'évaluation, de prise en charge et de difficulté du suivi.**

V. LES ACTIONS DE PRÉVENTION RÉALISÉES

V -1. LA PROMOTION DE L'ÉQUILIBRE NUTRITIONNEL

Plusieurs actions en rapport avec l'équilibre nutritionnel sont réalisées à Montfermeil. Certaines sont directement liées à l'équilibre nutritionnel comme l'information collective sur l'équilibre alimentaire en partenariat avec une diététicienne, menée par l'association ARIFA, l'exposition itinérante sur l'alimentation du PRE.

D'autres relèvent plus des conseils (Centre Social Intercommunal de la Dhuy, PMI...) ou d'un atelier convivial comme l'Atelier cuisine du CSID et de l'intervention de la MDTP dans des classes de Ce2, l'école municipale d'initiation sportive et le service jeunesse.

V -2. LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE ET DE L'HYGIÈNE DE VIE

Le Centre Social Intercommunal de la Dhuy développe une approche en terme de bien-être physique (incitation à une activité, proposition d'activités sportives et de soin de soi) alors que l'exposition itinérante du PRE est axée sur le sommeil et l'hygiène.

Le service des sports de la commune a mis en place différents projets tels que:

- l'éducation par le sport (cycle sportif qui s'adresse aux enfants de la grande section aux enfants classes de CM2),
- Arbos sports (développement de la pratique sportive libre)
- La pratique sportive urbaine qui s'adresse au public non captif au pied des immeubles.

Le CSAPA, adossé au GHI, est un des acteurs les plus importants de la prévention des conduites à risques notamment à travers son accueil et ses groupes de paroles.

V -3. LES ACTIONS TRAITANT DE LA SEXUALITÉ/PLANIFICATION FAMILIALE

Certaines structures sur le territoire (en dehors du centre de PMI) conduisent des actions d'éducation à la sexualité: la MLE qui a fait intervenir une infirmière de la PMI et la Médecine scolaire intervient sur la sexualité au collège.

V -4. LA PROMOTION DES DÉPISTAGES DES CANCERS

Le service santé de la ville de Ville de Montfermeil avec ses partenaires (Horizon Cancer, GHI, ville de Clichy-sous-Bois, ARIFA...) organise et soutient depuis quelques années un accompagnement au dépistage du cancer du sein. Cet effort concerne aussi l'association HORIZON CANCER qui promeut et accompagne les dépistages du cancer du sein, du colon.

V -5. LA PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

Les conduites à risque couvre à la fois les violences, les conduites sportives dangereuses, les comportements routiers mais aussi les conduites addictives et sexuelles dangereuses.

La Maison des ados (AMICA) travaille sur les conduites à risques et la désocialisation des adolescents par l'intermédiaire d'une prise en charge éducative.

V -6. LA PRÉVENTION DES VIOLENCES

Le centre de PMI du Centre-ville est un lieu d'accueil et d'information pour les femmes victimes de violence. Le service social GHI a une mission de prévention, de soutien et de conseil aux mineures enceintes, IVG, conseil conjugal. Sur le volet violences, le service social du Conseil Départemental travaille en collaboration avec la ville, le commissariat de Clichy-sous-Bois/Montfermeil, le GHI, pour mieux prendre en charge les femmes victimes de violence et prévenir les risques (notamment les risques de récidives). Plusieurs associations comme «SOS Victimes 93», le CIDFF tiennent une permanence à la MSP, procurent une écoute, un soutien psychologique et des informations aux femmes victimes de violences intra familiales. D'autres acteurs interviennent également en prévention. C'est le cas notamment de la Maison de la Justice et du Droit (MJD), de «Femmes Solidaires».

V -7. LA LUTTE CONTRE L'INSALUBRITÉ DES LOGEMENTS

La Mairie de Montfermeil mène une action de lutte contre l'insalubrité (Prévention des risques liés à l'environnement: habitat, milieux intérieurs).

L'intervention en matière d'hygiène s'effectue dans le cadre des articles L2212 du Code Général des Collectivités Territoriales, de l'article L1311-1 du Code de la Santé Publique et des pouvoirs des polices sanitaires du Maire. Elle a pour objectif de réduire le plus possible les risques afférents aux maladies et troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme ou à ceux en contact avec lui.

La priorité doit donc être donnée à la prévention.

De plus afin de lutter en amont contre les marchands de sommeil, à compter du mois de mai 2018, la demande préalable de mise en location, la déclaration de mise en location et la demande préalable d'autorisation de division ont été mises en place.

Les missions du Pôle Patrimoine Privé et Salubrité Publique concernent divers domaines, aussi variés que la lutte contre les nuisibles (rats, souris, cafards et autres insectes, renards, pigeons, etc.), médiation lors de problèmes de bruits et d'odeurs, intoxication au monoxyde de carbone, ramassage des animaux errants ou morts, hygiène alimentaire dans les débits alimentaires, prévention du saturnisme, intervention dans l'habitat insalubre, dépôts sauvages et autorisations de mise en location.

- nouveaux dossiers ont été ouverts en 2018.
- 50 dossiers ont été clos en 2018 (26 ouverts avant 2018 et 24 ouverts en 2018).
- 62 dossiers restent encore en cours d'instruction au 31 décembre 2018 (25 ouverts avant 2017 et 37 ouverts en 2018).

En ce qui concerne l'habitat et l'insalubrité :

En 2018, 74 visites au domicile des plaignants ont été effectuées. Des mises en demeure ont été envoyées aux propriétaires lorsque cela s'avérait nécessaire.

- 2 arrêtés préfectoraux d'insalubrité ont suivi, concernant 2 logements.
- 1 arrêté préfectoral d'insalubrité a été levé, suite aux travaux de réhabilitation.

Il reste sur la ville, 44 arrêtés préfectoraux d'insalubrité encore en vigueur. Sachant que certains arrêtés peuvent concerner plusieurs logements, cela représente:

- 10 logements sous arrêtés préfectoraux d'insalubrité irrémédiable avec interdiction d'habiter
- 1 immeuble dont les parties communes sont sous arrêté préfectoral d'insalubrité remédiable sans interdiction d'habiter
- 15 logements sous arrêtés préfectoraux d'insalubrité remédiable
- 21 locaux sous arrêtés préfectoraux d'interdiction d'habiter (locaux impropres à l'habitation: caves, sous-sol ou greniers)
- 6 logements sous arrêté pour une urgence avec risques électriques.

Lorsque les logements ne justifient pas de procédure d'insalubrité, il est conseillé aux plaignants une démarche au Tribunal Civil pour indécence.

Une sensibilisation en amont des personnes permettrait peut-être d'éviter ou de minimiser l'état d'insalubrité des logements.

La Lutte contre le saturnisme dans l'habitat: Le diagnostic de cette intoxication est difficile, car les signes cliniques ne sont pas spécifiques au plomb: anémie, troubles digestifs, retard staturo-pondéral, difficultés d'apprentissage, irritabilité ... Mais à long terme, les effets peuvent s'avérer irréversibles et entraîner la mort. Un dépistage précoce des enfants dans un milieu à risques (immeubles anciens et dégradés, plombémie positive dans la fratrie, ...) est essentiel, afin de les traiter le plus tôt possible et d'enrayer l'intoxication.

Le centre-ville est ancien, dégradé et les logements sont occupés par des personnes en situation de vulnérabilité sociale pour la plupart. Des logements anciens restent encore à visiter dans le centre-ville et hors centre-ville.

Dans le cadre d'une OPAH-RU (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat-Renouvellement Urbain), beaucoup d'immeubles sont visités. Les propriétaires peuvent bénéficier de subventions supplémentaires pour leurs travaux de rénovation. Il convient, par conséquent, de saisir cette opportunité pour diminuer le risque de saturnisme des mineurs par ingestion des peintures plombées (l'action se portera aussi en dehors du centre-ville)

- Repérage des logements à risque lors des visites à domicile et signalement à l'Agence Régionale de la Santé
- Incitation au dépistage pour les familles ayant des enfants et habitant un immeuble dépisté positif
- Sensibilisation et éducation sanitaire des parents
- Dépistage et suivi par les professionnels de PMI des enfants repérés et atteints de plombémie
- Dépistage et mesure des taux de plomb dans les peintures des appartements vétustes d'avant 1949 par les services de l'A.R.S.
- Enquête environnementale au domicile des personnes dont l'habitat a été dépisté positif.

Cette action fait intervenir une multiplicité d'intervenants:

- Circonscription Sociale
- PMI
- Logement
- Pact Arim
- Service Aménagement Habitat (pôle Hygiène)
- D.R.I.H.L.
- A.R.S.

VI. A RETENIR

La parole des acteurs locaux a montré combien les besoins en matière d'éducation à la santé et de prévention étaient importants et diversifiés.

Il est encore bien difficile d'avoir une vision d'ensemble et exhaustive des actions de prévention et d'éducation à la santé à Montfermeil. En effet, bien et malgré l'investissement des partenaires, la réactualisation des données est parfois difficile. La multiplicité et le cloisonnement des structures, des services, des administrations et des collectivités locales impliquées dans ce domaine est un handicap certain à la mise en œuvre d'une politique de prévention santé coordonnée. Cependant à travers les dispositifs tels le PST (Projet Social de Territoire) et le CLS (Contrat Local de Santé), la ville tend à harmoniser et à assurer une certaine cohérence pour toutes les actions menées sur son territoire.

Les actions de prévention recensées, ne sont certainement pas les seules réalisées sur la ville. Le Service santé n'est pas tenu systématiquement informé de ce qui se fait sur la ville. Lorsque ces actions sont connues, il est souvent difficile d'en connaître la fréquence, le nombre de personnes concernées, leur degré de pérennité.

Il subsiste la difficulté à mettre en place une prévention dans la durée qui ne soit pas uniquement une juxtaposition d'actions palliant la disparition d'autres dispositifs. Il importe de construire les actions de manière à ce qu'elles aient du sens pour ceux à qui elles s'adressent. La construction de cette relation doit s'inscrire dans le long terme.

VII. LES FICHES ACTIONS DU CLS3^{ÉME} GÉNÉRATION DE MONTFERMEIL

VII - 1. FICHE D'IDENTITÉ DU CLS DE MONTFERMEIL

Seine-Saint-Denis [CLS de Montfermeil] [2018-2022]																																					
Axes stratégiques : Prévention, Promotion de la santé Parcours de santé Santé psychique et santé mentale Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales Prévention des conduites à risque																																					
Nombre d'actions programmées : 21																																					
DETERMINANTS INTERMÉDIAIRES VISEES <ul style="list-style-type: none"> ■ Circonstances matérielles ■ Facteurs psychosociaux et environnement social ■ Facteurs comportementaux (style de vie) ■ Système de santé <table border="1"> <caption>Détails du graphique des déterminants intermédiaires visés</caption> <thead> <tr> <th>Déterminant</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Circonstances matérielles</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Facteurs psychosociaux et environnement social</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Facteurs comportementaux (style de vie)</td> <td>71%</td> </tr> <tr> <td>Système de santé</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>	Déterminant	Pourcentage	Circonstances matérielles	5%	Facteurs psychosociaux et environnement social	10%	Facteurs comportementaux (style de vie)	71%	Système de santé	14%	THEMATIQUES PRINCIPALES <ul style="list-style-type: none"> ■ Dispositif de coordination ■ Développement des compétences psychosociales ■ Activité physique ■ Intervention globale pour personne en difficulté sociale <table border="1"> <caption>Détails du graphique des thématiques principales</caption> <thead> <tr> <th>Thématique</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispositif de coordination</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>Développement des compétences psychosociales</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>Activité physique</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Intervention globale pour personne en difficulté sociale</td> <td>19%</td> </tr> </tbody> </table>	Thématique	Pourcentage	Dispositif de coordination	38%	Développement des compétences psychosociales	24%	Activité physique	19%	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	19%																
Déterminant	Pourcentage																																				
Circonstances matérielles	5%																																				
Facteurs psychosociaux et environnement social	10%																																				
Facteurs comportementaux (style de vie)	71%																																				
Système de santé	14%																																				
Thématique	Pourcentage																																				
Dispositif de coordination	38%																																				
Développement des compétences psychosociales	24%																																				
Activité physique	19%																																				
Intervention globale pour personne en difficulté sociale	19%																																				
PARTENAIRES IMPLIQUES <table border="1"> <caption>Détails du graphique des partenaires impliqués</caption> <thead> <tr> <th>Secteur</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santé</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Medico-social</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Emploi/Insertion</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Education</td> <td>6%</td> </tr> <tr> <td>Logement/Habitat</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Aménagement</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Politique de la ville</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>Petite enfance</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Environnement</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>18%</td> </tr> </tbody> </table>	Secteur	Pourcentage	Santé	26%	Social	20%	Medico-social	14%	Emploi/Insertion	8%	Education	6%	Logement/Habitat	0%	Aménagement	2%	Politique de la ville	3%	Petite enfance	2%	Environnement	0%	Autre	18%	PARTICIPATION DES HABITANTS 10 actions ont une dimension participative Type de participation : <table border="1"> <caption>Détails du graphique de participation des habitants</caption> <thead> <tr> <th>Type de participation</th> <th>Niveau de participation (sur 5)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Information</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Consultation</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Implication</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Partenariat</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Contrôle des citoyens</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Type de participation	Niveau de participation (sur 5)	Information	5	Consultation	4	Implication	3	Partenariat	2	Contrôle des citoyens	1
Secteur	Pourcentage																																				
Santé	26%																																				
Social	20%																																				
Medico-social	14%																																				
Emploi/Insertion	8%																																				
Education	6%																																				
Logement/Habitat	0%																																				
Aménagement	2%																																				
Politique de la ville	3%																																				
Petite enfance	2%																																				
Environnement	0%																																				
Autre	18%																																				
Type de participation	Niveau de participation (sur 5)																																				
Information	5																																				
Consultation	4																																				
Implication	3																																				
Partenariat	2																																				
Contrôle des citoyens	1																																				

VII - 2. LES FICHES ACTIONS

FICHE ACTION 1		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Hygiène, insalubrité				
Porteur de l'action	Ville de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Une montée du phénomène de division pavillonnaire difficilement méprisable et générant l'émergence d'un habitat indigne caractérisé.					
La ville reçoit une trentaine de plaintes concernant l'état d'hygiène et de salubrité aussi bien dans le parc locatif privé que social. 67 nouvelles plaintes pur manquement à l'hygiène et à la salubrité ont été constatées en 2017.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois				
Obj opérationnel 1	Sensibiliser et permettre aux Montfermeillois d'éviter un état d'insalubrité de leur logement				
Obj opérationnel 2	Réduire les risques afférents aux maladies et troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme				
étape 1: La lutte contre les nuisibles (rats, souris, cafards, renards, pigeons, puces de lits)					
étape 2: La médiation lors des problèmes de bruits et d'odeurs					
étape 3: Mise en place d'ateliers de prévention du saturnisme et d'intoxication au monoxyde de carbone					
étape 4: Action de ramassage des animaux errants ou morts, dépôt sauvage					
étape 5: Programme d'intervention dans l'habitat insalubre					
étape 6: Mise en place de la semaine de sensibilisation aux accidents domestiques					
Public cible	Les habitants de Montfermeil				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Habitat indigne	Si autre : _____			
Thème 2	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	Si autre : _____			
Thème 3	Air intérieur	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.2	5.4
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans la politique de la ville					
Articulation avec d'autres plans locaux	Politique de la ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	CAF, Service social départemental, Logement, Syndics	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS IdF, PMI, service santé de Montfermeil	Oui	Oui	Oui	
Aménagement	Service Aménagement et Habitat	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	Préfecture, service politique de la ville, PM	Oui	Oui	Oui	
Autre	Notaires, Tribunal, DRIHL	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		

SUIVI ET EVALUATION	
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le projet
Indicateur activité 1	Nombre de séances d'information et de sensibilisation réalisées
Indicateur activité 2	Nombre de plaintes
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des personnes lors des séances d'information et de sensibilisation
Indicateur résultat 2	Nombre de plaintes ayant abouties

FICHE ACTION 2		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	La rénovation énergétique des logements				
Porteur de l'action	Ville de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Le bilan réalisé par la ville a révélé que de nombreux habitants souffraient de vulnérabilité voire de précarité énergétique: humidité, moisissures, des installations de chauffage et d'eau chaude sanitaire anciennes...					
68% de la population de Montfermeil vit en pavillon dont 43% ont été construits entre 1950 et 190 et sont pour la plupart mal isolés.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois				
Obj opérationnel 1	Sensibiliser et permettre aux Montfermeillois d'éviter un état d'insalubrité de leur logement				
Obj opérationnel 2	Réduire les risques afférents aux maladies et/ou troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme				
étape 1: Proposition d'accompagnement gratuit des administrés grâce à plusieurs procédés innovants: accompagnement des travaux de rénovation énergétique, réalisation de diagnostics des habitations, savoir quels travaux sont les plus adaptés, connaître les aides auxquelles les habitants peuvent prétendre....					
Public cible	Les habitants de Montfermeil				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Circonstances matérielles				
Thème 1	Précarité énergétique	Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			4.3	5.2	
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Créer les conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles					
Articulation avec d'autres plans locaux	La politique de la ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Politique de la ville	Service Transition énergétique	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Croix Rouge, CAPEB	Oui	Oui	Oui	
Santé	Service santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions organisées				
Indicateur activité 1	Nombre de visites				
Indicateur activité 2	Nombre de diagnostics précarité énergétique réalisés				
Indicateur résultat 1	Nombre de travaux de rénovation énergétique				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 3		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Instauration d'une culture commune de la prévention et de la promotion de la santé				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
De nombreux partenaires œuvrant sur les 3 villes (Clichy s/Bois, Montfermeil, Livry-Gargan) ont signifié des besoins de formations, notamment pour favoriser la cohésion sur différents projets à travers une culture commune en santé publique.					
L'harmonisation d'une prise en charge pluridisciplinaire, d'un discours partagé sur les addictions, les victimes de violence, l'ETP, améliore l'impact des projets sur le public et évite isolement et épuisement des acteurs de terrain.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Former et instaurer une culture commune auprès des acteurs du médico-social, de l'éducation, de la sécurité...				
Obj opérationnel 1	Constituer un groupe de travail sensibilisation-formation déterminant les priorités et déroulés pédagogiques.				
Obj opérationnel 2	Mettre en place des actions de sensibilisation/formation auprès de tous les acteurs de terrain.				
<p>étape 1: Constitution d'un groupe de travail sensibilisation-formation (appel aux partenaires intéressés et/ou qui proposent déjà des sensibilisations).</p> <p>étape 2: Faire un diagnostic des principaux besoins des acteurs de terrain (sondage sur google form...) et des priorités de santé des territoires.</p> <p>étape 3: Faire un recensement des ressources pour sensibiliser et/ou former en fonction des priorités remontées.</p> <p>étape 4: Réaliser un rétroplanning des actions de sensibilisation et/ou formation.</p> <p>étape 5: Construire un déroulé pédagogique par actions de sensibilisation et/ou formation.</p> <p>étape 6: Déterminer les lieux et organiser la logistique (inscription des participants, matériel informatique,...)</p>					
Public cible	Les acteurs en contact avec le public : médical, social, sécurité, éducation, animation, gardiennage, accueil...				
Lieu de l'action	Sur les 3 villes	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 2	Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre :			
Thème 3	Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		2.1	1.1		
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux	Culture commune qui va faciliter la coordination des acteurs notamment pour le PEL, CLSPD et mission handicap				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHI, CPAM, PMI, CLS	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	SSD, ARIFA	Oui	Oui	Oui	
Médico-social	CSAPA, AMICA	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	MLE, DEFI	Oui	Oui	Oui	
Autre	MMPCR, AFDET, R2D	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			

SUIVI ET EVALUATION	
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués, respect du calendrier
Indicateur activité 1	Nombre de formations proposées
Indicateur activité 2	Nombre d'inscriptions aux formations
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes formées
Indicateur résultat 2	Pourcentage de personnes satisfaites par formation

FICHE ACTION 4		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire				
Porteur de l'action	Ville de Montfermeil, CPAM, Département	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Des besoins d'éducation à l'hygiène de vies ont été repérés: hygiène bucco-dentaire, lavage de mains, hygiène corporelle et vestimentaire, rythme du sommeil, alimentaire, sédentarité. L'acquisition de ces réflexes reste à faire.					
30% des enfants de 6 ans présentent au moins une dent cariée.					
La prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent reste trop élevée.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'état de santé des enfants et développer la promotion de la santé				
Obj opérationnel 1	Améliorer la connaissance de son corps dès la maternelle				
Obj opérationnel 2	Initier les enfants à la notion de bien-être et communiquer sur les besoins d'hygiène de vie				
étape 1: Recensement des besoins et planification des ateliers					
étape 2: Mise en place des ateliers bucco-dentaires et interventions de la MDPT					
Public cible	Les enfants Montfermeillois				
Lieu de l'action	Accueils enfants Montfermeillois	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
Thème 2	Santé de l'enfant	Si autre :			
Thème 3	Alimentation	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				2.6	4.3
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Education nationale, Infirmières scolaires	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	Département, PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	MDPT	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'enfants participants aux ateliers				
Indicateur activité 2	Nombres de séances réalisées				
Indicateur résultat 1	Bilan dentaire CPAM M't dents				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des participants				

FICHE ACTION 5		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Promouvoir l'activité physique auprès de la population				
Porteur de l'action	Ville de Montfermeil (Sport et Santé)	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La pratique d'activités physiques ou sportives contribue au maintien de la santé, améliore l'état de santé des personnes. Un public vulnérable, éloigné de la pratique sportive sur le territoire.					
Il est à noter aussi des freins culturels à la pratique d'une activité sportive régulière.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Promouvoir les saines habitudes de vie, lutter contre l'obésité				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'accroissement de l'activité sportive				
Obj opérationnel 2	Développer des programmes adaptés aux différents âges du public				
étape 1: Pérenniser le projet éducation par le sport (écoles élémentaires)					
étape 2: Arbosport projet de sport urbain, développement de la pratique libre					
étape 3: Consolider le projet sport pieds d'immeuble pour le public non captif					
étape 4; Projet Vélo dans ton cartable, les VVV, « Hanscol » pour les élèves de CM2, parcours du cœur					
étape 5: Communiquer et valoriser le projet "Mission retrouve ton cap!" en partenariat avec la CPAM et LRDF					
Public cible	Enfants, jeunes, adultes, personnes âgées				
Lieu de l'action	Ville de Montfermeil (Sport et Santé)	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Activité physique	Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					5.5
Créer les conditions favorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'accès à une alimentation saine et suffisante					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Service santé, Ville de Montfermeil	Oui	Oui	Oui	
Autre	Service Sport, Ville de Montfermeil, CDOS	Oui	Oui	Oui	
Social	Associations sportives de Montfermeil, LRDF	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le projet				
Indicateur activité 1	Nombre de participants aux ateliers				
Indicateur activité 2	Nombres de séances réalisées				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des participants				
Indicateur résultat 2	Appréciation qualitative du travail partenarial et évolution de la pratique sportive				

FICHE ACTION 6		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Prévenir le surpoids et l'obésité				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil, CPAM	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Les professionnels de santé estiment que la fréquence des cas de diabète chez les enfants est en constante augmentation de même que chez les adolescents.					
L'obésité au cours de l'adolescence accroît le risque de morbidité et de mortalité chez l'adulte.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'état de santé et développer la promotion de la santé				
Obj opérationnel 1	Informier, orienter et accompagner les personnes porteuses d'une pathologie				
Obj opérationnel 2	Animer et coordonner les actions de prévention du surpoids et de l'obésité				
<p>étape 1: Animations parents/enfants et ateliers parents/enfants dans les collèges et sur le service jeunesse de la ville</p> <p>étape 2: Interventions en écoles élémentaires (équilibre alimentaire/petit déjeuner)</p> <p>étape 3: Interventions dans les clubs de sports de la Ville</p> <p>étape 4: Dans le cadre du PRE de Montfermeil, des consultations individuelles enfants, adolescents et adultes sont proposés ainsi qu'un accompagnement des enfants en surcharge pondérale</p> <p>étape 5: Sensibilisation des adultes dans les cours d'apprentissage du français: équilibre alimentaire, connaissance des aliments, choix des graisses</p> <p>étape 6: Consolider et communiquer sur le projet "Mission Retrouve Ton Cap" (obésité infantile 3-8 ans)</p> <p>étape 7: Démarrer et consolider le projet "Dites Non au Diabète" (programme de prévention du diabète de type 2)</p>					
Public cible	Les habitants de Montfermeil				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Alimentation	Si autre :			
Thème 2	Activité physique	Si autre :			
Thème 3	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			2.6	4.1	
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPAM,	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Conseil départemental	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui	
Autre	MDPT, Centres sociaux	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	ARIFA	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués et respect du calendrier				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées				
Indicateur activité 2	Nombre moyen de participants par intervention/atelier				
Indicateur résultat 1	Pourcentage de bénéficiaires déclarant vouloir modifier leurs habitudes				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des bénéficiaires				

FICHE ACTION 7		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Projet Insertion Sport Santé				
Porteur de l'action	Arrimages, MLE, CLS de Montfermeil	Début	oct-19	Fin	nov-19
JUSTIFICATION					
Les jeunes de nos territoires sont pour beaucoup sans qualification ou faiblement qualifiés. Et il existe un risque avéré d'une santé mentale, physique et « sociale » plus dégradée que pour les jeunes plus armés.					
Il existe aussi des difficultés d'insertion amenant trop souvent et progressivement à avoir un comportement délétère sur la santé à moyen ou long terme.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Promouvoir la santé des jeunes dans une démarche d'insertion professionnelle				
Obj opérationnel 1	Définir un parcours coordonné pour les jeunes avec l'ensemble des acteurs du territoire				
Obj opérationnel 2	Renforcer les aptitudes individuelles des jeunes et notamment les compétences psychosociales				
étape 1: Consolider le diagnostic et l'adhésion des partenaires, définir le plan d'actions					
étape 2: Communiquer sur le projet et mettre en place des ateliers					
étape 3: Faire le bilan de l'expérimentation et communiquer sur les résultats					
Public cible	Public déscolarisé de 16 à 25 ans				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 3	Prévention des addictions	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.4	4.1	
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHI, Service santé de Montfermeil, CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	Arrimages, MLE	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Prestataires	Oui	Oui	Oui	
Autre	CDOS, service Sport de Montfermeil et service jeunesse				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions du groupe de travail et partenaires impliqués				
Indicateur activité 1	Nombre d'ateliers réalisés au total et par thématique				
Indicateur activité 2	Nombre moyen de participants/atelier				
Indicateur résultat 1	Taux d'insertion des bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des bénéficiaires				

FICHE ACTION 8		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Structurer une coopérative d'acteurs pour mutualiser les synergies				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Forte prévalence des maladies chroniques, population en grande précarité, forte mobilité des patients sur les 3 territoires (hôpital Montfermeil, CMS de Livry-Gargan, la MSP de Clichy-Sous-Bois et les professionnels libéraux)					
Le patient coordonne son parcours: donc peu de lien entre le GHI, la prévention de la santé et les professionnels libéraux					
Il est à noter également une faible connaissance des ressources locales des professionnels du GHI et des libéraux.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Développer l'offre en éducation thérapeutique du patient				
Obj opérationnel 1	Structurer des parcours d'accompagnement d'éducation thérapeutique du patient				
Obj opérationnel 2	Renforcer le nombre de patient pris en charge sur les 3 territoires				
étape 1: Consolidation du groupe de travail existant et intégrer les nouveaux acteurs dans la coopérative					
étape 2: Renforcer et coordonner les ateliers ETP sur les 3 territoires					
étape 3: Etayer les outils de la coopérative					
étape 4: Renforcer la communication du projet auprès des professionnels et des habitants					
étape 5: Réfléchir sur la constitution d'une UTEP commune aux établissements du GHT grand Paris Nord Est (dans et hors les murs)					
Public cible	Patients atteints de maladie chronique et professionnels				
Lieu de l'action	3 territoires (CSB, LG, Mtf)	Territoire :			
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Education thérapeutique du patient	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 3	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.5	1.1
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHI- CMS LG-MSP Clichy-cap prévention-ARS-CLS	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA- AS GHI- LES CENTRES SOCIAUX	Oui	Oui	Oui	
Médico-social	AC santé 93- R2D	Oui	Oui	Oui	
Autre	CDOS 93- LRDF- Gym V93	Oui	Oui	Oui	
Autre	Prestataires nutritionnels	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués, nombre de réunions (comité technique, groupe de travail)				
Indicateur activité 1	Nombre de patients orientés				
Indicateur activité 2	Pourcentage de patients ayant accepté le programme personnalisé d'ETP				
Indicateur résultat 1	Pourcentage de patients ayant suivi l'ensemble du programme personnalisé d'ETP				
Indicateur résultat 2	Pourcentage de patients satisfaits				

FICHE ACTION 9		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Améliorer le dépistage dans les différents types de dépistage et fluidifier le parcours du patient				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Faibles taux de recours au dépistage: diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, cancer du col de l'utérus, renforcer les autres dépistages (sein, colon, prostate...)					
Manque de sensibilisation des professionnels de santé (manque de connaissances des dispositifs, moins à l'aise avec le sujet de certains cancers, informent peu le public cible...)					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Renforcer les actions de sensibilisation et de dépistage				
Obj opérationnel 1	Renforcer la sensibilisation et l'accompagnement auprès des professionnels de santé				
Obj opérationnel 2	Renforcer et consolider les taux de dépistage systématique				
étape 1: Consolidation du groupe de travail existant					
étape 2: Faire un recensement des ressources existantes sur les territoires					
étape 3: Rendre systématique les 3 campagnes de dépistage (col de l'utérus, sein, colon) auprès des professionnels de santé					
étape 4: Renforcer les actions de sensibilisation auprès du public (centre sociaux, lycée, hôpital, centre de santé, marché...)					
Public cible	Les acteurs en contact avec le public/public cible en fonction du dépistage				
Lieu de l'action	Les 3 territoires	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Cancer	Si autre :			
Thème 2	Maladies chroniques cardiométaboliques	Si autre :			
Thème 3	Activité physique	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				5.1	1.2
Mettre en œuvre une stratégie de plaidoyer en faveur de la santé globale					
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisé					
Articulation avec d'autres plans locaux	Articulation avec les campagnes du CRCDC IDF et de la CPAM				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CRCDC-IDF site de Seine -Saint-Denis, GHI, PMI, CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA, CENTRE DE SANTE-PLANNING FAMILIALE	Oui	Oui	Oui	
Autre	Associations	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués				
Indicateur activité 1	Nombre de sensibilisations et d'actions proposées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes sensibilisées				
Indicateur résultat 1	Augmentation des taux et du nombre de dépistages				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes dépistées et (si besoin) orientation réussie				

FICHE ACTION 10		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	La médiation culturelle en santé				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Des difficultés à entrer dans le soin/à recourir aux soins dont les causes sont multiples: culturelles, sociales, linguistiques. Cela entraîne des difficultés de compréhension de certains messages de prévention...					
Des patients sont parfois réticents à adopter des comportements préventifs ou à participer aux dépistages proposés.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Lever les freins socio-culturels à l'accès aux soins				
Obj opérationnel 1	Faciliter l'accès aux soins en permettant une communication adapté en direction des usagers				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les professionnels à la médiation culturelle en santé par la formation				
étape 1: Recensement des besoins en médiation et interprétariat en santé étape 2: Mettre en place des sessions de formation pour les professionnels étape 3: Communiquer autour du dispositif de médiation culturelle étape 4: Associer ARIFA et les médiatrices à la mise en place d'actions de promotion de la santé et pour adapter les messages de prévention étape 5: Développer des actions santé (information collective) dans le cadre des accompagnements sociaux					
Public cible	Les Montfermeillois et les professionnels				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Médiation en santé et du «aller-vers»	Si autre : _____			
Thème 2	Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre : _____			
Thème 3		Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					4.1
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Service santé ville de Montfermeil, GHI, CPAM,PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA, service social départemental	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	Ensembles des professionnels médico-sociaux	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	MLE, DEFI	Oui	Oui	Oui	
Petite enfance	Multi accueils...	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitants relais	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le projet				
Indicateur activité 1	Nombre de personnes accompagnées dans le soin				
Indicateur activité 2	Nombre de professionnels formés à la médiation culturelle en santé				
Indicateur résultat 1	Meilleur accès et suivi dans le soin pour les personnes non francophones				
Indicateur résultat 2	Pourcentage de professionnels se déclarant satisfaits de leur formation				

FICHE ACTION 11		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention, Promotion de la santé				
Intitulé de l'action	Renforcer la couverture vaccinale des habitants				
Porteur de l'action	Département, GHI	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
La couverture vaccinale demeure insuffisante et entraîne une résurgence de certaines maladies. C'est pourquoi un travail partenarial, impliquant acteurs publics, libéraux et associations est indispensable.					
La stratégie vaccinale ainsi élaborée à terme devra atteindre prioritairement les populations spontanément éloignées de la prévention.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois et développer la promotion de la santé				
Obj opérationnel 1	Renforcer la couverture vaccinale des habitants				
Obj opérationnel 2	Développer la communication autour des séances de vaccination				
étape 1: Mettre en place un groupe de travail pour planifier les séances de vaccination					
étape 2: Organiser des séances de vaccination en relation avec le Département et le GHI Le Raincy-Montfermeil					
Public cible	Les habitants de Montfermeil				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Vaccinations	Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					4.1
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHI, CPAM, médecine scolaire, médecins généralistes	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	SSD, CCAS, acteurs sociaux locaux	Oui	Oui		
Médico-social	CAP Prévention Santé, Département	Oui	Oui		
Education	Education nationale...	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans chaque séance				
Indicateur activité 1	Nombre de séances de vaccination mis en place chaque année				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes touchées par les séances de vaccination				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des partenaires satisfaits de l'organisation des séances				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des bénéficiaires				

FICHE ACTION 12		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Accès aux droits et couvertures santé				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Certains publics présentent quelques difficultés d'accès aux droits et n'ont aucune couverture santé, ceci pouvant induire des reports voire des renoncements aux soins.					
La problématique de l'accès aux droits de santé est aussi prégnante chez les jeunes. La majorité des jeunes qui consultent à la MLE a pour motif l'ouverture de droits.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé				
Obj opérationnel 1	Faciliter l'accès aux droits et l'accès au dispositif de complémentaire santé				
Obj opérationnel 2	Développer l'information sur les droits de santé à destination des jeunes				
étape 1: Mise en place d'une convention entre le CCAS et la CPAM					
étape 2: Recrutement de bénévoles retraités afin d'aider et accompagner les gens dans les démarches administratives liées à la santé (mise en place d'une charte...)					
étape 3: Profiter d'évènements tel que le "forum métier" pour toucher le public jeune en proposant un stand d'information sur l'accès aux droits de santé					
étape 4: Organiser des séances de sensibilisation et de formation en direction des professionnels					
étape 5: Proposer à la suite des séances de sensibilisation et de formation, un document synthétique reprenant les éléments clefs à retenir pour une diffusion aux présents et aux personnes n'ayant pas pu assister à la séance.					
Public cible	Les Montfermeillois et les professionnels				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre : _____			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre : _____			
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?		1.4	4.3		
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	service santé, GHI, CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA, SSD, CAF, Centres sociaux, CRAMIF	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	CPM Enfants/Adultes	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	MLE, DEFI	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le projet, nombre de groupe de travail				
Indicateur activité 1	Nombre de séances d'information de prévention/sensibilisation effectuées				
Indicateur activité 2	Nombre de personnes ayant participé aux séances d'informations collectives				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des habitants ayant participé aux séances d'informations collectives				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des professionnels aux séances de sensibilisation/formation				

FICHE ACTION 13		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Poursuivre l'action de la ville visant à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Les densités des professionnels libéraux en 2016 font apparaître une situation problématique concernant la densité des médecins généralistes.					
Sur Montfermeil, aucun médecin généraliste libéral âgé de moins de 45 ans n'est installé sur la commune au 31 décembre 2016. La problématique des départs prochains à la retraite de certains d'entre eux reste importante.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Redynamiser l'offre de soins				
Obj opérationnel 1	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels				
Obj opérationnel 2					
étape 1: Maintenir le partenariat avec le service Habitat pour identifier les possibilités d'installation de nouveaux professionnels (locaux qui se libèrent; locaux vacants...)					
étape 2: Renforcer la coordination avec le GHI Le Raincy-Montfermeil					
étape 3: Poursuivre l'information (par courrier) auprès des professionnels de santé sur les départs et les possibilités d'installation sur la commune					
étape 4: Renforcer la visibilité de l'action du service santé et faciliter la prise en contact avec ce service (diffusion d'un numéro de téléphone unique, par mail...)					
Public cible	Professionnels de santé				
Lieu de l'action	Ville de Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 3	Autre	Si autre : Installation des professionnels			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.1
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Conseil de l'Ordre des médecins et Infirmiers	Oui	Oui		
Santé	CPAM, GHILRM, Service santé de Montfermeil, ARS IdF	Oui	Oui	Oui	Oui
Aménagement	Service Habitat	Oui	Oui		
Autre	Département, Région				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus					
Indicateur activité 1					
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1	Evolution de la démographie médicale				
Indicateur résultat 2					

FICHE ACTION 14		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Inclusion des personnes en situation de handicap				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Problématique de formations, de connaissances, de repérage et d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Une multiplicité des outils qui entraîne un manque de lisibilité dans la prise en charge.					
Insuffisance d'activités culturelles et sportives incluant les personnes en situation de handicap sans oublier la faiblesse des ressources sur le territoire.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap				
Obj opérationnel 1	Proposer des formations communes sur le handicap				
Obj opérationnel 2	Réaliser une journée de sensibilisation et d'échange avec les 3 territoires				
étape 1: Poursuivre et consolider le diagnostic sur la question du handicap					
étape 2: Mettre en place un groupe de travail avec tous les acteurs concernés					
étape 3: Proposer des formations adaptées aux besoins					
étape 4: Mettre en place d'une journée d'échange et de sensibilisation sportive et culturelle sur le territoire des 3 villes					
Public cible	Animateurs, agents d'accueil, auxiliaire de puériculture... et la population générale				
Lieu de l'action	Sur les 3 territoires	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées	Si autre :			
Thème 2	Autre	Si autre :	Compétences professionnelles		
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					2.1
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHILRM, ARS IdF, service santé, PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA	Oui	Oui	Oui	
Médico-social	MAS, CMP Enfants/Adultes	Oui	Oui	Oui	
Education	Education nationale, animation, petite enfance	Oui	Oui	Oui	
Autre					
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués				
Indicateur activité 1	Nombre de formations proposées				
Indicateur activité 2	Journée sportive et culturelle/sensibilisation organisée				
Indicateur résultat 1	Nombre de personnes formées				
Indicateur résultat 2	Nombre de participants à la journée sportive et culturelle/sensibilisation				

FICHE ACTION 15		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Relation Ville-Hôpital				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Si certaines coordinations semblent bien fonctionner, les acteurs pointent des difficultés à organiser des partenariats par manque de moyens (manque de structures, manque de ressources humaines et manque de temps).					
Le déficit de formalisation des partenariats, la méconnaissance des compétences, missions et des attributions des structures ou institutions, le manque de lisibilité des ressources, conduisent souvent, à une gestion dans l'urgence.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination entre les professionnels				
Obj opérationnel 1	Favoriser la coopération médicale et sociale au sens large dans un souci de complémentarité				
Obj opérationnel 2	Favoriser la continuité des soins et de la prise en charge globale des patients				
étape 1: Mise en place d'un groupe de travail sur la relation Ville-Hôpital					
étape 2: Co-construction d'outils d'orientation entre les partenaires potentiels et le mettre en œuvre afin d'assurer la continuité du projet de santé (fiche de liaison suivi des nouveaux nés vulnérables...)					
étape 3: Organisation du repas des professionnels de santé (annuel)					
étape 4: Mise en place de formations impliquant tous les acteurs du territoire (hospitaliers et de ville)					
étape 5: Communiquer et faire la promotion d'outils de coordination (TERR-eSANTÉ, COMUNITI)					
Public cible	Professionnels				
Lieu de l'action	Ville de Montfermeil	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Dispositif de coordination	Si autre :			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 3	Autre	Si autre : Relation Ville-Hôpital			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.1 1.3
Faire émerger et soutenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs					
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHILRM, ARS IdF, PMI, CPAM	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA, CCAS, SSD, Centres sociaux	Oui	Oui	Oui	
Médico-social	CMP Enfants/Adultes, AMICA, MAIA	Oui	Oui	Oui	
Emploi/Insertion	MLE, DEFI	Oui	Oui	Oui	
Autre	Ordre des médecins libéraux	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions de groupe de travail				
Indicateur activité 1	Nombre de professionnels (et leur qualité) associés au groupe de travail				
Indicateur activité 2	Nombre d'outils créés				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des professionnels formés				
Indicateur résultat 2	Pourcentage de professionnels déclarant être satisfaits de la relation Ville-Hôpital				

FICHE ACTION 16		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Parcours de santé				
Intitulé de l'action	Assurer la continuité de la RESAD				
Porteur de l'action	Circonscription de service social, CCAS Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Chaque service est confronté à des situations complexes présentant des problématiques sanitaires et sociales. Un manque de connaissances des missions des différents acteurs institutionnels et associatifs.					
L'articulation et la coordination complexe sont actuellement insuffisantes entre le secteur médical et médico-social et social. Les RESAD peuvent faciliter les relations entre le secteur médical, médico-social et social.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer et faciliter l'articulation des acteurs				
Obj opérationnel 1	Faciliter les échanges pluridisciplinaires dans l'analyse et le repérage des besoins				
Obj opérationnel 2	Faciliter l'intervention coordonnée des acteurs des différents champs médical, médico-social et social				
étape: Réflexion des partenaires du territoire autour de la possibilité de mutualisation des 2 RESAD suite à la nouvelle organisation des circonscriptions Montfermeil/Clichy-sous-Bois					
Public cible	Public adulte vulnérable (à partir de 18 ans)				
Lieu de l'action	Sur les 2 territoires (CSB, MTF)	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Accès aux droits	Si autre :			
Thème 2	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre :			
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					1.4
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHI, CMP Adultes	Oui	Oui	Oui	
Social	SSD	Oui	Oui	Oui	Oui
Médico-social	CCAS	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués et nombre de RESAD				
Indicateur activité 1	Nombre de situations présentées				
Indicateur activité 2	Nombre moyen de participants aux RESAD				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des partenaires				
Indicateur résultat 2	Nombre de cas résolus en RESAD				

FICHE ACTION 17		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Santé psychique et santé mentale				
Intitulé de l'action	Prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant et l'adolescent				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Déficit de professionnels : pédopsychiatres, psychomotriciens, orthophonistes.					
Accroissement des situations de précarité complexifiant la prise en charge et le repérage précoce					
La variable culturelle complexifie la prise en charge des situations de souffrance psychique et santé mentale.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Prévenir l'installation de troubles psychiques par un repérage et une orientation précoce				
Obj opérationnel 1	Améliorer l'interconnaissance entre professionnels				
Obj opérationnel 2	Échanger les points de vue et connaissances pour proposer des pistes de travail effectives				
étape 1: Valoriser les dispositifs existants et contribuant à une prévention précoce, contribuer à pérenniser les financements de ces dispositifs en accompagnant l'évaluation de l'impact					
étape 2: Créer un groupe de travail spécifique aux enjeux de repérage précoce chez les 0-6 ans au sein duquel participeraient les professionnels des centres sociaux qui repèrent souvent des problématiques très tôt mais manquent de relais, les professionnels des PMI, du CMP Enfants, la référente handicap de l'Éducation Nationale pour préparer/anticiper l'entrée à l'école.					
étape 3: Identifier un process à partir de situations concrètes et ayant permis de travailler la passation entre le secteur enfant et adulte.					
étape 4: Mettre en place des espaces d'échanges professionnels pouvant s'adosser au RESAD et au sein desquels serait travaillé la question de la transition entre les espaces de soins					
étape 5: Créer des outils écrits permettant d'identifier des circuits d'orientation (exemple: gestion de l'urgence, situations signalées...) et d'avoir une grille de lecture d'indicateurs permettant de déceler les signes de souffrance psychique.					
Public cible	Public porteur de troubles liés à la santé mentale et professionnels du champ médico-social				
Lieu de l'action	Ville de Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS)?					Oui
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé mentale	Si autre : _____			
Thème 2	Dispositif de coordination	Si autre : _____			
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?				1.4	2.6
Offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes					
Mettre en œuvre un panier de services pour les jeunes enfants					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	EPS Ville Évrard secteur G15 adulte et IG05 enfant	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	GHI, PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	MLE, DEFI	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	SSD	Oui	Oui	Oui	Oui
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Habitant relais, médiatrice socio culturels, ASL...	Quel degré ?	Information		

SUIVI ET EVALUATION	
Indicateur processus	Nombre de professionnels ou structures participants aux réflexions pour la mise en place d'actions
Indicateur activité 1	Nombre d'action de préventions engagées
Indicateur activité 2	Nombre de personnes bénéficiaires
Indicateur résultat 1	Nombre d'action de préventions réalisées
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires réels

FICHE ACTION 18		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales				
Intitulé de l'action	Améliorer la prise en charge des personnes victimes de violence				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Méconnaissances des acteurs sur la problématique et l'orientation des personnes victimes de violence.					
Eviter les ruptures des parcours des personnes victimes de violence.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Non
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Valoriser l'existant sur l'accompagnement des personnes victimes de violence				
Obj opérationnel 1	Faire un état des lieux et impulser une dynamique de partenaires				
Obj opérationnel 2	Mettre en place des formations interprofessionnelles sur le repérage, l'accompagnement et les ressources				
étape 1: Faire un diagnostic pour rendre visible les ressources du territoires et se projeter sur d'éventuelles actions communes					
étape 2: Mettre en place un groupe de travail pour co-construire des outils d'aide à l'orientation					
étape 3: Mettre en place des formations communes et/ou journées de sensibilisation (police, professionnels de santé, médico-social, social, éducatif,...)					
étape 4: Mise en réseau des acteurs pour une meilleure prise en charge de la questions des violences intrafamiliales					
Public cible	Personnes victimes de violence et professionnels touchant ces personnes				
Lieu de l'action	Sur les 3 territoires	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé de la femme	Si autre :			
Thème 2	Accès aux soins	Si autre :			
Thème 3	Dispositif de coordination	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			2.1	4.3	
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux	CLSPD, politique de la ville				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHI- CMS LG-MSP Clichy- réseau NEF	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	ARIFA, CCAS, services sociaux départementaux/GHI	Oui	Oui	Oui	
Politique de la ville	CLSPD, police nationale/municipale, gendarmerie...	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Maison de la justice et du droit	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués, nombre de réunion du groupe de travail, nombre de conventions signées				
Indicateur activité 1	Nombre de formations				
Indicateur activité 2	Nombre d'outils d'orientation créés				
Indicateur résultat 1	Nombre de professionnels formés				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des professionnels ayant participé aux formations				

FICHE ACTION 19		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales				
Intitulé de l'action	Grossesse et obésité (grade 3)				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Les femmes obèses ont 3 fois plus de risques que les femmes d'IMC normal de souffrir de sévères complications pendant leur grossesse.					
L'enquête EPIFANE de 2012 met en avant plusieurs risques de complications : le risque de diabète gestationnel est multiplié par 5; le risque d'hypertension est multiplié par 8.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer la santé de la femme enceinte en situation d'obésité à travers un programme d'ETP				
Obj opérationnel 1	Favoriser une bonne hygiène de vie et une alimentation saine				
Obj opérationnel 2	Promouvoir la pratique de l'activité physique adaptée pour réguler le poids				
étape 1: Diagnostic et recrutement des patientes en vue de la mise place des ateliers					
étape 2: Nouer des partenariats pour la mise en place des ateliers (convention/partenariat avec le réseau ROMDES, les prestataires...)					
étape 3: Mise en place des ateliers					
étape 4: Mise en réseau des acteurs pour une meilleure prise en charge (développement d'outils commun, espace d'échange...)					
Public cible	Femmes enceintes et professionnels de santé				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	autres		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Education thérapeutique du patient	Si autre : _____			
Thème 2	Alimentation	Si autre : _____			
Thème 3	Activité physique	Si autre : _____			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.5	4.1	
Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité					
Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHILRM, Réseau NEF, Réseau ROMDES	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	ARIFA, Centres sociaux, LRDF	Oui	Oui	Oui	
Medico-social	PMI	Oui	Oui	Oui	
Autre	Prestataires	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués				
Indicateur activité 1	Nombre de réunion des différents groupes de travail				
Indicateur activité 2	Nombre d'ateliers réalisés au total et par thématique				
Indicateur résultat 1	% de bénéficiaires déclarant vouloir modifier leurs habitudes				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des bénéficiaires				

FICHE ACTION 20		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales				
Intitulé de l'action	Suivi des Nouveaux Nés Vulnérables (SNNV), promotion de la santé périnatale				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
40% des enfants petits poids de naissance sont ré hospitalisés contre 10% chez les nouveaux nés à terme. Les familles ont un besoin accru de relais et d'accompagnement, avec un risque élevé de dépression maternelle.					
Les familles demandent "à reprendre une vie normale" après une sortie d'hospitalisation, à pouvoir vivre comme les parents des autres enfants et surtout à bénéficier de conseils et de réassurance.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Améliorer l'état de santé de l'enfant, du nouveau-né et de la femme				
Obj opérationnel 1	Améliorer l'accompagnement et la prise en charge périnatale pour les femmes et les enfants en vulnérabilité				
Obj opérationnel 2	Co-produire des outils communs facilitant la mise en réseau des acteurs de la périnatalité local				
étape 1: Consolidation du groupe de travail avec les acteurs du territoire et le réseau périnatal NEF					
étape 2: Définition d'un plan de travail assorti d'un calendrier prévisionnel					
étape 3: Mise en place de séances d'information/sensibilisation en direction des femmes enceintes, futurs parents, et parents de nouveaux nés					
étape 4: Mise en place de formations interprofessionnelles pour favoriser l'interconnaissance des partenaires sur le territoire afin de permettre une articulation des interventions					
étape 5: Co-produire des outils pour assurer un fonctionnement en réseau					
Public cible	Montfermeillois et professionnels				
Lieu de l'action	Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Périnatalité	Si autre :			
Thème 2	Santé de la femme	Si autre :			
Thème 3	Santé de l'enfant	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.3	4.3	
Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques					
Développer le pouvoir d'agir des habitants par l'information de proximité					
Articulation avec d'autres plans locaux	Projet Social de Territoire (PST)				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHILRM, Réseau NEF, PMI, CPAM, ARS IdF	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	SSD, Centres sociaux, ARIFA	Oui	Oui	Oui	
Petite enfance	Crèches, Halte-garderie	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de partenaires impliqués dans le projet				
Indicateur activité 1	Nombre de réunions des différents groupes de travail et professionnels associés				
Indicateur activité 2	Nombre de séances d'information/sensibilisation organisées				
Indicateur résultat 1	Taux de satisfaction des bénéficiaires après les séances d'information/sensibilisation organisées				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des professionnels du déroulement de l'ensemble du projet				

FICHE ACTION 21		[CLS de Montfermeil]			
Axe Stratégique	Prévention des conduites à risque				
Intitulé de l'action	Développer une approche intégrée et diversifiée de la prévention des addictions				
Porteur de l'action	CLS de Montfermeil, CSAPA, AMICA	Début	oct-18	Fin	déc-22
JUSTIFICATION					
Il s'agit d'une problématique santé importante repérée chez les publics suivis par l'association Arrimages (alcool, drogue, tabac et autres dépendances).					
En 2017 950 personnes sont vues au moins une fois au CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie adossé au GHI) pour un problème d'addiction.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj stratégique	Amélioration de la prévention des conduites addictives et des comportements à risque				
Obj opérationnel 1	Mise en réseau des acteurs pour une meilleure prise en charge des addictions et des comportements à risque				
Obj opérationnel 2	Sensibilisation des professionnels socio-sanitaires, de la jeunesse, du scolaire et du médical				
étape 1: Consolidation du groupe de travail sur les addictions et les comportements à risque					
étape 2: Sensibilisation des acteurs socio-sanitaires, scolaires et médicaux par la formation					
étape 3: Actions d'éducation et de prévention pour la santé auprès des jeunes et des adultes					
étape 4: Poursuite des actions spécifiques menées par les acteurs locaux et informer la population des différentes actions					
Public cible	Public en situation d'addiction, de comportements à risque et professionnels				
Lieu de l'action	Ville de Montfermeil	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Développement des compétences psychosociales	Si autre :			
Thème 2	Prévention des addictions	Si autre :			
Thème 3	Réduction des risques et dommages	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			1.2	2.1	
Intégrer le repérage précoce dans des parcours de santé individualisés					
Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	GHILRM	Oui	Oui	Oui	Oui
Medico-social	CSAPA, AMICA	Oui	Oui	Oui	Oui
Emploi/Insertion	MLE, DEFI	Oui	Oui	Oui	
Education	Education nationale	Oui	Oui	Oui	
Autre	ARIFA, Centres sociaux, service jeunesse	Oui	Oui	Oui	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre de réunions du groupe de travail et partenaires impliqués				
Indicateur activité 1	Nombre de formations proposées				
Indicateur activité 2	Nombre d'actions de sensibilisation/prévention réalisées au total et par thématique				
Indicateur résultat 1	Nombre de partenaires formés				
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction des professionnels ayant participé à la formation				

VII - 3. L'ARBRE DES OBJECTIFS DU CLS DE MONTFERMEIL

AXE STRATÉGIQUES	OBJECTIFS STRATÉGIQUES ➔	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS ➔	ACTIONS ➔	FICHES ACTIONS
Prévention, Promotion de la santé	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois	Sensibiliser et permettre aux Montfermeillois d'éviter un état d'insalubrité de leur logement	Hygiène, insalubrité	1
		Réduire les risques afférents aux maladies et troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme		
Prévention, Promotion de la santé	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois	Sensibiliser et permettre aux Montfermeillois d'éviter un état d'insalubrité de leur logement	La rénovation énergétique des logements	2
		Réduire les risques afférents aux maladies et/ou troubles pouvant être liés au milieu de vie de l'homme		
Prévention, Promotion de la santé	Former et instaurer une culture commune auprès des acteurs du médico-social, de l'éducation, de la sécurité...	Constituer un groupe de travail sensibilisation-formation déterminant les priorités et déroulés pédagogiques.	Instauration d'une culture commune de la prévention et de la promotion de la santé	3
		Mettre en place des actions de sensibilisation/formation auprès de tous les acteurs de terrain.		
Prévention, Promotion de la santé	Améliorer l'état de santé des enfants et développer la promotion de la santé	Améliorer la connaissance de son corps dès la maternelle	Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire	4
		Initier les enfants à la notion de bien-être et communiquer sur les besoins d'hygiène de vie		
Prévention, Promotion de la santé	Promouvoir les saines habitudes de vie, lutter contre l'obésité	Favoriser l'accroissement de l'activité sportive	Promouvoir l'activité physique auprès de la population	5
		Développer des programmes adaptés aux différents âges du public		
Prévention, Promotion de la santé	Améliorer l'état de santé et développer la promotion de la santé	Informé, orienter et accompagner les personnes porteuses d'une pathologie	Prévenir le surpoids et l'obésité	6
		Animer et coordonner les actions de prévention du surpoids et de l'obésité		
Prévention, Promotion de la santé	Promouvoir la santé des jeunes dans une démarche d'insertion professionnelle	Définir un parcours coordonné pour les jeunes avec l'ensemble des acteurs du territoire	Projet Insertion Sport Santé	7
		Renforcer les aptitudes individuelles des jeunes et notamment les compétences psychosociales		
Prévention, Promotion de la santé	Développer l'offre en éducation thérapeutique du patient	Structurer des parcours d'accompagnement d'éducation thérapeutique du patient	Structurer une coopérative d'acteurs pour mutualiser les synergies	8
		Renforcer le nombre de patient pris en charge sur les 3 territoires		
Prévention, Promotion de la santé	Renforcer les actions de sensibilisation et de dépistage	Renforcer la sensibilisation et l'accompagnement auprès des professionnels de santé	Améliorer le dépistage dans les différents types de dépistage et fluidifier le parcours du patient	9
		Renforcer et consolider les taux de dépistage systématique		
Prévention,	Lever les freins socio-culturels à l'accès aux	Faciliter l'accès aux soins en permettant une communication	La médiation culturelle en santé	10

AXE STRATÉGIQUES	OBJECTIFS STRATÉGIQUES 	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS 	ACTIONS 	FICHES ACTIONS
Promotion de la santé	soins	adapté en direction des usagers Sensibiliser les professionnels à la médiation culturelle en santé par la formation		
Prévention, Promotion de la santé	Améliorer l'état de santé des Montfermeillois et développer la promotion de la santé	Renforcer la couverture vaccinale des habitants Développer la communication autour des séances de vaccination	Renforcer la couverture vaccinale des habitants	11
Parcours de santé	Aider les publics en difficulté à accéder aux droits de santé	Faciliter l'accès aux droits et l'accès au dispositif de complémentaire santé Développer l'information sur les droits de santé à destination des jeunes	Accès aux droits et couvertures santé	12
Parcours de santé	Redynamiser l'offre de soins	Favoriser l'installation de nouveaux professionnels	Poursuivre l'action de la ville visant à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé	13
Parcours de santé	Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap	Proposer des formations communes sur le handicap Réaliser une journée de sensibilisation et d'échange avec les 3 territoires	Inclusion des personnes en situation de handicap	14
Parcours de santé	Favoriser la fluidité des parcours de santé en améliorant la coordination entre les professionnels	Favoriser la coopération médicale et sociale au sens large dans un souci de complémentarité Favoriser la continuité des soins et de la prise en charge globale des patients	Relation Ville-Hôpital	15
Parcours de santé	Améliorer et faciliter l'articulation des acteurs	Faciliter les échanges pluridisciplinaires dans l'analyse et le repérage des besoins Faciliter l'intervention coordonnée des acteurs des différents champs médical, médico-social et social	Assurer la continuité de la RESAD	16
Santé psychique et santé mentale	Prévenir l'installation de troubles psychiques par un repérage et une orientation précoce	Améliorer l'interconnaissance entre professionnels Échanger les points de vue et connaissances pour proposer des pistes de travail effectives	Prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant et l'adolescent	17
Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales	Valoriser l'existant sur l'accompagnement des personnes victimes de violence	Faire un état des lieux et impulser une dynamique de partenaires Mettre en place des formations interprofessionnelles sur le repérage, l'accompagnement et les ressources	Améliorer la prise en charge des personnes victimes de violence	18
Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales	Améliorer la santé de la femme enceinte en situation d'obésité à travers un programme d'ETP	Favoriser une bonne hygiène de vie et une alimentation saine Promouvoir la pratique de l'activité physique adaptée pour réguler le poids	Grossesse et obésité (grade 3)	19

AXE STRATÉGIQUES	OBJECTIFS STRATÉGIQUES 	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS 	ACTIONS 	FICHES ACTIONS
Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales	Améliorer l'état de santé de l'enfant, du nouveau-né et de la femme	Améliorer l'accompagnement et la prise en charge périnatale pour les femmes et les enfants en vulnérabilité Co-produire des outils communs facilitant la mise en réseau des acteurs de la périnatalité local	Suivi des Nouveaux Nés Vulnérables (SNNV), promotion de la santé périnatale	20
Prévention des conduites à risque	Amélioration de la prévention des conduites addictives et des comportements à risque	Mise en réseau des acteurs pour une meilleure prise en charge des addictions et des comportements à risque Sensibilisation des professionnels socio-sanitaires, de la jeunesse, du scolaire et du médical	Développer une approche intégrée et diversifiée de la prévention des addictions	21

VII - 4. RETRO PLANNING DE LA PROGRAMMATION

FA	RETRO PLANNING DE LA PROGRAMMATION	2018	2019	2020	2021	2022
1	Hygiène, insalubrité	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
2	La rénovation énergétique des logements	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
3	Instauration d'une culture commune de la prévention et de la promotion de la santé	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
4	Améliorer le rapport au corps et la prévention bucco-dentaire	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
5	Promouvoir l'activité physique auprès de la population	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
6	Prévenir le surpoids et l'obésité	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
7	Projet Insertion Sport Santé			o n		
8	Structurer une coopérative d'acteurs pour mutualiser les synergies	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
9	Améliorer le dépistage dans les différents types de dépistage et fluidifier le parcours du patient	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
10	La médiation culturelle en santé	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
11	Renforcer la couverture vaccinale des habitants	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
12	Accès aux droits et couvertures santé	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
13	Poursuivre l'action de la ville visant à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
14	Inclusion des personnes en situation de handicap	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
15	Relation Ville-Hôpital	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
16	Assurer la continuité de la RESAD	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
17	Prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant et l'adolescent	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
18	Améliorer la prise en charge des personnes victimes de violence	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
19	Grossesse et obésité (grade 3)	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
20	Suivi des Nouveaux Nés Vulnérables (SNNV), promotion de la santé périnatale	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			
21	Développer une approche intégrée et diversifiée de la prévention des addictions	o n d j f m a m j j a	s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d j f m a m j j a s o n d			

VIII. ANNEXE

Synthèse ateliers de travail pour l'élaboration du Contrat Local de Santé

Dans le cadre de l'élaboration du CLS 3, une demi-journée de réflexion a permis d'aborder 6 différents axes de santé, au prisme des constats et enjeux, des points forts et points faibles de la situation actuelle sur le territoire, et des suites à donner.

Synthèse des réflexions menées pour chaque axe :

Axe 1: Prévention/promotion de la santé

- **Constat** d'un certain nombre de dispositifs déjà en place dans les domaines bucco-dentaires, nutrition et activités physiques, avec de nombreux acteurs mobilisés (CSAPA, MMPCR AMICA, MDPT, PRE, MDA...);
- **Enjeu** de la lisibilité de l'offre: besoin de plus de clarté, tant pour les professionnels, leurs partenaires, que les administrés;
- **Nécessité d'améliorer la coordination entre les acteurs et entre les actions**: mutualiser les ressources des territoires, fédérer les acteurs tant intra- que extrahospitaliers, consolider le partage de bonnes pratiques, développer le réseautage entre les structures, s'appuyer sur les réseaux d'acteurs et de structures pour développer la prévention;
- **Nécessité de consolider l'existant** pour entretenir la dynamique: renforcer la formation de certains professionnels (médiatrices ARIFA notamment).

Axe 2: Parcours de santé

- **Constat** d'un certain nombre de dispositifs d'information déjà en place (PRADO, PFIDASS, Convention CPAM-Villes...), ou en projet (COMUNITI, Terri-santé...) mais inégalement répartis d'où des écarts entre les territoires (certaines IRIS bien moins maillées que d'autres);
- **Enjeu de la lisibilité de l'offre**: besoin de plus de clarté, tant pour les professionnel et leurs partenaires, que pour les administrés;
- **Enjeu de l'accessibilité de l'information**: proposition de développer diverses actions d'informations et d'échanges (forums santé, soirées débat...) en veillant à être au plus près des habitants (rencontres en pieds d'immeubles...), développer de nouveaux outils tels qu'une plateforme d'accueil ou une ligne d'écoute;
- **Constat** d'une vraie volonté des acteurs (GHI, villes...) de «faire ensemble» et de monter des projets en commun: volonté à exploiter par la mise en place d'actions concrètes de coordination; une meilleure articulation entre les professionnels intra et extrahospitaliers doit être développée, notamment dans les projets de soins liés au handicap;
- **Constat** d'un problème de fréquentation des urgences: envisager l'extension des horaires de la Maison Médicale de Garde, et renforcer la présence de personnels pour rassurer et écouter les personnes en détresse ayant besoin de soutien.

Axe 3: Santé psy et mentale

- **Enjeu de développer le repérage précoce** : des dispositifs de prévention précoce déjà en place (LAEP, garderie FMR), à valoriser par des financements pérennes et des études d'impact;
- **Enjeu de coordination** entre les acteurs (tant intra que extrahospitaliers) pour prévenir les ruptures dans les parcours, notamment au moment de la transition entre parcours enfant et adulte;
- **Besoin d'accompagnement des aidants familiaux**, notamment des parents ayant un fort besoin d'être rassurés: mise en place d'un groupe de paroles adossés au centre social ;
- **Besoin de former les professionnels de proximité** (gardiens d'immeubles, enseignants...) et de formaliser la prise en charge du patient par des outils clarifiant le suivi (indicateurs pour déceler des signes de souffrance psychique...).

Axe 4: Santé des femmes et lutte contre les violences intrafamiliales

- **Constat** de nombreuses volontés, formations, actions de sensibilisation en la matière ;
- **Constat** de barrières persistantes du côté des victimes, barrières culturelles et linguistiques notamment;
- **Besoin** de plus de transversalité et de coordination entre les acteurs, avec la mise en place d'un vrai réseau dédié
- **Besoin** d'innover dans la manière de s'adresser aux patients, pour identifier les potentielles victimes de violences;
- **Nécessité** d'une personne référente par territoire pour recevoir les femmes.

Axe 5: Prévention des conduites à risque (addictions/VIH/santé sexuelle)

- **Constat** d'un certain nombre de dispositifs déjà en place, via l'implication de nombreux acteurs (CSAPA, AMICA, MDA...), mais certains dispositifs manquent encore de visibilité et certaines addictions sont encore insuffisamment prises en considération tant par les professionnels, les jeunes ou les parents;
- **Besoin de renforcer la sensibilisation** des professionnels et des parents, notamment concernant les conséquences de certaines addictions (lien addiction/phénomène de prostitution notamment);
- **Nécessité d'aller au plus près du jeune**: sensibilisation sous la forme de témoignages, actions «hors les murs», actions en co-construction pour rendre les jeunes plus réceptifs à un message parfois perçu comme moralisateur ou «intrusif».
- **Répertoire des outils existants, et développer les partenariats** autour de ces outils pour les renforcer (partenariat villes-CSAPA par exemple).

Axe 6: Santé/habitat

- **Constat** de très nombreux liens entre les problèmes d'hygiène et de salubrité dans les logements, et la santé; d'où un fort enjeu de prévention et de sensibilisation à ces liens et à l'importance de la vaccination ou de la qualité de l'air;
- **Enjeu** de mobiliser un large panel d'acteurs pour faire de l'information (gardiens, bailleurs, villes) et coordonner la communication;
- Lutter contre les marchands de sommeil, notamment via les leviers juridiques adéquats (permis de louer);

Exemple d'action de sensibilisation: semaine de l'environnement à Clichy-sous-Bois, avec organisation de différentes journées et ateliers thématiques (économie d'eau, réemploi, qualité de l'air, propreté..).

→ **Pour chaque axe, plus de détails sont à retrouver dans les tableaux ayant servi de trame aux différents groupes de réflexion.**

Synthèse globale et points communs à l'ensemble des axes:

Si chaque axe a ses problématiques propres, on constate cependant que certains enjeux reviennent systématiquement, et semblent donc particulièrement importants :

- la lisibilité de l'offre: importance de répertorier les dispositifs existants et de savoir communiquer à bon escient pour valoriser l'offre de soins et la rendre plus accessible;
- la formation des professionnels pour mieux agir en amont : prévention et sensibilisation
- la coordination entre les professionnels, leurs partenaires, les dispositifs : pour favoriser des parcours de santé cohérents, efficaces et efficients, pour éviter la rupture de prise en charge, désengorger les urgences et éviter les orientations inadaptées.

Tous les axes s'avèrent par ailleurs très liés entre eux, ce qui entraîne souvent un cumul des difficultés par certaines personnes ; les plus vulnérables sont alors les plus susceptibles de subir une rupture totale de parcours.

L'interdépendance des différentes problématiques de santé rend la coordination entre les acteurs particulièrement importante, et met d'ailleurs en valeur la pertinence de la mise en place d'outils tels qu'une CPTS.

Axe 1: Prévention/Promotion de la santé

- Bucco-dentaire
- Nutrition
- Accidents domestiques
- ETP

- Dépistages
- Vaccination
- Activités Physiques
- Médiation culturelle en santé

Constats/ Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s) /Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
Formation des acteurs	<p>Points forts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs communs aux 2 territoires • Implication des professionnels • Forte sensibilité des acteurs aux enjeux de santé • Formations sur les addictions CSAPA et MMPCR • Sensibilisation des publics (par le CSAPA) • Réimplantation centre de santé avec volet social Après-midi débat (AMICA/MDA) • Formation ETP pour créer le réseau • Portage du CLS par le GHI Le Raincy-Montfermeil • Volonté de mutualiser les actions entre les 2 communes et au-delà <p>Points faibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unification, lisibilité de l'offre • Connaissance des partenaires • Nécessité d'un coordinateur • Entretenir la dynamique (perte de la dynamique) • Fédérer les acteurs • Lien à renforcer avec le GHI (PMI) dans la dynamique de réseau • Renforcer la formation des médiatrices (en santé) ARIFA et ASTI 		<ul style="list-style-type: none"> • Mutualiser les ressources des territoires • Consolider le partage des concepts (formation) • Ateliers thématiques de sensibilisation, ludiques (confiance en soi, émotions pour les professionnels...) • Former/sensibiliser les conseillers d'insertion professionnelle • Renforcer la médiation interculturelle • Prioriser les actions de formation à conduire (réunion annuelle pour déterminer les priorités de l'année) • Mobiliser les libéraux (accréditation formation continue, DPC) • Travailler en lien avec le milieu universitaire • Avoir une réflexion sur la place des associations de malades • S'appuyer sur centre de santé rénové pour impulser une dynamique (logique de projet)
Bucco-dentaire	<p>Points forts:</p> <p>Partenariat à venir avec le Centre de Santé à venir/Programme MT'Dents</p> <p>Grande sensibilité de la population à la «carie»</p> <p>Sensibilisation très précoce par les villes à travers les actions de prévention mises en place chaque année</p>		<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur le programme de santé du Département pour développer les actions auprès des personnes âgées et en situation de handicap • Bus dentaire/Camions de soin à développer le Conseil Départemental

<p>Nutrition, Activité Physique</p>	<p>Points forts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jardins partagés (actions parents/enfants) • Actions de la MDPT • Actions partenariales (Education Nationale, associations) • Parcours du cœur sur Montfermeil • Programme assurance Maladie • Actions Activité des séniors • Action PRE en lien avec la diététicienne • Actions parents/enfants (PRE) • Actions du CDOS en partenariat (Bouge ta santé, offre de service complémentaire...) • Inclusion de la santé dans le parcours d’insertion des jeunes • Projet Insertion Sport, Santé • Liaison sport santé J.O par le Département • Sport pour Tous, sport inclusif (Département) • Interventions collèges et lycées (CSAPA, AMICA) • CSAPA : Sport et nutrition travail sur toutes conduites alimentaires, art thérapie, relaxation • Groupe « femmes et addictions » (2x/mois vendredi Après-Mid) • CJC MDA en lien avec la MLE dans le cadre de la « Garantie Jeunes » • MDA intervention sur les écrans, en milieu scolaire • Outils MMPCR (co-construction) • Sensibilisation/addictions aux écrans en salle d’attente PMI <p>Points faibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de sensibilisation très précoce à l’Activité physique • Manque de lisibilité sur les ressources du territoire (nutrition) 		<ul style="list-style-type: none"> • Actions intergénérationnels parents/enfants à développer • Toucher par l’expérience (le vécu, la mise en pratique) • S’appuyer sur le service sanitaire pour développer plus d’actions de prévention • Aider les clubs sportifs pour favoriser le réseautage • Favoriser la prise en compte de la santé dans les parcours d’insertion (action sport, diététique) • S’appuyer sur le programme «santé» J.O • S’appuyer sur le «sport santé handicap», «sport pour tous», «sport des femmes/jeunes filles» (Projet du Département) • S’appuyer sur le projet «Cités Educatives»
--	--	--	--

Axe 2: Parcours de santé

- Accès aux droits et couvertures santé
- Parcours de santé des personnes vulnérables (migrants/P.A-P.H)
- Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé
- Relation Ville-Hôpital
- Fiche d'intention Handicap?

Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
<ul style="list-style-type: none"> • Eviter les ruptures dans la prise en charge (accès aux droits de santé, problématique de la dématérialisation du dossier MDPH) • Développer l'information sur les différents dispositifs (accès aux droits de santé) 	<p>Points forts: Certains dispositifs comme: PRADO, PFIDASS, Convention CPAM-Villes, PASS Hospitalière</p> <p>Points faibles: Certains Iris déficitaires d'où la nécessité de repenser les modalités de transmission des messages</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une forte problématique sociale sur le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des temps d'information en pieds d'immeuble (pour être au plus près des habitants) - Organiser des forums santé pour diffuser l'information auprès de la population et favoriser l'interconnaissance entre les professionnels - Organiser des soirées- débat pour permettre les échanges entre professionnels et ainsi consolider le lien partenarial - Organiser des séances de formation et d'information sur l'évolution des différents dispositifs de l'Assurance Maladie 	
<ul style="list-style-type: none"> • Manque de lisibilité dans la prise en charge des personnes vulnérables (P.A-P.H) 	<p>Points forts: Réunion de concertation, RESAD</p> <p>Points faibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • multiplicité des outils qui entraîne un manque de lisibilité, manque de connaissance et /ou d'informations des professionnels sur les dispositifs et la prise en charge des personnes vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - COMUNITI (en projet) - Terri-Santé (en projet) - Guide Santé de la ville de Montfermeil - Maillage 93 - Plateforme de Coordination et d'Orientation sur le handicap (PCO) - Les Réunion de Concertation Pluri professionnelles (RCP) 	

<p>Accompagnement des aidants (P.A-P.H)</p>	<p>Points forts: Consultation Mémoire sur le site des Ormes, permanence des certaines associations dédiées à l'accompagnement des aidants, permanence CMP Adultes pour l'entourage du malade</p> <p>Points faibles: Une faiblesse des ressources sur le territoire</p>	<p>- S'appuyer sur ce que font les associations d'aidants</p>	
<p>Sensibilisation au handicap en direction des habitants et des professionnels</p>	<p>Points forts: Volonté des acteurs (GHI, Villes, acteurs locaux) de travailler ensemble la question du handicap, de monter des projets communs)</p> <p>Points faibles: Non-implication des acteurs susceptibles d'être concernés dès le début des projets</p>	<p>- Réflexion à mener sur la prise en charge (parcours de santé/social) de l'enfant porteur du handicap</p> <p>- Organiser des forums santé pour sensibiliser les habitants mais aussi les professionnels sur le handicap</p> <p>- Organiser des formations en direction des professionnels médicaux, sociaux, médico-sociaux et sanitaires</p>	
<p>Consolidation des liens entre les professionnels hospitaliers et libéraux (relation ville-hôpital)</p>	<p>Points forts: Volonté soutenue du GHI et des villes de consolider la relation ville-hôpital</p> <p>Point faibles:</p>		
<p>Problématique de la fréquentation et de l'accès aux urgences (relation ville-hôpital)</p>	<p>Points forts: Présence de la Maison Médicale de Garde (MMG) à proximité du GHILRM</p> <p>Points faibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engorgement des services des urgences du GHI • Manque de médecins sur le territoire et difficulté de trouver dans un délai assez rapide un spécialiste • Engorgement de la MMG à de rares occasions 		

AXE 3: SANTÉ PSY ET MENTALE

- CLSM
- RESAD

- Fiche d'intention : Prise en charge de la souffrance psychique chez l'enfant et l'adolescent

Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
<i>Prévenir les ruptures dans les parcours entre secteur enfant et secteur adulte, notamment sur la tranche d'âge 16-18 ans</i>			<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier un process à partir de situations concrètes et ayant permis de travailler la passation entre le secteur enfant et adulte 2. Mettre en place des espaces d'échanges professionnels pouvant s'adosser au RESAD et au sein desquels seraient travaillés la question de la transition entre les espaces de soins
<i>Accompagner les aidants familiaux, rompre leur isolement et valoriser les compétences développées</i>			Accompagner la mise en place de groupes de paroles à destination des familles et plus particulièrement de parents d'enfants en situation de handicap (enfants de tout âge confondu ce qui permet par ailleurs de mettre en relation des parents de jeunes enfants et de grands enfants et d'atténuer les appréhensions de certains parents quant au parcours de vie de leur enfant). Ces groupes de paroles pourraient prendre la forme de Café des parents et devraient s'adosser à un centre social, à un espace différent du lieu du soin. Le fait de s'adosser à un centre social paraît particulièrement pertinent car il permet également de travailler l'accueil des enfants pour laisser l'espace aux parents. La présence d'un tiers modérateur apparaît essentielle.
<i>Favoriser le repérage précoce</i>			<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser les dispositifs existants et contribuant à une prévention précoce (exemple: LAEP, garderie FMR), contribuer à pérenniser les financements de ces dispositifs en accompagnant l'évaluation de l'impact 2. Créer un groupe de travail spécifique aux enjeux de repérage précoce chez les 0-6 ans au sein duquel participeraient les professionnels des centres sociaux qui repèrent souvent des problématiques très tôt mais manquent de relais, les professionnels des PMI, des CMP Enfants, la référente handicap de l'Éducation Nationale pour préparer/anticiper l'entrée à l'école.
<i>Former les professionnels de proximité</i>			<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre des temps d'immersion au sein de structures telles que LAEP afin de travailler autour de la manière d'accompagner l'orientation des familles 2. Mettre en place des formations, sensibilisations en direction des professionnels de proximité que sont les gardiens d'immeuble mais aussi les enseignants de l'EN, les animateurs 3. Créer des outils écrits permettant d'identifier des circuits d'orientation (exemple: gestion de l'urgence, situations signalées...) et d'avoir une grille de lecture d'indicateurs permettant de déceler les signes de souffrance psychique.

<p>Enjeux identifiés par les partenaires autour de la prise en charge des situations de demandes d'hospitalisation qui, faute de réponses adéquates dues à l'engorgement des services d'urgence, de l'absence de personnels formés, finissent en situation de crise et en hospitalisation sous-contrainte avec contention</p>		
--	--	--

AXE 4: SANTÉ DES FEMMES ET LUTTE CONTRE LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES

- Grossesse et Obésité
- Violences conjugales
- Périnatalité (Suivi des Nouveaux Nés Vulnérables, promotion de la santé périnatale...)

Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
<i>Avoir un parcours de santé (et social) lisible pour la personne victime de violence</i>	Points forts: <ul style="list-style-type: none"> • Beaucoup de ressources sur le territoire • Volonté des différentes institutions (GHI, Département, Villes...) • Staff médico-psychosocial du GHI • Désignation de référents violences par la direction du GHI Points faibles: <ul style="list-style-type: none"> • Barrières linguistiques, culturelles • Non-adhésion de la femme au parcours de santé qui lui est proposé 	<ul style="list-style-type: none"> • RESAD autour de la personne victime de violence? (S'inspirer de l'exemple de la ville de Montreuil) • Réseau NEF • Réseau Solipam (grande précarité) 	
<i>Formation des professionnels (repérage)</i>	Points forts: <ul style="list-style-type: none"> • Formation dispensée par le réseau NEF • Formation dispensée le CIDFF • Formation des internes du GHI Points faibles: <ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation multi partenariales et multisectorielles 	Mise en place de formations multi partenariales et multisectorielles (thématiques à définir)	
<i>Manque de lisibilité des ressources pour les professionnels et les usagers</i>	Points forts: Existence du dispositif «Un toit pour elle» Points faibles:	- Editer des livrets thématiques pour mieux communiquer sur les ressources existantes et les missions de chacun	
<i>Identification des missions de chacun et réseautage</i>			
<i>Adressage, coordination</i>	Points forts: <ul style="list-style-type: none"> • Volonté de travailler ensemble • Référents violences au GHI • Actions mises en place par les villes et le GHI 	<ul style="list-style-type: none"> - Inventer une nouvelle forme de coordination - Innover dans la façon de s'adresser les patients 	

AXE 5: PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE (ADDICTIONS/VIH/SANTÉ SEXUELLE)

• Addictions

• Vie affective et sexuelle

Constats/ Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
Addictions	<p>Points forts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions dans les collèges et lycées (CSAPA, AMICA) • CSAPA: Sport et nutrition travail sur toutes conduites alimentaires, art thérapie, relaxation • Groupe «femmes et addictions» (2x/mois vendredi AM) • Atelier écriture • Recrutement d'un éducateur spécialisé au CSAPA • CJC MDA en lien avec la MLE dans le cadre de la «Garantie Jeunes» • Intervention de la MDA sur les écrans en milieu scolaire • Disponibilité des outils de la MMPCR (co-construction) • Sensibilisation/addictions aux écrans en salle d'attente PMI <p>Points faibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travail sur les personnes en injonction de soin • Prise en compte insuffisante des addictions (chicha, écrans) par les professionnels, le public et les parents • Connaissance insuffisante des ressources à activer • Manque de visibilité de la CJC AMICA/MDA • Sous dotation en espace de l'AMICA/ MDA (pas de recrutement possible dans ces conditions) • Peu d'outils de prévention/sensibilisations sur la chicha 		<ul style="list-style-type: none"> • Développer/formaliser le partenariat avec les villes sur formation délivrée par le CSAPA et mieux travailler l'orientation et l'accompagnement du public • Sensibilisation des parents • Développer des Cafés parents transverses multithématiques (centres sociaux), en s'appuyant sur la convivialité • Développer «'aller vers» et les actions hors les murs • Sensibilisation les professionnels sur le cannabis (pour lutter contre la banalisation de cette drogue) • Développer des actions co-construites avec les jeunes • S'appuyer sur le témoignage/le vécu pour développer des actions/des démarches de prévention santé • S'appuyer sur les représentations/vécu des professionnels en amont • Répertoire et faire vivre les outils existants • Mieux travailler sur le lien addiction/phénomène prostitutionnel

AXE 6: SANTÉ/HABITAT

- Hygiène/insalubrité et lutte contre les marchands de sommeil
- Qualité de l'air intérieur
- Rénovation énergétique des logements

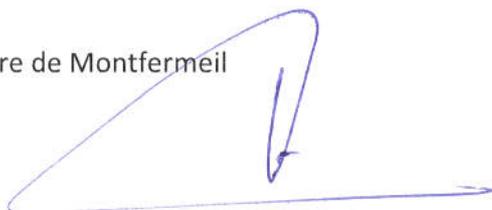
Constats/Enjeux	Points forts/points faibles sur le territoire	Action (s)/Dispositifs émergents/existants	Suites à donner (ressources à mobiliser, porteur du projet, temporalité...)
			<ul style="list-style-type: none"> • Penser la prévention par les enfants (écoles, centres...) • Articuler les informations publiques et privées (Mairie/Bailleurs-syndics par exemple) • Travailler un guide d'information sur les maladies transmissibles et la QAI (Qualité de l'Air Intérieur) • Relier la prévention en vaccination aux messages de prévention habitat/santé • Mutualiser les ressources • Partir sur une action "CMEI" en proposant une formation pour une ou deux personnes (financement à trouver) et en lien avec des orientations faites pour des Clichois et Montfermeillois par le service pneumologie/école de l'asthme du GHI. Si le projet se développe, étendre l'action en termes d'orientations et de personnes formées. • Sensibiliser les acteurs de première ligne (gardiens...) aux questions de prévention habita/santé et sur ce qui existe sur le territoire. A coupler avec la prévention accidents domestiques par exemple • S'appuyer sur les actions déjà mises en œuvre dans le cadre des PST respectifs des 2 villes auprès des enfants autour de la prévention des accidents domestiques pour aborder d'autres thématiques liées telles que la qualité de l'air intérieur. • Penser des actions de sensibilisation partant des représentations des habitants pour travailler autour de la vaccination (exemple: mettre en balance les effets potentiels d'un vaccin et les effets de la maladie faute de vaccin) • Recenser et coupler à des messages de prévention, les outils, services mis à la disposition de la population (exemple: prêt d'une machine vapeur/message sur le traitement des punaises) • Envisager des modalités de communication spécifique sur les zones pavillonnaires dans le cadre notamment des aides dont les propriétaires peuvent bénéficier pour la rénovation énergétique • Profiter des opportunités offertes dans le cadre de la Rénovation Urbaine pour mettre en place des dispositifs d'habitat inclusif tels que Appartement associatif ou encore Housing First.

Entre Monsieur le Maire de Montfermeil, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Président du Conseil Départemental et Madame la directrice du GHT Grand Paris Nord Est

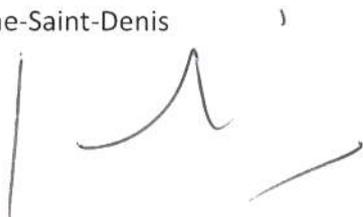
Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé portant sur la Ville de Montfermeil et dont le contenu est décrit dans le présent document.

À Bobigny, le 22 novembre 2019

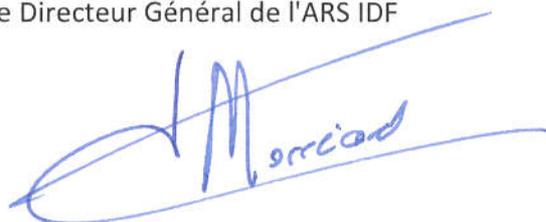
Le Maire de Montfermeil



Le Préfet de Seine-Saint-Denis



Le Directeur Général de l'ARS IDF



Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis



Le Président du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis



Madame la directrice du GHT Grand Paris Nord Est

