



PREFECTURE  
DE LA  
SEINE-SAINT-DENIS



**CPTS**  
**de Pantin**

**CONTRAT LOCAL DE SANTE**  
**DE PANTIN**  
**2018 - 2022**

Entre Monsieur le Maire de Pantin, 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 de Seine-Saint-Denis et Monsieur le Président de la CPTS de Pantin.

il a été convenu le présent

Contrat Local de Santé

portant sur la Ville de Pantin

et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny, le 22 novembre 2019

Le Maire  
de Pantin



Le Préfet  
de Seine-Saint-Denis



Le Directeur Général  
de l'ARS



Le Président  
du Conseil Départemental



Le Directeur de la CPAM  
de Seine-Saint-Denis



Le président  
de la CPTS de Pantin



# Le Contrat Local de Santé de Pantin (CLS3)

## SOMMAIRE

	pages
<b>PREAMBULE</b>	4
Contribution de la Ville de Pantin	4
Contribution des autres signataires	6
Méthodologie d'élaboration	13
La gouvernance	14
Suivi et évaluation	14
<b>AXES ET FICHES-ACTION DU CLS</b>	16
<b>Axe 1 : Parcours de santé</b>	16
<b>Fiche-action 1.1</b> Permanence d'accès aux soins de santé (PASS de proximité)	21
<b>Fiche-action 1.2</b> Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)	25
<b>Axe 1bis : Parcours de prise en charge de la personne victime de violences</b>	29
<b>Fiche-action 1.1bis</b> Dispositif de prise en charge des femmes victimes de violence	32
<b>Axe 2 : Promotion et éducation pour la santé</b>	36
<b>Fiche-action 2.1</b> Education pour la santé auprès des jeunes et des jeunes parents	41
<b>Fiche-action 2.2</b> Promouvoir la santé dans une démarche « d'aller vers »	46
<b>Axe 3 : Santé Psychique et mentale</b>	50
<b>Fiche-action 3.1</b> Mise en œuvre d'une coordination territoriale des acteurs de la santé mentale (CTASM)	53
<b>Axe 4 : Santé Habitat</b>	57
<b>Fiche-action 4.1</b> Formation et interventions au domicile d'une conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI) dans le cadre de la coopérative d'acteurs Santé respiratoire – Habitat	60
<b>Axe 5 : Promouvoir l'autonomie des personnes âgées ou handicapées</b>	64
<b>Fiche-action 5.1</b> Agir avant la perte d'autonomie	69
<b>Fiche-action 5.2</b> Faciliter la prise en charge de la perte d'autonomie	73
<b>ANNEXE 1</b> Bilan quantitatif évaluation CLS2	77
<b>ANNEXE 2</b> Eléments de diagnostic	82

## PREAMBULE

### Contribution de la Ville de Pantin

La Ville de Pantin a signé son premier Contrat Local de Santé (**CLS1**) en 2012 par une préfiguration dans laquelle étaient présentés les axes prioritaires d'intervention suite aux besoins de santé émergeant du diagnostic local.

Les principaux enjeux pour la Ville étaient de s'inscrire de manière volontaire et engagée dans la réduction des inégalités sociales de santé et la construction des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale.

La démarche contractuelle, partenariale et intersectorielle associant les partenaires signataires et les acteurs locaux institutionnels et associatifs a permis de décliner des réponses pour chacun des 8 axes prioritaires regroupées au sein du **CLS2** 2015/2017, sous 14 fiches actions.

La mise en place de ces actions a fait l'objet d'une évaluation, initiée par l'ARS Ile de France. Un bilan quantitatif est annexé au document page 77.

La Ville de Pantin a souhaité poursuivre son engagement au travers d'un 3<sup>ème</sup> CLS, afin de continuer, voire de pérenniser, des actions déclinées dans le CLS2 et s'interroger sur de nouvelles réponses à apporter. D'une part les besoins de santé locaux évoluent, d'autre part le Projet Régional de Santé (PRS2) oriente vers de nouvelles réflexions et implications locales, sans oublier les dispositions de la future loi de santé publique, "Ma santé 2022.

Avec plus de la moitié de sa population vivant dans les quartiers en Politique de la Ville, la Ville de Pantin signe avec ses partenaires un **CLS 3** classé prioritaire, cohérent avec le Contrat de Ville de l'Etablissement Public Territorial Est Ensemble 2015-2020.

Dans ce troisième contrat, afin de réduire les inégalités en promouvant la santé pour tous, la Ville de Pantin affirme son engagement à travers un environnement favorable et une intégration des enjeux relatifs à la santé dans l'ensemble de ses politiques publiques.

Ce CLS n°3 (2018-2022) affiche 6 priorités de santé publique portées par l'ensemble des services de la Ville en partenariat avec les acteurs locaux de la santé.

Si certaines priorités du contrat local de santé n° 2 (2015-2017) sont reconduites, d'autres apparaissent en lien avec d'autres engagements politiques comme la lutte contre les violences faites aux femmes, l'amélioration de l'environnement sanitaire intérieur, ...

La Ville réaffirme sa politique volontariste pour conforter l'offre de santé publique (CMS) et pour faciliter le maintien et le développement de l'offre de soins libérale en facilitant la complémentarité entre les deux secteurs tout en veillant à coordonner sur tout le territoire les parcours de santé au travers d'un partenaire stratégique majeur, la toute nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé CPTS signataire du présent CLS et en veillant à ce que cette offre de santé soit accessible à tous les publics sur tous les quartiers .  
**(Axe 1)**

Pantin est mobilisée depuis longtemps pour que cesse la violence conjugale sous toutes ses formes. La Ville a mis en place depuis plusieurs années un réseau de professionnels pour

aider les victimes de violences conjugales à sortir de leur isolement et souhaite aller plus loin dans la coordination des suivis en facilitant leur parcours, les démarches des femmes victimes de violence ainsi que celles des professionnels de tous les secteurs qui les accompagnent **(axe 1bis)**

La Ville de Pantin souhaite maintenir voire améliorer sa politique de prévention et de promotion de la santé déjà reconnue de longue date par ses partenaires en l'orientant vers des publics moins visibles La Ville s'engage à réaliser des actions de prévention ou d'éducation pour la santé en adaptant les messages au plus près de la réalité des habitants et au plus proche de leur lieu de vie. Les actions de prévention, à la croisée entre les priorités nationales, régionales et locales sont organisées par les services de la Ville (notamment le pôle prévention santé et handicap) avec la collaboration des autres acteurs non communaux. **(Axe 2)**

A Pantin comme dans tous les territoires urbains, les questions de santé mentale ou psychique se posent souvent de façon complexe, intriquées avec des questions sociales ou de sécurité. La Ville pense que l'amélioration de la prise en charge en santé mentale passe par la création d'une dynamique territoriale aussi bien stratégique qu'opérationnelle. Pour cela elle souhaite mieux mobiliser soignants, personnels sociaux, associations, entourage pour améliorer la prévention, le suivi et l'intégration sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. **(Axe 3)**

Que ce soit dans le quartier des Quatre-Chemins ou dans celui des Sept-arpents, de nombreux logements pantinois souffrent de vétusté. Dès les années 1990, la Ville de Pantin s'est lancée dans une politique de rénovation urbaine afin d'éradiquer progressivement l'habitat indigne et en même temps prévenir, traiter, suivre les conséquences sur la santé des habitants des logements dégradés que ce soit sur la question spécifique du saturnisme que sur les autres pathologies notamment respiratoires liées à l'insalubrité de l'habitat. **(Axe 4)**

La Ville de Pantin est sensible à la question de l'intégration des personnes de tout âge en perte d'autonomie ou en situation de handicap (en atteste cette année le lancement de la construction de la future « plate-forme autonomie ») mais elle souhaite aussi jouer la carte de la prévention et se positionner sur l'amont et les premiers signes de fragilité, pour préserver le capital physique, psychique et social des pantinois **(Axe 5)**

## **Contribution des autres signataires**

### **L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France – DT93**

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.

Portés 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'Ile 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,
- . Inscire 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 Pantin**

L'ARS Ile de France souhaite poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS avec la ville de Pantin 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 Pantin 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 Pantin 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'Education 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**.

## **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis**

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](http://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.

## **2- 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.

## **3- 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 buccodentaire 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'Education 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.

La CPAM dispose d'un centre d'examens de santé, implanté à Bobigny et à Montfermeil, mais susceptible de réaliser des examens de prévention en santé « hors les murs », au plus près

des habitants de la commune. Ce centre propose également des ateliers d'éducation à la santé, des séances d'éducation thérapeutique du patient et de l'aide au sevrage tabagique.

#### **4- Attractivité du territoire et organisation des soins**

Enfin, la CPAM entend également appuyer la commune dans ses démarches visant à améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, et contribuer à une meilleure organisation des soins.

Elle promeut ainsi les aides conventionnelles mises place pour attirer de nouveaux professionnels de santé dans les zones insuffisamment pourvues. En Seine-Saint-Denis, la densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne d'Ile-de-France, et cette faible densité se retrouve au niveau de la commune, ainsi que pour la plupart des autres professions de santé. Cette situation, qui va de pair avec le vieillissement des professionnels de santé et le non remplacement des départs à la retraite, génère des difficultés croissantes d'accès à un médecin traitant, à un médecin spécialiste (dermatologue, ophtalmologue...) et à certains auxiliaires médicaux (orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes en particulier...). La CPAM s'engage à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, et à promouvoir des modes d'exercice pluri-professionnels.

Elle accompagne en particulier, avec l'Agence régionale de santé, les professionnels souhaitant créer une maison de santé pluri-professionnelle, ou mettre en place une organisation de télémédecine. Elle contribue à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel négocié par l'UNCAM. Elle accompagne les innovations dans l'organisation des soins et la prévention, et peut soutenir des projets éligibles à un financement dérogatoire, comme par exemple le dépistage par TROD du VIH dans les officines. Enfin la CPAM s'engage à poursuivre ses démarches proactives pour aller au-devant des potentiels bénéficiaires d'aides conventionnelles, et à accompagner les nouveaux installés pour qu'ils puissent être rapidement opérationnels.

Ainsi, la CPAM confirme-t-elle son engagement dans la dynamique portée par les contrats locaux de santé. Elle s'associe aux autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'une politique de santé efficace, qui s'engage à répondre aux besoins du territoire, autour d'objectifs partagés : garantir un accès universel à des soins de qualité, soutenir l'innovation, réduire les inégalités d'accès à la santé, tout en promouvant une utilisation responsable et pertinente du système de soins.

#### **Le 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 séquanais.

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'Etat, 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 psychoactifs, 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.

### **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Pantin :**

En février 2019 a été créé une CPTS à Pantin.

La création de cette structure répond à divers besoins :

- Pour les professionnels de la santé ou du social, il s'agit d'adopter un travail plus coordonné, de mutualiser les ressources, de partager les expériences, de définir des axes prioritaires sur lesquels nous pouvons intervenir collectivement. En somme, il s'agit de ne plus simplement soigner nos patients ou une patientèle, mais une population.
- Les patients ne sont pas en reste. Nous voyons dans la création de cette CPTS le moyen de leur donner la parole sur les priorités qui sont les leurs. L'objectif est à terme d'impliquer des patients dans les groupes de travail thématiques, dans un souci d'aller vers plus de démocratie sanitaire.
- Pour la municipalité de Pantin, la création d'une CPTS est l'occasion d'avoir un interlocuteur représentatif des acteurs de terrain.

Et c'est à la croisée de ces intérêts convergents, parce que nous partageons le diagnostic sur notre ville et souhaitons trouver ensemble des solutions, que nous, les professionnels de la ville de Pantin regroupés au sein de la CPTS, avons souhaité nous engager dans le cadre de ce Contrat local de santé 2018-2022, concrétisation de ce projet de structuration de l'offre de santé territoriale.

## **METHODOLOGIE D'ELABORATION**

### **Actualisation du diagnostic territorial**

Le document est présenté en annexe 2, page 82

### **Définition des axes structurant du CLS**

Les 6 axes prioritaires introduits ci-dessus ont tout d'abord été sélectionnés par la Ville et ses partenaires car ils se situent à la confluence des priorités de santé locales, régionales et nationales

### **Définition des fiches actions**

Pour chaque axe, un groupe de travail s'est constitué, composé de professionnels de tous les secteurs locaux et départementaux en lien avec la thématique abordée et d'associations locales importantes pour transmettre la parole des habitants et tenir compte de la réalité des besoins de santé en proximité.

Un nouveau partenaire, la récente CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) de Pantin, représentant les professionnels de santé libéraux, s'est également largement mobilisé dans les groupes de travail. Absente du CLS2, l'implication des professionnels libéraux dans le CLS3 ouvre de nouvelles perspectives facilitant la cohérence dans les parcours de santé, elle permet une assise plus large des actions proposées et déployées sur le territoire.

Les groupes se sont réunis 1 à 2 fois afin de :

- Coopérer, mettre en commun les idées et les compétences sur la thématique de l'axe,
- Echanger sur les priorités de santé à l'échelle infra-communale,
- Rééquilibrer ou repositionner les actions actuelles et proposer de nouvelles actions en réponse aux problématiques repérées, en favorisant l'innovation dans la conception des actions,
- S'engager dans la co-construction des nouvelles actions, leur suivi et l'évaluation.
- 

Pour ne pas alourdir le document par de nombreuses fiches actions, les actions du CLS2 reconduites dans le CLS3 sont présentées dans le paragraphe introductif de chaque axe et les nouveaux projets sont exposés dans les fiches actions. Ces projets seront mis en œuvre sur la période du CLS3 2018-20122, certains ont déjà démarré.

## **LA GOUVERNANCE :**

La contractualisation empruntant à la fois aux stratégies politiques et aux actions pratiques, le pilotage du Contrat Local de santé assure le lien entre les décideurs institutionnels, les acteurs de terrain et les habitants eux-mêmes.

Le pilotage s'articule autour de 3 niveaux :

- Le pilotage stratégique avec un COPIL plénier, c'est une instance large de concertation qui se réunit tous les ans pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées.
- Sur le plan stratégique et opérationnel, un comité se réunit régulièrement, composé de la coordinatrice CLS, du directeur de la santé, du responsable des CMS, du responsable de la CPTS, du directeur de l'action sociale. D'autres directions sont invitées selon les thématiques abordées.
- Les groupes de travail sont surtout mobilisés pour conduire de nouvelles réflexions ou proposer au comité opérationnel de nouvelles actions.

### **La Coordinatrice du CLS :**

Elle a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité. Elle favorise l'identification au niveau local des besoins de santé de la population et suscite et appuie la participation des habitants

Elle participe au groupe départemental animé par l'Agence Régionale de Santé DT 93.

Le pilotage s'articule également avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales sur Pantin : la Politique de la ville, le Programme de réussite éducative, la mission développement durable, l'Atelier Santé Ville.

La participation des habitants est recherchée avec la mobilisation des associations locales. Depuis le CLS2, un collectif d'habitants s'investit dans la co-construction d'actions de sensibilisation autour de la prévention et du dépistage des cancers, des membres sont présents au comité de pilotage et dans les groupes de travail.

## **SUIVI ET EVALUATION**

L'évaluation porte sur les actions et aussi sur la stratégie globale du CLS, elle s'intéresse au processus et aussi aux résultats et effets du contrat. La ville de pantin a participé aux évaluations mises en place par l'ARS Ile de France : de processus en 2016-2017, des effets en 2017-2018.

La conduite de la démarche évaluative suit 4 étapes :

- La mise en place du dispositif (appui du comité de pilotage, constitution d'une équipe projet, désignation d'une personne référente)

- Le cadrage de la démarche évaluative (selon les indicateurs définis dans les fiches actions mais aussi selon les orientations de l'Agence Régionale de Santé)
- Le recueil des données et l'organisation du suivi (construction d'outils propres ou utilisation de ceux développés par l'ARS)
- L'analyse et communication des résultats.

L'évaluation des CLS3 contribuera à l'évaluation du PRS2.

## AXES ET FICHES-ACTION DU CLS

### Axe 1 - Parcours de santé

Le positionnement de cet axe en première partie du contrat local de santé 3, comme c'était déjà le cas dans le CLS 2, est révélateur de son importance pour les pantinois.

Garantir l'accès à la santé des habitants de la Ville nécessite que l'offre de santé soit suffisante, qu'elle soit accessible financièrement, mais aussi qu'elle soit diversifiée et complémentaire tout en étant coordonnée et régulée, en particulier pour les pathologies chroniques.

#### Le maintien ou le développement de l'offre de santé pantinoise,

C'est très certainement sur ce point que les engagements du CLS2 ont été les plus clairement tenus. La courbe de l'évolution de l'offre en santé montre des signes encourageants.

Cette perception de terrain n'est pour l'instant pas visible dans les chiffres. D'après les données au 31 décembre 2016 CPAM, 181 implantations de professionnels de santé libéraux sont recensées dont 27 médecins généralistes (29 en 2014) et 21 spécialistes (17 en 2014). Les effectifs globaux de professionnels restent sujets de préoccupation et la ville de Pantin a été classée en zone d'intervention prioritaire (ZIP) par l'ARS en 2018.

Sur les tableaux officiels, le nombre de généralistes semble diminuer alors que le nombre de spécialistes augmente. Dans la réalité, les projets de structures d'exercice collectif sur la Ville devraient permettre l'installation d'une dizaine de nouveaux médecins généralistes dans les trois prochaines années alors que les effectifs dans les autres spécialités se concentrent sur l'ophtalmologie (ouverture d'un cabinet aux Courtillières et d'un centre de consultations d'ophtalmologie et de soins dentaires en 2017 dans le quartier HOCHE) et l'ORL.

Ce frémissement est lié à la politique volontariste mise en œuvre depuis quelques années autour de l'attractivité de la Ville et des Centres Municipaux de Santé.

#### Meilleure attractivité du territoire pantinois :

Les mesures prônées dans le CLS 2 visaient à rendre la ville de Pantin plus attractive pour les professionnels de santé :

- en **facilitant un parcours territorial de formation** des futurs médecins sur la ville entre les CMS, les cabinets libéraux et les centres de PMI afin de familiariser les étudiants avec la Ville de Pantin et de rendre plus facile une installation ou des remplacements sur place une fois le diplôme obtenu. De fait, depuis quelques années, des maquettes de stage conjointes CMS/libéraux ont été élaborées et l'accueil tous les 6 mois des internes des CMS par l'Élu à la Santé, permet d'ouvrir leurs perspectives professionnelles sur tout le territoire pantinois et ses projets.

- en **facilitant l'installation des professionnels** par une bourse aux locaux et projets portée par les services de la Ville afin d'établir un lien entre les professionnels à la recherche d'un local professionnel et les propriétaires ou les bailleurs disposant de locaux. Cette bourse permet aussi la rencontre entre des porteurs de projets et des professionnels qui souhaitent rejoindre de futures structures collectives notamment des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).



Grace à cette bourse aux projets, 4 projets de MSP ont émergé depuis quelques mois portés par des professionnels libéraux avec le soutien de la Ville de Pantin. La première structure devrait ouvrir en mai 2019 au 4 rue des Grilles sur un plateau de 313m<sup>2</sup> accueillant des médecins généralistes, des infirmiers, des sages-femmes, un psychologue, un nutritionniste et un ostéopathe.

Cette nouvelle offre de santé ne saurait se substituer – et encore moins entrer en concurrence – aux trois centres municipaux de santé (CMS) de la Ville.

### Attractivité des Centres Municipaux de Santé (CMS) :

Partenaires des projets de MSP, la Ville maintient parallèlement un important engagement financier sur les CMS en vue d'en garantir l'attractivité pour les patients mais aussi pour les professionnels de santé. En 2008, le CMS Ténine a été entièrement reconstruit, fin 2019-début 2020, après la numérisation du secteur imagerie, l'accueil du CMS Cornet sera reconfiguré. Le CMS Sainte-Marguerite sera, en 2021, agrandi et relocalisé au rez-de-chaussée d'un immeuble neuf situé avenue Édouard-Vaillant dans le cadre d'un projet plus large de plateforme autonomie (voir axe 5).

Les centres de santé de Pantin valident en 2019 les conditions réglementaires pour obtenir le label Centre De Santé Pluriprofessionnel Universitaire (CDSPU) qui rendent compte des liens forts établis depuis plusieurs années entre la faculté de médecine Paris 13- Bobigny et les centres municipaux de santé de Pantin.

Un Professeur Associé (PA) de médecine générale, un Maître de Conférences Associé (MCA) de médecine générale et une cheffe de clinique (CCA) exercent dans les 3 CMS de la Ville ; quatre autres médecins généralistes sont enseignants vacataires de l'université Paris 13. Ces praticiens partagent leur temps professionnel entre leur activité dans nos centres et une activité de recherche et d'enseignement à la faculté de Bobigny. Sur le temps pantinois, ils assurent des activités de soins et des actions de santé publique en direction des Pantinois et l'enseignement aux internes. De plus, parmi les 14 praticiens en médecine générale des centres, 13 sont maîtres de stage universitaires (MSU) soit 93 % des généralistes des CMS.

**La Ville signera prochainement une convention tripartite (Ville-ARS-Université Paris13) afin que soit reconnu ce partenariat et que les trois centres municipaux de santé soient labellisés « Centres De Santé Pluriprofessionnels Universitaires » (CDSPU).**

Cette collaboration permet en particulier d'augmenter l'offre de soins grâce à la présence des internes (qui travaillent sous la supervision des maîtres de stage). Elle permet également aux centres de santé de la ville une véritable redynamisation et une valorisation des équipes avec notamment la participation à des travaux de recherche en médecine générale.

Afin d'offrir aux pantinois des consultations de spécialités non proposées jusque-là, des filières de prises en charge hospitalière facilitées ainsi que des délais raccourcis, des conventions de partenariat ont été et seront signées avec les hôpitaux voisins afin d'organiser des consultations « avancées » de spécialité.

Une première convention de partenariat a été développée avec le CHI André Grégoire de Montreuil, organisant des consultations de cardiologie. Nous envisageons d'autres partenariats avec le Groupe hospitalier : Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis ou le centre hospitalier de Saint Denis.

### Accessibilité financière aux soins :

Les études menées en 2016 (CPAM – ONEDORE Observatoire des non recours aux droits et services) sur le non-recours aux soins laissent apparaître un taux de renoncement aux soins situé entre 25 % et 35 % des assurés fréquentant les CPAM et mettent en évidence deux principaux obstacles rencontrés par les assurés :

- **Le coût des soins** (reste à charge, avance des frais) et une couverture complémentaire non adaptée. Dans 3 cas sur 4, les obstacles financiers constituent la ou l'une des raisons du renoncement aux soins.
- **L'accompagnement insuffisant face à la complexité du système de soins**, dans les circuits administratifs et médicaux (manque de connaissance des droits, complexité des démarches, difficulté de savoir à quel spécialiste s'adresser, de trouver un médecin traitant...) notamment pour les personnes maîtrisant mal la langue française.

Ce renoncement peut fragiliser l'état de santé physique et mental des patients.

L'étude Epidaure de l'IRDES en 2014 a démontré la spécificité des centres de santé en tant qu'offre de soins dans le secteur ambulatoire. Cette étude de la patientèle des centres a révélé une plus grande précarité qu'en population générale, traduisant ainsi la capacité des centres à accueillir des patients socialement et économiquement fragiles.

Les CMS de Pantin ne dérogent en rien à ce constat et les chiffres ci-dessus, mettent en exergue le lien entre la précarité de certains quartiers et l'accès aux soins des CMS qui y sont implantés.

Le tableau ne prend pas en compte les prises en charge de patients ne bénéficiant d'aucune couverture maladie. En cas d'impérieuse nécessité, ces derniers peuvent bénéficier d'une prise en charge sous protocole dit « précarité ».

Cette prise en charge est financée partiellement par la Ville et par les crédits « politique de la ville ». Les montants dégagés s'avèrent aujourd'hui insuffisants pour couvrir les besoins (actes médicaux, examens biologiques, imagerie, médicaments...) ceux-ci étant en constante augmentation.

#### Evaluation du protocole « Précarité » 2018 CMS

<b>CMS</b>	<b>Nombre de patients suivis dans le cadre du protocole</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>
<b>Cornet</b>	43	18	25
<b>Sainte Marguerite</b>	39	18	21
<b>Ténine</b>	14	7	7
<b>Total</b>	96	35	46

		0-4 ans	5-17 ans	18 à 24 ans	25 à 59 ans	60 et +	total
<b>Cornet</b>	Féminin	6	1	2	7	2	18
	masculin	7	4	1	12	1	25
	<b>total</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>43</b>
<b>Ste Marguerite</b>	Féminin	8	2	0	5	3	18
	masculin	8	1	1	9	2	21
	<b>total</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>39</b>
<b>Ténine</b>	Féminin	3	0	1	3	0	7
	masculin	3	1	1	2	0	7
	<b>total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>14</b>

De plus, le protocole précarité se veut une gestion de l'urgence médicale qui ne doit en rien perturber l'accès aux droits sociaux dans le cadre des dispositifs de droit commun. Il convient donc de faciliter à la fois l'accès aux soins requis ainsi que l'accès aux droits pour les bénéficiaires précaires qui doivent être accompagnés et orientés.

Aujourd'hui, les patients des CMS entrant dans ce dispositif sont orientés vers une PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) si le coût des soins se révèle trop onéreux (coût d'un examen > 300 euros) ou si le plateau technique ne permet pas une prise en charge.

Nous souhaitons nouer un partenariat avec la CPAM de Seine-Saint-Denis afin de faciliter l'ouverture des droits de santé et d'assurer avec les services de la CPAM le suivi des dossiers des patients pris en charge en précarité dans les CMS. Ce travail supplémentaire implique la disponibilité d'un emploi de médiateur social afin que les CMS puissent assurer l'accompagnement des personnes en précarité et le montage des dossiers pour la CPAM. Nous solliciterons ce poste de médiateur social dans le cadre de la demande d'intégration du dispositif "PASS de proximité". En effet, **nous renouvelons la sollicitation exprimée dans le CLS2 de rentrer dans le cadre de l'expérimentation des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dites « de proximité » (Cf. Fiche 1-1)**

Dans ce cadre, nous étudierons la participation des CMS au dispositif de lutte contre le renoncement aux soins : la Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS), généralisé récemment par l'Assurance Maladie.

### **La continuité des soins :**

Les textes rappellent l'importance d'articuler la permanence de soins de ville et les services d'urgence. La Ville de Pantin s'inscrit dans cette logique. Nous avons récemment repoussé la fermeture du centre municipal de santé Cornet à 20h en semaine afin de mieux harmoniser l'offre municipale avec la permanence des soins ambulatoire et notamment l'ouverture à 20h de la maison médicale de garde (MMG) Paris Nord-Est de la porte de Pantin.

Les MMG assurent en effet la continuité des soins en organisant une structure de garde pour les médecins de ville. Elles conjuguent prise de gardes, diminution du sentiment d'insécurité pour les médecins, diminution des délais d'attente et efficacité pour les patients.

Pourtant la régulation de la permanence des soins ambulatoires sur le département 93, attribue au territoire pantinois une maison médicale de garde référente située à Montreuil très difficile d'accès par les transports en commun pour les pantinois et donc très peu utilisée par les habitants de notre ville.

Nous proposons donc de faciliter l'orientation des pantinois de la zone sud de la ville vers la MMG parisienne Porte de Patin et pour les pantinois habitant la partie nord de la Ville ainsi que pour les albertivillariens, de **créer une nouvelle maison médicale de garde par**

## **mutualisation des locaux du futur centre municipal de santé des Quatre Chemins (avenue Édouard Vaillant) à compter de son ouverture en 2021.**

Les plans de ce futur équipement ont d'ailleurs intégré la possibilité d'isoler des espaces de consultation directement ouverts sur la Ville en dehors des horaires d'ouverture du CMS afin d'y aménager potentiellement une MMG.

### **La coordination des soins**

La majeure partie des pistes d'amélioration des prises en charge à Pantin proposées dans le cadre de ce contrat local de santé comme dans les précédents prennent en compte un manque de coordination des soins et des prises en charge. Souvent, les acteurs de la santé ne se connaissent pas, ne connaissent pas l'offre disponible sur le territoire pantinois et lorsqu'ils la maîtrisent, agissent de manière verticale générant parfois des ruptures dans les prises en charge préjudiciables à la qualité de ces dernières et générant des pertes de chance.

Le besoin premier est donc de fédérer l'ensemble des acteurs pour mieux travailler ensemble au bénéfice des patients.

Souhaitant éviter des dispositifs verticalisés de coordination sur chacune des thématiques de santé, **la Ville a préféré s'appuyer sur l'initiative des soignants et privilégier une coordination polyvalente portée par les professionnels eux-mêmes : la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).**

En effet, la nouvelle génération de médecins libéraux pantinois (notamment les professionnels porteurs des 4 premiers projets de maisons de santé pluri-professionnelles) est très intéressée par le dispositif des CPTS qui leur permet d'inscrire leur structure et leur action propre dans une organisation de santé territorialisée qu'ils pourront ainsi maîtriser davantage.

Ces libéraux sont rejoints par la communauté médicale des centres municipaux de santé qui souhaite favoriser des liens et un partage avec leurs homologues de Ville.

Ainsi, le jeudi 21 février 2019, des professionnels de santé salariés ou libéraux exerçant à Pantin, se sont réunis pour donner naissance à la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Pantin. Ils ont adopté les statuts de l'association CPTS de Pantin et désigné les membres des instances. Ces statuts sont à ce jour déposés.

Cette CPTS qui redonne du pouvoir d'agir aux professionnels à une échelle de proximité se veut aussi partenaire de la Ville pour représenter les professionnels du territoire et répondre toujours mieux ensemble aux besoins des pantinois.

La CPTS élaborera avec le soutien de la Ville un diagnostic territorial basé sur les besoins des professionnels et des patients, facilitera des parcours de santé plus fluides grâce à des interventions coordonnées de professionnels issus de secteurs différents, améliorera la qualité des soins grâce à une gradation de l'offre de soins et à un juste recours (**Cf. Fiche 1-2**).

A titre d'exemple des pistes actions sont déjà étudiées par les professionnels de la CPTS de Pantin pour les prochaines années : prise en charge au domicile dont l'EHPAD des personnes dépendantes (voir axe 5), meilleure coordination des prises en charge de pathologies chroniques, rédaction d'annuaires de l'offre territoriale de soins, amélioration du lien avec les professionnels de la santé mentale (voir axe 3), régulation des soins non programmés, meilleure coordination des prises en charges des femmes victimes de violence, partage mutualisé du centre de jour de diabète du CMS Cornet, étude de dispositifs de télémédecine...

## Fiche action 1.1 – Permanence d'accès aux soins de santé (PASS de proximité)

<b>AXE STRATEGIQUE : PARCOURS DE SANTE</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Permanence d'accès aux soins de santé (PASS de proximité)</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Centres municipaux de santé</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	
<p><i>Malgré un taux de couverture sociale particulièrement élevé comme dans l'ensemble du système français, alors qu'existent des dispositifs comme l'ACS (aide à la complémentaire santé), le reste à charge pour les personnes est encore un frein à l'accès à la santé. Celle-ci n'est pas toujours une priorité pour bon nombre de pantinois et notamment ceux des quartiers prioritaires.</i></p> <p><i>En amont, l'information sur les droits en matière de couverture sociale n'atteint pas certaines populations éloignées des circuits sociaux ou se considérant comme moins en besoin. La complexité des dossiers de demande de CMU, CMUC, AME, ASC... pour des personnes qui traversent des parcours de vie chaotiques entraîne le découragement et l'abandon des démarches. Pour ceux qui persévèrent, les délais d'obtention des droits sont souvent trop longs. (2 ou 3 mois en moyenne pour un renouvellement CMU). Ces délais génèrent des périodes de non-couverture et de risque pour l'usager qui va éviter le recours aux soins autant qu'il le pourra.</i></p> <p><i>Pour ces personnes en grande difficulté, la question de l'accès aux soins se pose dans une prise en charge globale de la personne allant de la complexité administrative, à la résolution des difficultés de vie (désocialisation, difficulté de compréhension...).</i></p> <p><i>Conscients de ces difficultés les centres municipaux de santé de Pantin ont organisé depuis plusieurs années un protocole de repérage, de prise en charge et de suivi des patients très précaires impliquant l'ensemble des équipes des trois centres. Cette organisation s'avère insuffisante sur le long terme et nécessite des moyens de coordination afin notamment de renforcer les partenariats avec les opérateurs du territoire (services sociaux, assurance maladie, structures d'hébergement...)</i></p>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Si oui, lesquelles ? <i>En 14 ans, l'IDH2 Pantinois a augmenté de 0.11 point, passant de 0.310 à 0.421, pourtant l'indice pantinois reste loin derrière la valeur régionale (0.65). Un tiers de la population de Pantin vit sous le seuil de pauvreté. Cette proportion est plus de 2 fois supérieure à la moyenne nationale. La moitié des ménages pantinois ne sont pas imposés. 55.2% des allocataires pantinois dépendent fortement des prestations sociales ; plus de la moitié de leurs revenus est constitué d'allocations. 37% de la population pantinoise vit dans les quartiers défavorisés, inscrits en politique de la ville, soit 3 fois plus que la moyenne régionale. La population étrangère est importante sur Pantin, sa proportion dépasse la moyenne des autres territoires, même celle du département. Le taux de chômage à Pantin est lui aussi plus élevé que dans le département.</i></p> <p><i>La part des personnes sans aucune complémentaire est plus importante que pour l'ensemble de la population du département (38.3% contre 34.2%). La part des bénéficiaires pantinois de l'AME est supérieure au niveau départemental (3.9% contre 2.7%).</i></p> <p><i>Le recours aux soins de pantinois est moindre que celui du département pour les médecins généralistes, les autres spécialistes et les chirurgiens-dentistes. 27 % des pantinois de plus de 16 ans n'ont pas déclaré un médecin traitant contre 23,9 sur le département 93.</i></p>	
Si non, pourquoi ?	
<p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)</p> <p><i>Ville et prioritairement quartiers en politique de la ville</i></p>	

<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<p>Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Faciliter l'accès aux droits de santé pour une meilleure intégration socio-sanitaire en intégrant les CMS de Pantin dans le programme expérimental des permanences d'accès aux soins de santé (PASS de proximité)</i></li> </ul>	
<p>Objectifs opérationnels de l'action : Objectif stratégique auquel se réfère l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Faciliter l'accès à la couverture sociale (Sécurité sociale, CMU, CMUC, AME, mutuelle) le plus rapidement possible par une meilleure coordination et un meilleur suivi de certains dossiers identifiés comme prioritaires.</i></li> <li>• <i>Éviter le renoncement aux soins, dans le cas de précarité financière (cas de droits non encore ouverts, ou droits ouverts mais avance de frais trop difficile)</i></li> <li>• <i>Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité présentant des besoins de soins et d'accompagnement médico-social</i></li> </ul>	
<p>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Étape 1 : Intégrer le programme expérimental des permanences d'accès aux soins de santé (PASS de proximité)</i></li> <li>- <i>Étape 2 : Organiser un partenariat avec la CPAM de Seine-Saint-Denis afin de faciliter l'ouverture des droits de santé et d'assurer le suivi des dossiers des patients pris en charge dans le cadre de la PASS dans les CMS.</i></li> <li>- <i>Étape 3 : Améliorer le dispositif coordonné interne</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer les personnes précaires nécessitant des soins en urgence</li> <li>- Assurer les prises en charge urgentes et l'accès à l'information médicale et à la prévention</li> </ul> </li> <li>- Identifier les dossiers complexes et prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- personnes ne maîtrisant pas la langue ou ayant du mal à faire face à la complexité administrative de l'accès aux droits</li> <li>- personnes pour lesquels l'accès aux droits est complexe et nécessite une coordination et une attention renforcée</li> </ul> </li> <li>- Suivre et coordonner les démarches administratives avec l'ensemble des acteurs afin de remettre l'usager dans le système de santé de droit commun.</li> <li>- Orienter l'usager vers les services compétents partenaires pour les demandes complémentaires (hébergement, logement, emploi, formation, prestations sociales, ...)</li> </ul>

<b>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION</b>	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <b>X</b> Niveau d'éducation <b>X</b>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <b>X</b>
Environnement social	Intégration sociale <b>X</b> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <b>X</b>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <b>X</b> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <b>X</b> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <b>X</b> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

<b>TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b>	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <b>X</b> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <b>X</b> Intégration des soins et coordination des équipes <b>X</b> Renforcement de l'offre de prévention <b>X</b> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <b>X</b> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>		
<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)

Santé (exemples)	Centres municipaux de santé	Pilotage, analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	Service social, CCAS, RSA, structure d'accueil Le refuge, foyer ADOMA .	Analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement	Service logement ,	Mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	CPAM	Gestion de l'action, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <i>Objectif déjà amorcé depuis des années dans les CMS. Nécessité de compléter le dispositif existant par du temps de coordination et de suivi.</i>	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <i>Manque de temps pour un suivi vraiment personnalisé des dossiers et des partenariats</i>	

<b>SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	Signature d'une convention PASS avec l'ARS OUI/NON Signature d'un accord avec la CPAM 93 OUI/NON
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	Nombre de personnes accueillies par an, dans le cadre du dispositif PASS dans les CMS de Pantin
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	% de personnes accueillies ayant intégré un parcours de santé % de personnes accueillies ayant recouvré des droits de santé
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Système d'information interne et questionnaire



## Fiche action 1.2 - Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

<b>AXE STRATEGIQUE : PARCOURS DE SANTE</b>		
<b>INTITULE DE L'ACTION : Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)</b>		
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Professionnels de santé libéraux et salariés des centres municipaux de santé</b>		
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début :	Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>		
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?		
<p><i>Le territoire pantinois ne compte aucune structure hospitalière. La régulation de l'offre de santé repose donc exclusivement sur les acteurs de la médecine de ville. Une nouvelle génération de médecins libéraux (notamment les professionnels porteurs des 4 projets de maisons de santé pluri-professionnelles) s'est montrée très intéressée par le dispositif des communautés professionnelles territoriales de santé CPTS qui leur permet d'inscrire leur structure dans une organisation de santé territorialisée qu'ils peuvent ainsi maîtriser davantage.</i></p> <p><i>Ces libéraux ont été rejoints par la communauté médicale des centres municipaux de santé. Tous les partenaires souhaitent favoriser des liens et un partage avec leurs homologues, rendre plus attractif un territoire où l'offre de généralistes est vieillissante, où les pathologies chroniques sont très présentes et nécessitent une coordination permanente, où la prise en charge des habitants fragiles et/ou précaires est une priorité partagée, où les dispositifs, d'éducation à la santé et de prévention pourraient être mutualisés.</i></p> <p><i>La CPTS de Pantin, coordonnée par un généraliste libéral, a été créée officiellement le 21 février 2019 entre les professionnels de santé libéraux et salariés, les professionnels du médico-social et du social de Pantin avec le soutien de la Ville afin d'organiser et de coordonner l'offre de soins ambulatoires sur la commune de Pantin. L'es statuts de l'association ont été déposées et les instances de décision créées.</i></p> <p><i>Elle se veut le partenaire naturel de la Ville qui souhaite s'appuyer sur l'expertise de cette communauté des professionnels de santé pour l'identification des priorités sanitaires et la mise en place de plans d'action. Le périmètre de la CPTS est pour l'heure parfaitement superposable au territoire communal ce qui permet déjà d'établir des liens entre l'action de la CPTS avec les priorités du Contrat Local de Santé de Pantin.</i></p>		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles1 ?		
<p><i>Une population jeune et qui augmente (+5,4 % en 5 ans) ;</i></p> <p><i>Des taux de bénéficiaires ALD plus forts que ceux du département pour le diabète, les tumeurs malignes, les psychoses, l'insuffisance cardiaques et les cardiopathies ;</i></p> <p><i>Des taux de dépistage relativement contrastés entre les quartiers Nord et Sud de la ville ;</i></p> <p><i>Un recours aux soins de pantinois moindre que celui du département pour les médecins généralistes, les autres spécialistes et les chirurgiens-dentistes ;</i></p> <p><i>Une couverture par des médecins traitants plus faible que dans les villes voisines : 27 % des pantinois de plus de 16 ans n'ont pas déclaré un médecin traitant contre 23,9 sur le département 93.</i></p> <p><i>46 % des bénéficiaires qui ont déclaré un médecin traitant l'ont déclaré hors de la commune.</i></p> <p><i>Des professionnels âgés et proches de la retraite,</i></p> <p><i>Une offre de santé majoritairement en cabinet isolé</i></p>		

<i>Un offre médicale insuffisante et concentrée géographiquement</i>	
<i>Une amicale de médecins qui n'est plus opérationnelle depuis des années</i>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal...)	
<i>Ville (territoire du CLS)</i>	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients du territoire, des professionnels de santé ainsi que de leurs partenaires</i></li> </ul>	
Objectifs opérationnels de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier les besoins en santé du territoire</li> <li>- Faciliter l'accès à un médecin traitant pour les pantinois,</li> <li>- Faciliter l'accès à des plages de soins non programmés,</li> <li>- Organiser des parcours de santé et la coordination des soins notamment pour les publics dépendant, pour les malades chroniques, pour les personnes atteintes de troubles psychiques...</li> <li>- Organiser l'accès à l'information en santé, à la prévention et à l'éducation thérapeutique pour les patients suivis par les professionnels de la ville</li> <li>- Contractualiser avec une ou plusieurs structures hospitalières partenaires afin de faciliter l'articulation soins de premier recours / de second recours</li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<p><b>2019</b></p> <p>Rédaction d'un répertoire des acteurs du territoire comportant leurs coordonnées et leurs spécificités professionnelles réservé aux professionnels de la ville. Diffusion et promotion de l'utilisation d'une messagerie sécurisée. Travail sur l'harmonisation des consultations non-programmées</p> <p><b>2020 :</b></p> <p>Lancement avec l'appui de l'université d'un diagnostic de santé : recherche des besoins du territoire avec enquête auprès des professionnels et des habitants (dont patients experts) Évaluation des priorités pluriannuelles Amélioration des prises en charge des publics dépendants à leur domicile (dont EHPAD). Mutualisation des dispositifs existant (centre de jour diabète par exemple) et des formations Mise en place d'une expérimentation sur le sport sur ordonnance</p>

2021

Investigation sur l'accès au médecin traitant ...

**DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION**

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <b>X</b> Niveau d'éducation <b>X</b>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <b>X</b>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <b>X</b> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <b>X</b>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <b>X</b> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <b>X</b> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <b>X</b> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <b>X</b> Efficacité et sécurité <b>X</b>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <b>X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <b>X</b>

**TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE**

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <b>X</b> Éducation à la santé <b>X</b> Formation <b>X</b>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <b>X</b> Formation <b>X</b> Appui à l'organisation de la communauté <b>X</b>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <b>X</b> Mise en place de nouveaux services <b>X</b>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <b>X</b> Intégration des soins et coordination des équipes <b>X</b> Renforcement de l'offre de prévention <b>X</b> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <b>X</b>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <b>X</b> Amélioration des connaissances <b>X</b> Planification et mesures politiques <b>X</b>

**PARTENAIRES DE L'ACTION**

<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
---------------------------	---	--

Santé (exemples)	<i>Centres municipaux de santé, CMP, infirmières azalées, CMPP, professionnels de santé libéraux, centres hospitaliers proches, patients experts</i>	<i>Pilotage, analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources</i>
Social	<i>Service social, CCAS, RSA, structure d'accueil Le Refuge, foyer ADOMA, EHPAD la Seigneurie .</i>	<i>Analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources</i>
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Services de la Ville	<i>Analyse des besoins, mobilisation des ressources</i>
Environnement		
Autres	<i>CPAM, Usagers</i>	<i>Gestion de l'action, mobilisation des ressources</i>

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? ( <i>cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet</i> )	Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <i>Objectif déjà amorcé depuis quelques mois avec bonne adhésion des professionnels du territoire.</i>	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <i>Nécessité de compléter le dispositif existant par du temps de coordination, de suivi et d'évaluation, .</i>	

<b>SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	<i>Signature d'une convention avec l'ARS/CPAM OUI/NON</i>
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	<i>Nombre de réunions par an Nombre de participants à ces réunions Nombre de dossiers lancés chaque année</i>
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	<i>Nombre de publications annuelles Taux de Pantinois ayant déclaré un médecin traitant.</i>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<i>Système d'information et questionnaire</i>

## **Axe 1bis - Parcours de prise en charge de la personne victime de violences**

### **Chiffres clés**

#### **Violences faites aux femmes en Ile de France<sup>1</sup> :**

Près de 11% des Franciliennes sont victimes de violences conjugales, contre 9,5% en France métropolitaine. 3% d'entre elles sont victimes de violences cumulées (situations de cumul d'agressions physiques ou sexuelles, répétées ou associées aux violences verbales et au harcèlement psychologique)

15 Franciliennes ont été tuées par leur conjoint ou leur ex-conjoint en 2016.

Près d'une Francilienne sur 10 a été victime d'une tentative de viol ou d'agression sexuelle.

Les jeunes femmes sont particulièrement exposées : 20% des victimes de violences au sein du couple ont entre 20 et 25 ans. Une jeune femme sur 6 a été confrontée à des cyberviolences à caractère sexuel par photo, vidéo ou texto.

L'Ile de France est aussi fortement concernée par des formes de violences spécifiques comme l'exploitation sexuelle et la prostitution ainsi que les mutilations sexuelles et les mariages forcés. 13 000 femmes seraient excisées en Ile de France et 4500 menacées de l'être.

### **Parcours de prise en charge**

Le plan régional de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes en Ile de France montre que certaines femmes sont plus particulièrement exposées aux violences et isolées quand il faut trouver un accompagnement, une prise en charge.

C'est notamment le cas des jeunes femmes (18-25 ans), des femmes enceintes, des femmes en situation de handicap et des femmes étrangères et/ou immigrées.

La précarité économique, le manque de logements sont autant de facteurs aggravant les situations.

Ce constat est largement partagé par les professionnels travaillant sur Pantin.

Le repérage des situations avec la formation des acteurs est important « pour aller » vers les personnes les plus vulnérables et déceler le plus tôt possible les actes de violence. La porte d'entrée « santé » et/ou « social », lors d'une consultation par exemple, est intéressante pour aborder le sujet. Les femmes sont en confiance, elles disposent de temps et ce temps est centré sur elles.

Ensuite l'accompagnement et la prise en charge des personnes victimes et de leurs enfants est tout aussi nécessaire. Les expériences le montrent, la coordination des acteurs autour de cette prise en charge facilite les réponses.

En 2013 un réseau de professionnels locaux s'est constitué sur Pantin, porté par une volonté politique, afin d'agir pour une meilleure prise en charge des personnes.

---

1 Source : Plan régional de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes en Ile de France.

Les membres du réseau sont le pôle social, le pôle prévention citoyenneté, le relais des parents, les centres sociaux, les centres municipaux de santé, l'association SOS Victimes, les PMI, le programme de réussite éducative, la mission locale, la Maison de la Justice et du Droit, l'aide sociale à l'enfance, le CIDFF, SOS femmes 93, l'Observatoire départemental des violences envers les femmes.

Les objectifs à l'origine du réseau sont de :

- Faciliter le parcours de prise en charge : Mieux se connaître entre acteurs afin d'être mieux armé pour orienter des femmes victimes de violence en fonction de leurs besoins
- Parler le même langage avec la promotion d'une culture commune dans la lutte des violences faites aux femmes

Le réseau est co-animé par le pôle social et le pôle prévention et citoyenneté. 3 à 4 réunions plénières ont lieu par an.

En 2014, le réseau a réalisé une brochure « Violences conjugales, osez en parler ! » qui a vocation à être diffusée largement sur Pantin. C'est un document d'information qui explique les différentes situations de violences conjugales ; il présente aussi le réseau local et les aides qu'il peut apporter (parler, se soigner, connaître ses droits, se protéger)

Un temps fort se déroule, tous les ans, destiné aux professionnels pantinois abordant une question particulière dans la lutte contre les violences faites aux femmes avec la rencontre d'experts et des échanges d'expériences. Les thèmes déjà traités sont les suivants :

2014, La violence conjugale

2015, Les conséquences des violences conjugales sur les enfants

2016, Jeunes et violences conjugales dans le couple

2017, Violences sexuelles faites aux femmes : quels moyens pour agir ?

2018, Les cyber violences faites aux femmes : comprendre et agir.

Ces rencontres regroupent chaque année, une centaine de personnes et sont l'occasion de mobiliser les élus.

Début 2019, une permanence d'assistante sociale de la Ville, au sein du commissariat de police, a pu se concrétiser, facilitant l'accompagnement des femmes qui viennent porter plaintes.

Mais les professionnels du réseau ont aussi émis le souhait d'aller plus loin, avec notamment une meilleure coordination du parcours de prise en charge de la personne et aussi une coordination de réseau plus efficiente.

Parallèlement, la reconstruction du Centre Municipal de Santé Sainte Marguerite, dans le quartier des quatre Chemins, classé en politique de la ville, ouvre des nouvelles perspectives puisque plusieurs services seront présents sur ce même site : Santé, Social, MAD, SSIAD et à côté (PMI, Maison de quartier, groupe scolaire). Cette configuration facilitera le développement d'un dispositif de prise en charge des femmes victimes de violence.

De plus, la création récente d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) facilitera également la démarche en réseau des acteurs libéraux dont certains sont déjà impliqués dans la lutte contre les violences faites aux femmes

**Le projet fait l'objet de la fiche action axe 1bis 1 : Dispositif de prise en charge des femmes victime de violence.**

Cet axe répond :

- à l'objectif du Projet Régional de Santé Ile de France 2 : Renforcer la santé périnatale auprès des femmes éloignées du système de santé .
- au Plan Régional de Prévention et de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes en Ile de France 2018-2020.

## Fiche action 1bis.1 - Dispositif de prise en charge des femmes victimes de violence

<b>AXE STRATEGIQUE : Parcours de prise en charge de la personne victime de violences</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Dispositif de prise en charge des femmes victimes de violence</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Réseau des professionnels pantinois luttant contre les violences faites aux femmes</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? <b>VOIR développement AXE1bis</b>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	<b>Oui X</b>
Si oui, lesquelles ? <b>précarité économique des femmes, plus grande vulnérabilité des femmes enceintes, des jeunes femmes et des femmes d'origine étrangère</b>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? <b>Echelle de la Commune</b>	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<b>Oui X</b>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : <b>Oui X stade réflexion, faisabilité</b>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faciliter la prise en charge et le suivi des femmes victimes de violence</b></li> </ul>	
Objectifs opérationnels de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Coordonner un dispositif de prise en charge des femmes victimes de violence</b></li> <li>• <b>Réfléchir à la mise en place d'un dispositif d'hébergement spécifique</b></li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	<b>Oui X Non <input type="checkbox"/></b>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser le parcours actuel de prise en charge : la porte d'entrée sera santé ou sociale puis juridique. Et selon les besoins repérés la personne sera orientée/accompagnée vers les différents professionnels du réseau pantinois des femmes victimes de violence.</li> <li>• Etudier la possibilité d'ajouter au parcours une permanence psycho-trauma.</li> <li>• Etudier la possibilité qu'une personne puisse coordonner cette prise en charge : elle facilitera le bon</li> </ul>



	<p>fonctionnement du parcours et mettra en place les outils nécessaires. Elle coordonnera également les professionnels du réseau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à disposition un lieu d'information et de formation des professionnels sur cette thématique des violences faites aux femmes.</li> <li>• Réfléchir à la mise en place d'un dispositif d'hébergement spécifique pour permettre à une femme et ses enfants de quitter le domicile conjugal pour se protéger. 3 pistes à creuser : hébergement d'urgence au sein de la résidence sociale Aurore, appartement relais ou passerelle dans un logement vacant du parc de l'éducation nationale, bail glissant entre le CCAS et Pantin Habitat.</li> </ul>
--	---

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> <b>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X</b>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> <b>Normes et climat social X</b> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> <b>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X</b>
Système de soins	<b>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) X Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) X</b> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<b>Information sur la santé X</b> Education à la santé <input type="checkbox"/> <b>Formation X</b>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> <b>Formation X</b> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services X</b> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>

Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations X</b> <b>Intégration des soins et coordination des équipes X</b> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> <b>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X</b>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</b> <b>Amélioration des connaissances X</b> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>		
<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Centres municipaux de santé, PMI, ARS DT 93, Institut de victimologie, CPTS (professionnels libéraux)	Pilotage, mobilisés dans le parcours de prise en charge
Socio-culturel	Pôle social, centres sociaux, aide sociale à l'enfance, Observatoire départemental des violences envers les femmes	Pilotage, mobilisés dans le parcours de prise en charge
Emploi/Insertion	Mission locale, maison de l'emploi	Mobilisés dans le parcours de prise en charge
Sécurité, droit	Pôle prévention citoyenneté, association SOS victime, maison de la justice et droit, CIDFF, police municipale et commissariat, Préfecture	Pilotage, mobilisés dans le parcours de prise en charge
Education	Programme de réussite éducative, éducation nationale	
Logement	Bailleurs sociaux, résidence sociale Aurore, parcs logements Education Nationale	Mobilisés dans la recherche d'hébergement
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres :	Relais des parents	Mobilisés dans le parcours de prise en charge

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <b>X</b> dans la thématique « citoyenneté, lien social, intégration »	Non <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <b>X</b>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>

Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>Réseau de professionnels pantinois luttant contre les violences faites aux femmes mobilisé depuis 2013, plusieurs actions déjà mises en place (voir axe 1bis)</b>	
Difficultés à la mise en œuvre de l'action : <b>la recherche d'hébergement, la fonction de coordination nécessite des moyens humains.</b>	

<b>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	Nombre de partenaires rencontrés, typologie des partenaires
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	- Coordination du parcours de prise en charge des femmes victimes de violence, effective avant la fin du CLS3 : Oui/Non - Coordination des professionnels du réseau, avec lieu d'information et formation, effective avant la fin du CLS3 : Oui/Non - Dispositif d'hébergement spécifique mis en place avant la fin du CLS3 : Oui/Non
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Evaluation annuelle sur l'état d'avancement du projet, avec les membres du réseau

## Axe 2 - Promotion et éducation pour la santé

### Chiffres disponibles au niveau communal<sup>2</sup> :

A Pantin la part de familles monoparentales (13%), proche de celle de l'Etablissement Public Territorial Est Ensemble (14%) et du département (14%) est supérieure à la moyenne régionale (11%) et est nettement plus élevée qu'à l'échelle nationale (9%).

La population étrangère est importante (24%) Elle est supérieure à la moyenne d'Est Ensemble (22%) et aussi à la moyenne départementale (23%)

Le taux de chômage à Pantin (12,4%) est plus élevé que dans le département (10,7%). Il touche particulièrement les jeunes.

Un tiers de la population de Pantin vit sous le seuil de pauvreté. Cette proportion est plus de 2 fois supérieure à la moyenne nationale (31 contre 14,2).

37% de la population pantinoise vit dans les quartiers défavorisés, inscrits en politique de la ville, soit 3 fois plus que la moyenne régionale.

En 14 ans (de 1999 à 2013), l'IDH2 Pantinois a augmenté de 0,11 point, passant de 0,310 à 0,421.

Cependant, alors que les variables santé et éducation ont augmenté, la variable « revenus » a baissé, elle est plus faible en 2013 (0,222) qu'en 1999 (0,245)

C'est en partie la raison pour laquelle l'indice pantinois reste loin derrière la valeur régionale (0,65). Il est 0,6 point supérieur à celui du département mais 0,7 point inférieur à celui d'Est Ensemble.

La part des personnes sans aucune complémentaire santé est plus importante que sur la département (38,3% contre 34,2%). La part de bénéficiaires de l'AME est également importante à Pantin (3,9% contre 2,7%)

73% de Pantinois de plus de 16 ans ont déclaré un médecin traitant contre 76,1% en Seine Saint Denis.

Le pourcentage de naissances prématurées (< à 33 semaines d'aménorrhée) à Pantin (2,1%) est supérieur à celui du département (1,8%) et à celui de la région (1,6%).

Par rapport à la moyenne départementale, les pantinois ayant déclaré une ALD (Affections de Longue Durée) sont plus nombreux à être atteints d'ALD pour cause de tumeur maligne (14.2% contre 12.2%) et pour cause de psychose (12.8% contre 10.8%)

Le taux de dépistage du cancer du sein est inférieur à la moyenne départementale dans le quartier des « Quatre Chemins ». Celui de dépistage du cancer colorectal est inférieur à la moyenne départementale dans les quartiers « Sept Arpents », « Verpantin », « Courtilières Sud » et « Quatre Chemins »<sup>3</sup>. Cela correspond aux quartiers classés en politique de la ville.

### Des déterminants de santé défavorables

Ces chiffres mettent en évidence que la Ville de Pantin concentre encore une part importante

---

<sup>2</sup> Données issus du diagnostic territorial situé en annexe du document.

<sup>3</sup> Voir les données cartographiées dans le diagnostic territorial situé en annexe.

de pantinois vivant dans des conditions socio-économiques difficiles, accentuant leur vulnérabilité, entravant l'accès à la prévention et aux soins et rendant difficile l'entrée dans un parcours de santé.

La part importante, de population étrangère (voir supra), maîtrisant mal le français, représente également un frein important pour accéder à la prévention et aux soins.

### **Les concepts développés en promotion de la santé, depuis le CLS2.**

L'universalisme proportionné :

La Ville de Pantin a mis en place des actions de prévention et promotion de la santé auprès de l'ensemble des Pantinois, mais en agissant davantage auprès des populations les plus défavorisées, notamment les habitants vivant dans les quartiers politique de la ville. C'est la mission principale de l'Atelier Santé Ville.

L'éducation pour la santé :

La Ville de Pantin souhaite promouvoir par des actions d'information et de sensibilisation les comportements favorables à la santé et encourage les habitants à faire leurs propres choix pour une vie plus saine ; avec l'aide également des professionnels de santé coordonnés autour de la CPTS récemment créée.

La littératie en santé

L'objectif est ici de permettre à tous, et surtout aux personnes maîtrisant mal le français, d'accéder, de comprendre, d'utiliser l'information de santé qui est diffusée et d'adapter les messages de prévention afin qu'ils soient compréhensibles par tous en développant notamment des outils de sensibilisation adaptés (facile à lire et à comprendre) sur les différents thèmes de santé.

### **Rappel des actions de promotion de la santé développées dans le CLS2 et reconduites dans le CLS3 :**

OBJECTIF GENERAL	OBJECTIFS STRATEGIQUES	OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
			Développer des projets de santé au sein des écoles et des centres de loisirs: ex nutrition/activité physique
			Développer des parcours santé dans les classes : Ex parcours bucco-dentaire/nutrition/sommeil
	Développer la prévention dès le plus jeunes âge	Sensibiliser les enfants et les parents sur leurs pratiques	Se saisir des opportunités de rencontres pour parler santé : semaine du goût, la fête de la ville...
		Soutenir les professionnels dans la mise en place d'actions	Former les animateurs de CDL et accompagner méthodologiquement les professionnels voulant mettre en place des actions
Promouvoir les comportements favorables à la santé	Prévenir les conduites à risque	Informé et sensibiliser les jeunes sur les conduites à risques	Mettre en place des forums santé dans les collèges et les lycées (nutrition,tabac, chicha,cannabis,alcool,IST)
		Soutenir les associations de réduction des risques sur le territoire (AIDES, PROSES)	Etre facilitateur d'actions de proximité pour ces associations
	Améliorer la couverture vaccinale	Informé - Vacciner	Organiser des séances gratuites de vaccination dans et hors les murs
			Développer des actions dans le cadre de la semaine Européenne de Vaccination
	Promouvoir la prévention et le dépistage des cancers	Accompagner un collectif d'habitants (montée en compétences des habitants)	Former les habitants volontaires
			Développer avec le collectif des outils ludiques (scénettes...)
			Réaliser avec le collectif des ateliers de sensibilisation
		Fédérer un territoire supra-communal dans la promotion des dépistages	Organiser une marche annuelle pour la santé Pantin, le Pré, Les Lilas (dépistage des cancers)
		Adapter les messages, les rendre accessibles à tous	Realiser des expositions, brochures et jeux adaptés
	Faire progresser la littératie en santé pour tous	Développer de nouveaux thèmes (en lien avec les CMS)	Thèmes 2018 : cancer du col de l'utérus, diabète, maladies cardio-vasculaires

Parmi les projets reconduits, les actions développées autour de la nutrition et de l'activité physique restent conséquentes avec une cohérence entre les 3 types de prévention primaire, secondaire et tertiaire :

- Actions de prévention primaire, sous la forme de parcours nutrition/éducation physique, destinés aux enfants (3-15 ans) et à leurs parents, dans les classes, les centres de loisirs, à la cantine, dans les maisons de quartiers... Ces actions répondent aux recommandations du Programme Nationale Nutrition Santé.  
La Ville cherche également à développer les conditions favorables au bien manger et à l'activité physique en introduisant notamment des menus bio à la cantine ; en réhabilitant ses parcs, lieux de détente familiale ; en favorisant le déploiement des pistes cyclables sur le territoire. Elle a soutenu la mise en place d'un parcours santé urbain le long du canal de l'Ourcq, constitué d'infrastructures sportives auto-utilisables.
- Actions de prévention secondaire dans les CMS auprès des personnes diabétiques ou en surcharge pondérale, ou à risques cardio-vasculaires avec le développement d'actions collectives thérapeutiques réalisées par les infirmières, visant à retarder l'évolution de la maladie. 2 infirmières « asalée » sont présentes dans les centres de santé. Parmi ces actions, des séances d'activité physique (marche nordique) sont proposées.
- Actions de prévention tertiaire et de prise en charge dans le CMS Cornet avec l'unité nutrition et le centre de jour pour les personnes diabétiques.

La création récente d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) va faciliter la mobilisation des professionnels de santé libéraux dans le développement d'actions de prévention et notamment autour de la nutrition et de l'activité physique.

### **Les nouveaux projets :**

Développer davantage d'actions de promotion de la santé auprès des jeunes adultes (>15ans) et jeunes parents :

Il s'agit d'un public qui était jusqu'à maintenant peu mobilisé dans les actions de prévention santé. Or, dans le cadre de l'élaboration du CLS3, lors de la rencontre des professionnels de terrain, en décembre 2018, sur la prévention santé, les besoins prioritaires qui ont émergé concernaient majoritairement le public 15-30 ans c'est-à-dire les jeunes adultes et aussi les jeunes parents. Les professionnels interrogés observent le manque d'expérience et de connaissance des jeunes parents face aux comportements favorables pour la santé de leurs enfants. Les jeunes adultes, quant à eux, sont à un moment de leur vie où la santé n'est pas une priorité. Ils sont davantage dans l'apprentissage de conduites qui peuvent représenter des risques pour leur santé.

### **C'est l'objet de la fiche action 2.1 : Éducation pour la santé auprès des jeunes et des jeunes parents**

Développer le concept « d'aller vers » :

Promouvoir la démarche d'aller à la rencontre des personnes en besoin de santé mais éloignées des dispositifs habituels. Diversifier les lieux d'interventions, au plus près des habitants, pour mieux les informer et tisser un lien de confiance.

Des actions dans des lieux différents comme le foyer migrants ou l'association « le refuge », lieu d'accueil de jour pour personnes sans domicile, ont déjà été menées dans le cadre du CLS2. L'idée est de développer ce type d'actions également vers d'autres Pantinois que nous ne voyons pas dans les actions de prévention « habituelles ».

Ce projet fait l'objet de la **fiche action 2.2 : Promouvoir la santé dans une démarche « d'aller vers »**

L'axe 2 du CLS3 « Promotion et éducation pour la santé » fait références :

- Aux thématiques prioritaires définies dans le Projet Régional de Santé Ile de France 2 (PRS2) : la périnatalité et la santé du jeune enfant, la santé des adolescents et des jeunes adultes, les cancers, la santé des personnes en situation d'exclusion (PRAPS)
- A l'axe 2 du PRS2 « une réponse aux besoins mieux ciblée et efficiente » notamment en agissant en territorialité et en proximité.
- A l'axe 4 du PRS2 « permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé » notamment en renforçant la capacité d'agir et la participation citoyenne des habitants
  
- Au Plan départemental « Vers une Seine-Saint-Denis sans SIDA »
- Au Programme de prévention bucco-dentaire du Conseil Départemental
- Au projet de santé publique de la PMI
- Au plan régional de lutte contre le VIH
- Au plan régional MILDECA 2018-2022
- Aux plans nationaux : plan gouvernemental contre les addictions 2018-2022 ; programme national de réduction du tabagisme 2, plan cancer 2014-2019.



## Fiche action 2.1 - Education pour la santé auprès des jeunes et des jeunes parents

<b>AXE STRATEGIQUE : Promotion et éducation pour la santé</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Education pour la santé auprès des jeunes et des jeunes parents</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Pôle prévention Santé Handicap - Atelier Santé Ville</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? <b>Voir Développement Axe 2</b>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ? <b>Des indicateurs socio-économiques plus défavorables que la moyenne départementale : Voir développement axe 2</b> <b>IDH2 : 0.42</b>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? <b>le territoire du CLS : la commune avec une priorité pour les quartiers en politique de la ville</b>	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : <b>Permettre aux jeunes adultes et jeunes parents d'acquérir des comportements plus favorables à la santé</b>	
Objectifs opérationnels de l'action : <ol style="list-style-type: none"> <li>1- <b>Développer des actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes 15-30 ans. Les sensibiliser sur les conduites pouvant être un risque pour leur santé.</b></li> <li>2- <b>Développer des actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes parents afin de renforcer leur pouvoir d'agir favorablement sur la santé de leurs enfants.</b></li> <li>3- <b>Développer ces actions dans de nouveaux lieux plus attractifs pour le public ciblé. Expérimenter des démarches de sensibilisation plus participatives.</b></li> </ol>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	1. Tisser de nouveaux partenariats et renforcer ceux existant avec des acteurs en lien avec les jeunes : associations de jeunes sur Pantin, service des

	<p>sports, mission locale, point info jeunesse, lycées, les compagnons du devoir, conseil des jeunes, structures petites enfance, relais des parents, maisons de quartiers, pôle prévention citoyenneté...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Repérer de nouveaux lieux d'intervention, investis par les jeunes adultes : galerie commerciale, gare RER, bars, temps forts sportifs, parcs, marchés, sorties des écoles, ...</li> <li>3. Développer un calendrier annuel d'actions avec les partenaires, dans les lieux les plus appropriées (jeunes adultes, jeunes parents) Favoriser les interventions sous forme de parcours santé.</li> <li>4. Principaux thèmes à traiter : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les jeunes : tabac, chicha, cannabis, alcool, alimentation, activité physique, sommeil, IST dont SIDA, sexualité, risques auditifs, addiction aux jeux d'argent, accès aux soins et aux droits de santé, automédication</li> <li>- Pour les jeunes parents/ à leurs jeunes enfants : alimentation, bucco-dentaire, sommeil, petits soins accidents domestiques, les écrans, la pollution de l'air intérieur, la vaccination, le recours aux soins.</li> </ul> </li> <li>5. Etudier la possibilité (financière) de faire appel à un partenaire extérieur pour conduire des actions autour de l'estime de soi et du renforcement des compétences psycho-sociales auprès des jeunes adultes, sortis du système scolaire, en recherche d'emploi, notamment avec la mission locale.</li> <li>6. Etudier la possibilité de monter un collectif de jeunes sur la santé, sensibilisés et formés pour mettre en place des actions auprès d'autres jeunes (démarche participative)</li> </ol>
--	--

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	<b>Intégration sociale X</b> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>

Mode de vie	<b>Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X</b> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> <b>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X</b> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<b>Information sur la santé X Education à la santé X Formation X</b>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X</b> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation des services aux populations X</b> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> <b>Renforcement de l'offre de prévention X</b> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</b> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Pôle Prévention Santé Handicap, coordinatrice ASV/CLS, CMS, CPTS, PMI, médecine scolaire, professionnels de santé de la petite enfance, CMPP, CMP, maison des ados, CEGGID, La mission métropolitaine de prévention des conduites à risque, le programme bucco-dentaire du CD	Pilotage, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	Maisons de quartiers, Lieu enfants parents	Analyse des besoins et mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Mission locale, service municipal de la jeunesse	Analyse des besoins et mobilisation des ressources

Education	Lycées	Mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Chef de projet contrat de ville, équipe PRE	Analyse des besoins et mobilisation des ressources
Environnement		
Autres	Pôle établissements d'accueil de la petite enfance, pôle information accompagnement des familles, relais des parents, assistantes maternelles, pôle sports, pôle démocratie locale, associations de jeunes sur Pantin, pôle prévention sécurité (médiateurs de proximité), pôle communication, Les compagnons du devoir à Pantin	Analyse des besoins, gestion de l'action, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	<b>Oui X</b> Thématique santé du Contrat de Ville d'Est Ensemble « Adapter la promotion de la santé aux problématiques des habitants »	Non <input type="checkbox"/>
--	--	------------------------------

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/>
--	---

Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> <b>Participation à la gestion de l'action X Participation à la mobilisation des ressources X</b>
---	--

Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : **La mobilisation des professionnels locaux puisque ce sont eux qui ont alerté sur les besoins.**

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : **Les jeunes adultes du fait de leur âge, ne considèrent pas forcément la santé comme une priorité, l'enjeu du projet est donc de les faire s'interroger sur la préservation de leur capital santé et sur les comportements favorables à adopter.**

## SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	Appréciation quantitative et qualitative du partenariat dans la mise en place du projet
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	Nombre d'actions mises en place annuellement auprès des publics ciblés (jeunes adultes, jeunes parents) Nombre de thématiques traitées Nombre et type d'actions innovantes (mobilisant davantage le public ciblé)
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	Impact des actions menées auprès du public (enquête auprès du public sensibilisé)

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires Tableau de recueil de données Evaluation annuelle des actions mises en place, avec réajustement selon les résultats obtenus, pour l'année suivante
---	---

## Fiche action 2.2 - Promouvoir la santé dans une démarche « d'aller vers »

<b>AXE STRATEGIQUE : Promotion et éducation pour la santé</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Promouvoir la santé dans une démarche « d'aller vers »</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Pôle Prévention Santé Handicap – coordinatrice ASV</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019                                  Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? <b>Voir développement Axe 2</b>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ? <b>Des indicateurs socio-économiques plus défavorables que la moyenne départementale : Voir développement axe 2</b> <b>IDH2 : 0.42</b> <b>Présence sur le territoire de Pantin de plusieurs structures d'accueil de jour et d'hébergement de personnes aux conditions socio-économiques précaires.</b>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? <b>le territoire du CLS : la commune, avec une priorité pour les quartiers en politique de la ville</b>	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	<b>Action déjà en cours : Oui X mais il s'agit là de la développer</b>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : <b>Promouvoir la santé auprès des personnes vulnérables, éloignées du système de santé</b>	
Objectifs opérationnels de l'action : <b>Développer des actions de prévention santé adaptées, en proximité, dans une démarche « d'aller vers » les personnes</b>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tisser de nouveaux partenariats et renforcer ceux existant avec des acteurs en lien avec les personnes vulnérables : l'association le refuge, le foyer de travailleurs migrants, AIDES, PROSES, les résidences sociales sur Pantin, les associations caritatives, la résidence APF de personnes handicapées, migrations santé, la CPTS pantinoise</li> </ol>

	<p>2. Repérer, outre les structures d'accueil et d'hébergement, des lieux de vie investis par les personnes éloignées du système de santé : laveries, parcs, bords du Canal...</p> <p>3. Mettre en place un calendrier d'actions avec les partenaires dans les lieux repérés</p> <p>4. Définir avec les partenaires les thèmes à développer : accès aux soins et aux droits de santé, alimentation, tabac, alcool, vaccination, dépistage IST, SIDA, Hépatites, glycémie capillaire, tension artérielle, bilan de santé avec la CPAM...</p> <p>5. Adapter les interventions selon la vulnérabilité des personnes et leur niveau de français. Etudier la possibilité de développer la médiation en santé</p>
--	---

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	<b>Intégration sociale X</b> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	<b>Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X</b> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> <b>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X</b> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<b>Information sur la santé X Education à la santé X</b> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X</b> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services X</b> Mise en place de

	nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation des services aux populations X</b> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> <b>Renforcement de l'offre de prévention X</b> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</b> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Pôle prévention santé Handicap, Coordinatrice ASV, CMS, CPTS, AIDES, PROSES, CEGIDD, CPAM	Analyse des besoins, pilotage, organisation
Social	Pôle social, résidences sociales, association le refuge, foyer travailleurs migrants, résidence APF, association DEME, associations caritatives	Gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Pôle RSA	Mobilisation des ressources
Education		
Logement	Bailleurs sociaux	Mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Chef de projet contrat de ville	Mobilisation des ressources
Environnement		
Autres	Pôle prévention sécurité	Mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	<b>Oui X</b> Thématique santé du Contrat de Ville d'Est Ensemble « Adapter la promotion de la santé aux problématiques des habitants » Non <input type="checkbox"/>
--	---

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Non X</b>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>



Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>Bon partenariat déjà mis en place avec les structures d'accueil des personnes en précarité.</b>	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>Difficultés de rencontrer le public en dehors des structures d'accueil et d'hébergement, difficultés d'adapter les interventions selon le niveau de compréhension (beaucoup de personnes maîtrisent mal le français)</b>	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	Appréciation quantitative et qualitative du partenariat dans la mise en place du projet
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	Nombre d'actions mises en place annuellement auprès des personnes ciblées Nombre de thématiques traitées Lieux d'intervention
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	Impact des actions menées auprès du public (enquête auprès public sensibilisé)
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires Tableau de recueil de données Evaluation annuelle des actions mises en place, avec réajustement selon les résultats obtenus, pour l'année suivante.

## Axe3 – Santé Psychique et mentale

Espace de vie et de partage, la ville peut être parfois un lieu d'insécurité, de solitude d'angoisse, favorisant le repli sur soi et la vie urbaine peut mettre en péril la bonne santé mentale et générer des troubles psychiques, en particulier pour les personnes les plus fragiles.

Les psychoses et troubles graves de la personnalité représentent 12,8 % des ALD sur Pantin contre 10,8 % sur le département (*Source – CPAM 2016*) ;  
La prévalence des troubles mentaux dans les consultations de soins primaires est particulièrement élevée : les médecins libéraux pantinois interrogés estiment recevoir 10 à 20 % de patients qui relèvent de souffrances psychiques.

Déjà consciente de cette priorité, la Ville reprend depuis le tout premier Contrat Local de Santé en 2012, l'axe Santé Mentale comme une priorité constante.

Le précédent Contrat Local de Santé 2014-2017 comportait trois engagements :

- la mise en place d'une offre autour de la fragilité psychique, le mal-être,
- la coordination des prises en charge en santé mentale,
- la sensibilisation sur la santé mentale.

Ce contrat a permis d'engager plusieurs réflexions concernant la question de la santé mentale sur le territoire pantinois et a facilité le travail d'un groupe professionnel sur l'élaboration d'une charte psychiatrie avec les médecins généralistes et les professionnels du secteur. Cependant la mise en œuvre de ces engagements a pâti :

- de l'absence totale d'une offre psychiatrique libérale ou salariée sur la ville malgré la politique volontariste d'aide à l'installation (en dehors des structures sanitaires CMP infanto-juvénile et adultes et d'un CMPP et de son annexe) ;
- de l'échec de deux projets d'installation d'associations de psychologues sur deux projets « précarité »
- la non mise en œuvre du projet du Conseil Local de Santé Mentale intercommunal sur tout le territoire du secteur 13 Pantin- Bobigny.

L'engagement du présent contrat portera davantage sur des objectifs à atteindre que sur des dispositifs labellisés à mettre en œuvre ;

### **Mener des campagnes d'information envers le grand public et les professionnels de santé.**

Les représentations sociales des troubles psychiques portées par le grand public peuvent générer mise à l'écart, exclusions voire rejet. Il s'agit de faire connaître les troubles mentaux, les différentes options thérapeutiques et leurs avantages et les droits des malades.

Il convient ainsi de continuer à soutenir les événements qui contribuent à changer l'image des malades psychiques comme la semaine d'information sur la santé mentale et de soutenir les associations de malades ou d'aidants ou les groupements d'entraide mutuelle (GEM).

### **Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et l'orientation vers une prise en charge adaptée.**

Le danger de la maladie mentale est davantage le repli sur soi que la crise. L'invisibilité des signes avant-coureurs est souvent la raison pour laquelle le besoin de prise en charge ne se fait sentir qu'au moment de la crise. Le repérage des signes de fragilité est essentiel pour la famille, les aidants, les professionnels exerçant auprès des personnes en souffrance.

Il apparaît primordial de définir une formation de sensibilisation des professionnels (écoles, PMI, maison de quartier, services sociaux, maintien à domicile, des agents des services publics). Cette sensibilisation permettrait de mieux repérer des personnes en difficulté psychique, de mieux les accueillir et de mieux les orienter. Les acteurs associatifs et ONG travaillant sur le territoire pantinois doivent être impliqués dans le repérage des personnes en

difficultés.

### **Proposer une offre accessible à tous à tout moment :**

Plusieurs études ont mis en évidence la faiblesse du taux de consultation chez les personnes ayant un diagnostic psychiatrique.

Des éléments socio-économiques et environnementaux peuvent expliquer la faible utilisation des services : couverture maladie ou accessibilité économique pour le patient, offre de santé en proximité (présence de spécialistes, liste d'attente...)

A Pantin les professionnels reconnaissent le manque de thérapeutes accessibles. Il semble primordial de :

- Faciliter l'installation d'un psychiatre sur une des nouvelles maisons de santé en complément des heures de psychiatrie offertes depuis peu dans les CMS de la Ville.
- Mieux répertorier l'offre de psychologues salariés de la ville ou des structures sociales afin de faciliter un accueil immédiat des situations d'urgence avant orientation.
- Proposer aux psychologues libéraux sur la ville une charte pour un accueil adapté aux possibilités financières des patients précaires.
- Organiser via la CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) la création d'un parcours de soin du patient précaire en situation de pathologie psychiatrique. Favoriser des délais de prise en charge raisonnables, un staff régulier pour présenter et inclure ces patients dans la filière, un référent pour les situations plus "urgentes".

### **Organiser la réponse aux urgences psychiatriques**

Selon une étude publiée en février 2017 dans la revue Questions d'Economie de la Santé, plus de 92.000 personnes ont été hospitalisées au moins une fois sans leur accord en psychiatrie en 2015 en France, soit environ 5% des 1,7 million de personnes suivies en psychiatrie la même année. La tendance est à la hausse, puisque le nombre de personnes soignées contre leur gré a augmenté de 15% entre 2012 et 2015. Le nombre d'internements réalisés à la demande d'un représentant de l'État (SDRE) a également augmenté, mais dans une moindre mesure (8% de plus entre 2012 et 2015).

A Pantin depuis la loi de juillet 2011, le nombre de SDRE annuel reste stable autour d'une quinzaine. L'expérience montre cependant qu'il convient de mieux définir le mode de saisine, le circuit entre les différents intervenants de la SDRE ainsi que les modalités de signalement et d'alerte avec les professionnels du secteur.

### **Mieux coordonner les actions des professionnels de la santé mentale sur le territoire de la Ville dans le cadre d'une coordination territoriale institutionnelle de type CLSM**

Les professionnels de la santé mentale ainsi que ceux des secteurs impactés (service social, éducation, médecins libéraux et salariés, mission locale, ...) font état depuis longtemps d'un besoin de rencontres régulières autour de la Santé mentale. La réunion du groupe de travail CLS 3 a par exemple été l'occasion pour certains de découvrir l'existence de l'équipe mobile psychiatrie / précarité (EMPP). Les professionnels sociaux sont esseulés face à des cas complexes et demandent échanges, partage, soutien.

Les relations autour de l'enfance entre le CMP infanto-juvénile et ses partenaires (Service social / ASE / PRE autour de la protection de l'enfance) se sont développées. Le secteur 13 a initié une réflexion avec les médecins libéraux et ceux des centres de santé autour d'une charte psychiatrie qui a déjà permis d'améliorer les échanges entre professionnels avec notamment les comptes rendus systématiques. La CPTS de Pantin souhaite elle-aussi mieux

clarifier les parcours en santé mentale avec les professionnels du secteur et faciliter la continuité des prises en charge sans perte de chance.

Il convient aujourd'hui de mieux faciliter les liens entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte afin de favoriser les transitions et de poursuivre le travail de réseau entre les professionnels intéressés aux questions de santé mentale.

A cette fin, les difficultés à construire un vrai Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) labellisé comme tel ne doivent aucunement gêner la mise en œuvre d'une **coordination territoriale des acteurs de la santé mentale (CTASM)** sous la présidence d'un élu avec des objectifs proches de ceux d'un CLSM : identifier ensemble les ressources disponibles, les besoins, les priorités, mieux réguler les réponses et donc l'offre. Cette coordination fait **l'objet de la fiche action 3.1 : Dispositif de coordination territoriale des acteurs de la santé mentale (CTASM)**

Au-delà de la mise en œuvre d'une organisation territoriale, **les parcours individuels de prise en charge** pourraient être facilités et fluidifiés par :

- l'extension des réunions d'études de cas complexes, déjà existantes entre les services de la Ville et le CMP, aux autres acteurs et notamment aux libéraux de la CPTS.
- de la gestion des cas complexes au quotidien via la coordination de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Si la régulation en matière de santé mentale peut davantage être portée par la Ville, la CPTS par essence favorise la coordination de l'ensemble des professionnels de santé, indépendamment de leur statut. Elle a donc toute légitimité pour assurer les dispositifs de coordination que sont les Réunions d'Évaluation de Situation d'Adultes en Difficulté et les groupes d'études de cas en santé mentale. A cette fin, la Communauté doit disposer d'un minimum de moyens humains et d'un nombre suffisant d'heures de coordination des suivis chroniques. De plus, seule la CPTS peut compenser des présences de professionnels libéraux aux réunions d'études de cas et aux réunions de la CTASM et mobiliser ainsi un nombre suffisant de libéraux.

Cet axe répond à l'objectif du Projet Régional de Santé Ile de France 2 :

- 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.

Il fait référence au Projet Territorial de Santé Mentale de la Seine-Saint-Denis.

## Fiche action 3.1 - Mise en œuvre d'une coordination territoriale des acteurs de la santé mentale (CTASM)

<b>AXE STRATEGIQUE3 : Santé psychique et mentale</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Mise en œuvre d'une coordination territoriale des acteurs de la santé mentale (CTASM)</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Élu à la santé, professionnels de santé et du social et du médico-social, CPTS</b>	
<b>DURÉE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019      Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? <b>VOIR développement AXE3</b>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	<b>Oui X</b>
Si oui, lesquelles ? <b>Les liens entre fragilité psychique et précarité économique, ou déracinement lié à la migration tendent à prioriser les quartiers de la ville en QPV. , Dans ces quartiers un nombre important de malades psychiques en situation d'exclusion échappe à une prise en charge spécialisée, voire échappe à tout dispositif.</b>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? <b>Échelle de la Commune</b>	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	<b>Oui X</b>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : <b>Oui X stade réflexion, faisabilité</b>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
<b>Mieux mobiliser soignants, personnels sociaux, associations, entourage pour améliorer la prévention, la prise en charge et l'intégration sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.</b>	
Objectifs opérationnels de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faciliter le repérage des personnes en situation de fragilité psychique</b></li> <li>• <b>Accélérer l'accès aux dispositifs de prise en charge des personnes, et la continuité de ces prises en charge</b></li> </ul>	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	<b>Oui X</b> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Établir un diagnostic des besoins en santé mentale sur le territoire de la ville de Pantin auprès des professionnels et des habitants (prévention, continuité, proximité)</b></li> <li>• <b>Réunir annuellement les élus politiques, les professionnels de la santé et du médico-social, les associations</b></li> </ul>

	<p>de patients et de familles dans le cadre d'une plate-forme de concertation et de coordination sur le territoire communal,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de cette instance, définir, organiser et faciliter la réponse aux besoins des patients (psychiques, somatiques, sociaux...) et des professionnels (information, formation, coopération, partage de l'information,...). Mettre en œuvre des synergies entre acteurs pour une meilleure utilisation des structures existantes et une meilleure coordination des actions. Mettre en œuvre des initiatives innovantes.</li> </ul>
--	---

<b>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION</b>	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> <b>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, etc.) X</b>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> <b>Normes et climat social X</b> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> <b>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X</b>
Système de soins	<b>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X</b> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

<b>TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b>	
Renforcement des capacités individuelles	<b>Information sur la santé X</b> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X</b> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services X</b> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations X Intégration des soins et coordination des équipes X</b> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> <b>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X</b>

Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</b> <b>X Amélioration des connaissances X</b> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>
---------------------------	--

<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>		
<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Centres municipaux de santé, PMI, ARS DT 93, CPTS (professionnels libéraux) CMP adultes, CMP infanto-juvénile, CMPP, Secteur 13	Pilotage, mobilisés dans le parcours de prise en charge
Socio-culturel	Pôle social, centres sociaux,	Pilotage, mobilisés dans le repérage
Emploi/Insertion	Mission locale, maison de l'emploi	Mobilisés dans le repérage et dans l'insertion par l'emploi
Sécurité, droit	Pôle prévention citoyenneté, Commissariat, Préfecture	Mobilisés dans le parcours de prise en charge en situation de crise
Éducation	Programme de réussite éducative,	Mobilisés dans le repérage
Logement	Bailleurs sociaux,	Mobilisés dans le parcours résidentiel et dans l'insertion par le logement
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres :	Relais des parents UNAFAM, GEM	Mobilisés dans le parcours de prise en charge

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <b>X</b> dans la thématique « citoyenneté, lien social, intégration »	Non <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <b>X</b> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <b>X</b> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <b>X</b>
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés à la mise en œuvre de l'action :	

<b>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</b>
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	Nombre de rencontres annuelles de la coordination territoriale des acteurs de la santé mentale (CTASM)
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	Nombre de participants ces réunions ; nombre de dossiers cliniques étudiés
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	Délai d'attente avant prise en charge après la première consultation, nombre de personnes rétablies dans leurs droits,
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Évaluation annuelle sur l'état d'avancement du projet, avec les professionnels



## Axe 4 – Santé Habitat

### Chiffres clés et constats :

Le nombre de logements privés potentiellement indignes en Ile de France est estimé à plus de 200 000 soit plus de 5% des résidences privées, allant jusqu'à 8.7% en Seine-Saint-Denis.

A Pantin, la part de parc privé potentiellement indigne est plus importante que la moyenne départementale (14,9%), elle est 3 fois plus élevée qu'en Ile de France. 3,2 % de la population pantinoise vit dans un logement potentiellement indigne. Ce sont à 78 % des locataires. La sur-occupation y est de 34,6%.

Trois quartiers, désignés comme prioritaires, bénéficient du nouveau plan national de renouvellement urbain (NPNRU) : les Quatre-Chemins, les Courtilières et les Sept-Arpents. Deux de ces quartiers (Quatre-Chemins et Sept Arpents) regroupent une part importante de l'habitat dégradé, sur la ville.

### Le saturnisme :

L'Ile-de-France concentre la moitié des cas de saturnisme infantile déclarés. 70 % des cas régionaux sont issus de Paris ou de Seine-Saint-Denis. Depuis juin 2015, au vu de l'évolution des connaissances sur les effets toxiques du plomb, le seuil de la plombémie définissant le saturnisme chez l'enfant a baissé de 100 à 50ug/l. Trois fois plus d'enfants sont potentiellement concernés.

A Pantin, en 2017 :

Nombre de dépistages et contrôles positifs sur les dernières années, (> 50ug/l)

	Nouveaux cas positifs	Contrôles positifs
2017	10, dont 2 > 100ug/l	2
2016	9	8
2015	10	15
2014	9	8

On voit bien que la sensibilisation aux gestes de prévention, l'encouragement au dépistage et le suivi des enfants touchés reste indispensable sur la Ville de Pantin. Un ¼ temps d'infirmière est d'ailleurs consacré à cette mission de lutte contre saturnisme.

### Les punaises de lit :

A Pantin, comme dans de nombreuses régions françaises, de plus en plus d'habitants et de professionnels, se plaignent d'infestation aux punaises de lit dans les appartements. Ce constat est très prégnant dans l'habitat ancien. Lors des visites à domicile l'infirmière saturnisme constatent des bébés couverts de piqûres et des parents démunis. L'utilisation d'insecticides nocifs pour la santé n'est pas recommandée mais des solutions plus mécaniques peuvent être entreprises ; l'information et la sensibilisation des familles sont nécessaires.

### Les répercussions sanitaires liées à la pollution de l'air intérieur :

La qualité de l'air des lieux clos est un enjeu aussi important que les préoccupations liées à la pollution atmosphérique. Nous passons plus de 80-90% de notre temps dans des lieux clos, confinés, qui peuvent présenter des pollutions spécifiques. La sensibilisation des familles sur ces pollutions est à développer dans les différents quartiers de Pantin.

Les médecins de la Ville remarquent une corrélation entre habitats dégradés, humides, sur-occupés et certaines maladies respiratoires observées chez les enfants et aussi chez les adultes. Cependant ils ne sont pas en capacité d'effectuer des visites à domicile pour confirmer ce constat et apporter des conseils de prévention. Le partenariat entre le secteur santé et celui de l'habitat apparaît essentiel.

### **Rappel des actions de santé environnementale développées dans le CLS2 et reconduites dans le CLS3 :**

#### Le dispositif de lutte contre le saturnisme infantile :

Rappel des objectifs du dispositif :

- Réaliser les états des lieux suite aux diagnostics de plomb positif dans les logements et dans les parties communes : Rencontrer les familles, les sensibiliser sur les sources de plomb et les bons gestes à adopter, les inciter au dépistage des plombémies pour leurs enfants.
- Assurer en lien avec l'ARS, les enquêtes environnementales suite aux plombémies positives : Rencontrer les familles, rechercher les sources de plomb dans le logement, sensibiliser sur les bons gestes à adopter, suivre régulièrement les enfants et les inciter aux contrôles des plombémies.
- Encourager le dépistage des enfants à risque, fréquentant la PMI ou les médecins libéraux des quartiers concernés.

#### Les interventions pour réduire les conséquences sanitaires liées à la pollution de l'air intérieur :

3 Ateliers de sensibilisation sur la pollution à l'intérieur du logement ont été créés par le binôme : infirmière du pôle prévention santé handicap / animatrice de la mission développement durable, suite à une formation « santé environnementale : Ma Santé Ma Maison » dispensée par l'association WECF (Women in Europe for a Common Future France) :

- l'humidité, moisissures, polluants intérieurs (tabac, monoxyde de carbone...), produits ménagers.
- l'alimentation avec le repérage des sources d'exposition aux polluants dans le parcours de l'aliment.
- les produits cosmétiques avec le repérage des produits potentiellement toxiques.

Ces ateliers sont mis en œuvre auprès des habitants dans les maisons de quartiers et dans les ateliers sociolinguistiques. Un atelier plus spécifique autour de la santé du petit enfant et les sources de pollution dans le logement, destiné aux parents, est en cours de conception.

### **Les nouveaux projets :**

## 1- La lutte contre les punaises de lit :

Cela représente un travail de longue haleine, nécessitant de sensibiliser les habitants au regard des préconisations des experts (professeur de parasitologie, intervenants du bâtiment...) La brochure réalisée par l'ARS Ile-de-France servira de support aux sensibilisations. Des animations seront déployées sur la Ville pour informer les habitants (repérer les piqûres, inspecter les lieux, repérer les insectes, la lutte mécanique contre les punaises) en lien avec les différents professionnels travaillant auprès des personnes, notamment à domicile : auxiliaires de vie sociales, assistantes sociales, infirmière saturnisme, inspecteurs de salubrité, bailleurs sociaux...La sensibilisation des gestionnaires de copropriété (syndic, gérant...) est également primordiale. Il est important d'harmoniser les messages de prévention et de lutte sur le territoire.

## 2 - Formation et interventions d'une Conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI)

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la mise en place d'une Coopérative d'acteurs en promotion de la santé intitulée « Santé respiratoire-Habitat en Seine-Saint-Denis » pilotée par la DT ARS93.

La maîtrise de la qualité de l'air intérieur constitue une clé pour la prévention de l'asthme et des allergies. La formation CMEI sera suivie par l'infirmière saturnisme. L'objectif est de réduire les répercussions sanitaires (santé respiratoire) liées aux conditions d'habitation.

La CMEI formée interviendra sur Pantin, à la demande d'un soignant (médecin généraliste, spécialiste...) libéral ou salarié, en se rendant au domicile du patient présentant une pathologie respiratoire afin de repérer si des facteurs liés à l'habitat sont à l'origine des symptômes ou les amplifient. Elle accompagnera le patient et son entourage par des conseils individualisés afin de limiter au maximum l'impact négatif de ces facteurs et de permettre au patient de mieux gérer sa maladie. La CMEI pourra apporter des éléments permettant aux médecins prescripteurs d'affiner leur diagnostic et d'ajuster le traitement

Ce projet se développera également en lien étroit avec les intervenants du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) et les autres acteurs de l'habitat.

La création récente d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) permettra également d'informer et de mobiliser les professionnels libéraux sur ce nouveau dispositif.

La **fiche action 4.1** « Formation et interventions au domicile d'une conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI) dans le cadre de la coopérative d'acteurs Santé respiratoire – Habitat » détaille le projet

### **L'axe 4 du CLS3 « Santé Habitat » fait références :**

- Au Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE), objectif : la réduction des risques environnementaux chez la femmes enceinte et le jeune enfant.
- A l'axe 5 du Programme Régional de Santé 2 (PRS), « Inscire la santé dans toutes les politiques », et notamment « Créer les conditions d'habitat, de logement et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles »

## Fiche action 4.1- : Formation et interventions au domicile d'une conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI) dans le cadre de la coopérative d'acteurs Santé respiratoire – Habitat

<b>AXE STRATEGIQUE : Santé Habitat</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Formation et interventions au domicile d'une conseillère médicale en environnement intérieur (CMEI) dans le cadre de la coopérative d'acteurs Santé respiratoire – Habitat</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Pôle Prévention Santé Handicap</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? <b>Voir développement Axe 4</b>	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ? <b>facteurs environnementaux et économiques (sur-occupation, logements dégradés, précarité des habitants) agissant négativement sur la santé des habitants, accentuant notamment les pathologies respiratoires</b>	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? <b>Les quartiers en renouvellement urbain : Les 7 arpents et les 4 chemins (présence d'habitat très dégradé)</b>	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : <b>Réduire les répercussions sanitaires (santé respiratoire) liées aux conditions d'habitation</b>	
Objectifs opérationnels de l'action : -Suivre la formation CMEI dispensée par l'université de Strasbourg (par l'infirmière saturnisme) -Informer et mobiliser les professionnels de santé sur la prescription d'interventions gratuites d'une CMEI au domicile des patients concernés par des pathologies respiratoires -Apporter les conseils au patient afin de réduire l'impact sur sa santé des facteurs environnementaux néfastes -Assurer un rapport au médecin prescripteur -Échanger avec les inspecteurs de salubrité du SCHS et les bailleurs sociaux sur les conditions ou difficultés décelées dans les logements	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	<b>Etape 1</b> Janvier 2019 financement de la formation par l'ARS Janvier 2019 : Inscription à la formation de l'infirmière saturnisme via le pôle formation de la Ville

	<p>Juin à décembre 2019 : formation à Strasbourg + stage pour mises en situations.</p> <p><b>Etape 2 :</b>          Décembre 2019- juin 2020 : information des professionnels de santé locaux et hospitaliers (spécialités liées à la santé respiratoire), partenariat avec l'école de l'asthme du CMS Cornet          Janvier 2020 : démarrage des interventions à domicile par la CMEI</p> <p><b>2018-2022 :</b>          Participer à la co-construction de la coopérative d'acteurs « Santé respiratoire- habitat » sur le territoire de Seine-Saint-Denis, piloté par l'ARS DT93</p>
--	---

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> <b>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X</b>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	<b>Acquisition de comportements favorable à la santé</b> (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, <b>autres</b> .) X Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) X
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> <b>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) X</b> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> <b>Continuité</b> (informationnelle, relationnelle, clinique) X Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé X Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé X Formation X</b> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	<b>Réhabilitation des lieux de vie et de travail X</b> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> <b>Mise en place de nouveaux services X</b>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation des services aux populations X Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> <b>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé X</b>

Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</b> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>
---------------------------	--

<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>		
<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Pôle prévention santé handicap, CMS, école de l'asthme, Professionnels de santé libéraux, spécialistes hospitaliers, PMI, ARS DT93	Analyse des besoins, pilotage, organisation, gestion de l'action
Social	Service social	Mobilisation ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Bailleurs sociaux	Mobilisation ressources
Habitat	SCHS, les partenaires de la coopérative d'acteurs Santé respiratoire/habitat	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Chef de projet contrat de ville	Mobilisation ressources
Environnement	Mission environnement et développement durable	Mobilisation ressources
Autres	Université de Strasbourg,	Mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <b>X</b> Thématique santé du Contrat de Ville d'Est Ensemble « Répondre aux enjeux de santé spécifiques aux quartiers de la politique de la ville - Permettre une intervention globale sur les effets sanitaires du mal-logement » Non <input type="checkbox"/>
--	---

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <b>X</b>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>Projet réalisé dans le cadre de la mise en place d'une coopérative d'acteurs en promotion de la santé intitulée « Santé respiratoire-Habitat en Seine-Saint-Denis » pilotée par la DT ARS93.</b>	

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : **L'enjeu sera de mobiliser les professionnels de santé libéraux et salariés, susceptibles d'être concernés, afin qu'ils s'approprient aussi la démarche.**

### SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	Formation de l'infirmière en CMEI : oui/non
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	Interventions de la CMEI au domicile : oui/non Si oui : nombre de prescriptions médicales/an ; nombre de visites à domicile/an ; nombre de patients concernés/an ; nombre de prescripteurs concernés
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	Enquête de satisfaction auprès des professionnels et des patients
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Tableau de recueil de données Questionnaire de satisfaction Évaluation régulières avec les acteurs de la coopérative d'acteurs, et réajustement au besoin.

## Axe 5 : Promouvoir l'autonomie des personnes âgées ou handicapées

### Quelques Chiffres :

#### Personnes âgées

L'indice de vieillissement pour Pantin/Le Pré Saint Gervais est de 0.64 ; plus élevé que celui du département (0.56), cependant il reste inférieur à la moyenne francilienne (0.74) et se place loin derrière la moyenne nationale (1.01)

Nombre et part dans la population totale des pantinois âgées de 60 ans et plus :

	Hommes	%	Femmes	%
60 à 74 ans	2970	11.1	3321	11.7
75 à 89 ans	957	3.6	1701	6.0
90 ans et plus	85	0.3	307	1.1

#### Mode de vie :

En Seine-Saint-Denis, 10 % des personnes âgées de 80 ans ou plus résident en institution (maison de retraite, résidence sociale, ...) contre 11% en Ile de France et 13% en France métropolitaine

En Seine-Saint-Denis comme en Ile-de-France, 46 % des personnes âgées vivent seules. Les différences entre femmes et hommes sont particulièrement marquées : plus de 64 % des femmes de 80 ans ou plus vivant à leur domicile vivent seules (63 % en Ile-de-France) contre 26,8 % des hommes (25,1 % en Ile-de-France). Cela s'explique notamment par l'espérance de vie plus longue des femmes.

La Seine-Saint-Denis présente la particularité d'une solidarité familiale un peu plus marquée envers les plus âgés. En effet, plus de 3 000 Séquanos-dionysiens de 80 ans ou plus habitent avec leurs enfants : cela représente 7,5 % des personnes âgées vivant à leur domicile, alors que la moyenne régionale est de 5,4 % (5,75 % en France).

#### Bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) :

En Ile-de-France, parmi les personnes de 75 ans ou plus, le taux de bénéficiaires de l'APA est de 16,6 %, contre 21,2 % en province.

Mais en Seine-Saint-Denis, le taux de bénéficiaires de l'APA est de 24 % et le taux de pauvreté des ménages dont la personne de référence est âgée de 75 ans et plus est de (12 %) contre 7.3% pour la moyenne régionale.

#### La perte d'autonomie :

Sur les 2,2 millions de Franciliens de 60 ans ou plus, près de 522 000 déclarent des problèmes fonctionnels sévères. Parmi ces derniers, environ 170 000 sont identifiés comme dépendants (GIR > ou égal à 40).

Des conditions de vie socio-économiques défavorables cumulées à une offre de soins moins dense peuvent avoir une influence sur l'état de santé de la population tout au long de la vie et se traduire, aux âges élevés, par des problèmes fonctionnels et de dépendance plus importants dans le 93 que dans les autres départements de l'Ile-de-France.

#### Personnes handicapées : (au niveau national)

- 1 089 844 bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) au 31 décembre 2016



- 254 868 bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation d'Enfant Handicapé au 31 décembre 2016
- 494 000 places en établissements et services en 2016
- 4 252 000 demandes déposées dans les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en 2015 (cartes, reconnaissance, AAH, PCH, orientation...)
- 35% des personnes jugent les démarches MDPH assez ou très complexes, soit 14 points de plus que la perception moyenne des démarches administratives (Baromètre de complexité, SGMAP/BVA, décembre 2016)
- Le délai de traitement des demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) varie de 3 à 12 mois et le taux d'accord de 27% à 79% selon les territoires. (*Baromètre de l'observatoire national des aides humaines (source) « Diversité des fonctionnements MDPH : un accès à l'aide humaine à géométrie variable », avril 2017*)
- 6 836 personnes handicapées françaises prises en charge dans des établissements en Belgique fin 2015 (5 385 adultes, 1 451 enfants).
- Les personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont moins recours aux soins dentaires et gynécologiques que la population générale (-9 et -17 points d'écart respectivement).

### **A Pantin - Besoins repérés et idées à développer, à partir de la réflexion des acteurs locaux (février 2019) :**

En amont de la dépendance, promouvoir l'autonomie, prendre en compte la fragilité avant qu'elle ne soit irréversible :

Repérer :

Mieux repérer les personnes en fragilité, « aller vers » les personnes, lutter contre l'isolement, s'appuyer sur les structures de proximité, dans les quartiers (professionnels de santé dont pharmaciens notamment sensibilisés au travers de la Communauté Professionnelle Territoriale de santé - CPTS, service social, lieux intergénérationnels, maisons de quartiers, associations...) Favoriser la solidarité de voisinage.

Identifier la fragilité :

Rôle important de l'aidant qui aide à identifier les besoins et accompagne la personne, mais l'aidant peut aussi entrer en fragilité. Rôle important du médecin généraliste pour qualifier la fragilité, mais les médecins ne vont pas tous à domicile, ils sont surchargés de travail et le suivi d'une personne en fragilité prend plus de temps. Faciliter les échanges entre les acteurs locaux pour être plus réactifs, importance de mieux se connaître et de partager les outils d'identification existants. Accompagner la personne fragile demande de la disponibilité et de la patience car elle n'est pas forcément actrice.

Apporter des réponses :

Anticiper la perte d'autonomie : Relayer au niveau local les campagnes de sensibilisation (ARS, Santé Publique France...) Utiliser les supports déjà existants et former les acteurs locaux pour être relais auprès des personnes âgées ou handicapées. Mettre en place des actions prévention santé avec l'appui de la CPTS adaptées aux personnes âgées ou handicapées. Mobiliser les intervenants de prévention tels que le PRIF, les mutuelles...

Promouvoir les diverses animations et sorties organisées par le CCAS. Le lien social est un rempart contre l'isolement et l'entrée en fragilité.

La fracture numérique est importante chez les personnes âgées les excluant de

certaines démarches, c'est un facteur aggravant de l'état de fragilité.

### Faciliter la prise en charge de la personne dépendante

La vie au domicile, EHPAD compris :

A l'aube de la dépendance, souvent les difficultés se cumulent (manque d'information, d'orientation, de solvabilité) : en amont, mieux informer les personnes sur l'adaptabilité des logements, sur les aides financières possibles, sur les alternatives au domicile, sur le coût des prises en charge, sur les droits spécifiques...

Problème réel de solvabilité pour une partie des personnes en perte d'autonomie, le reste à charge étant trop élevé pour une prise en charge efficace.

Faciliter l'accès aux droits pour les personnes entrant dans la dépendance est nécessaire : une cinquantaine de droits mobilisables, 61 pièces justificatives !

Les écrivains publics sont débordés par des dossiers à remplir, trop complexes pour les personnes (les personnes âgées et handicapées représentent une part importante de cette demande d'aide)

Importance de mieux se connaître entre les acteurs locaux de prise en charge de la dépendance pour faire circuler l'information, pour s'entendre sur qui fait quoi. Développer un système d'information efficace et réfléchir à une coordination des acteurs. (en lien avec l'actualité départementale et régionale sur le sujet)

Soutenir les aidants, les informer sur les lieux de « répit », les expériences existantes...

Organiser avec la CPTS la prise en charge des personnes dépendantes, quel que soit leur domicile, par des visites à domicile par les professionnels et notamment les médecins pour les personnes ne pouvant plus sortir. Faciliter leur visite dans les EHPAD. La CPTS a déjà positionné cet objectif dans ses premières priorités.

Prendre en compte l'usure professionnelle, les difficultés de recrutement dans les services de maintien domicile et les services de soins infirmiers à domicile.

La vie en dehors du domicile, accessibilité, aller-retour entre le domicile et les différentes institutions :

Manque de coordination entre les acteurs locaux (MAD, SSIAD, professionnels de santé de ville...) et l'hôpital, lors des sorties des personnes. La CPTS de Pantin a d'ailleurs décidé d'étudier les pistes d'amélioration de cette coordination ville-hôpital.

Difficultés d'accessibilité aux commerces de proximité pour les personnes à mobilité réduite. Difficultés de commander en ligne (fracture numérique).

**L'axe 5 « Promouvoir l'autonomie des personnes âgées ou handicapées » du CLS3**  
répond aux objectifs du PRS2 :

- 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.

Il fait référence aux thématiques prioritaires du PRS2 : Santé et autonomie des personnes handicapées et santé et autonomie des personnes âgées.

Il fait référence au Schéma départemental de l'autonomie.

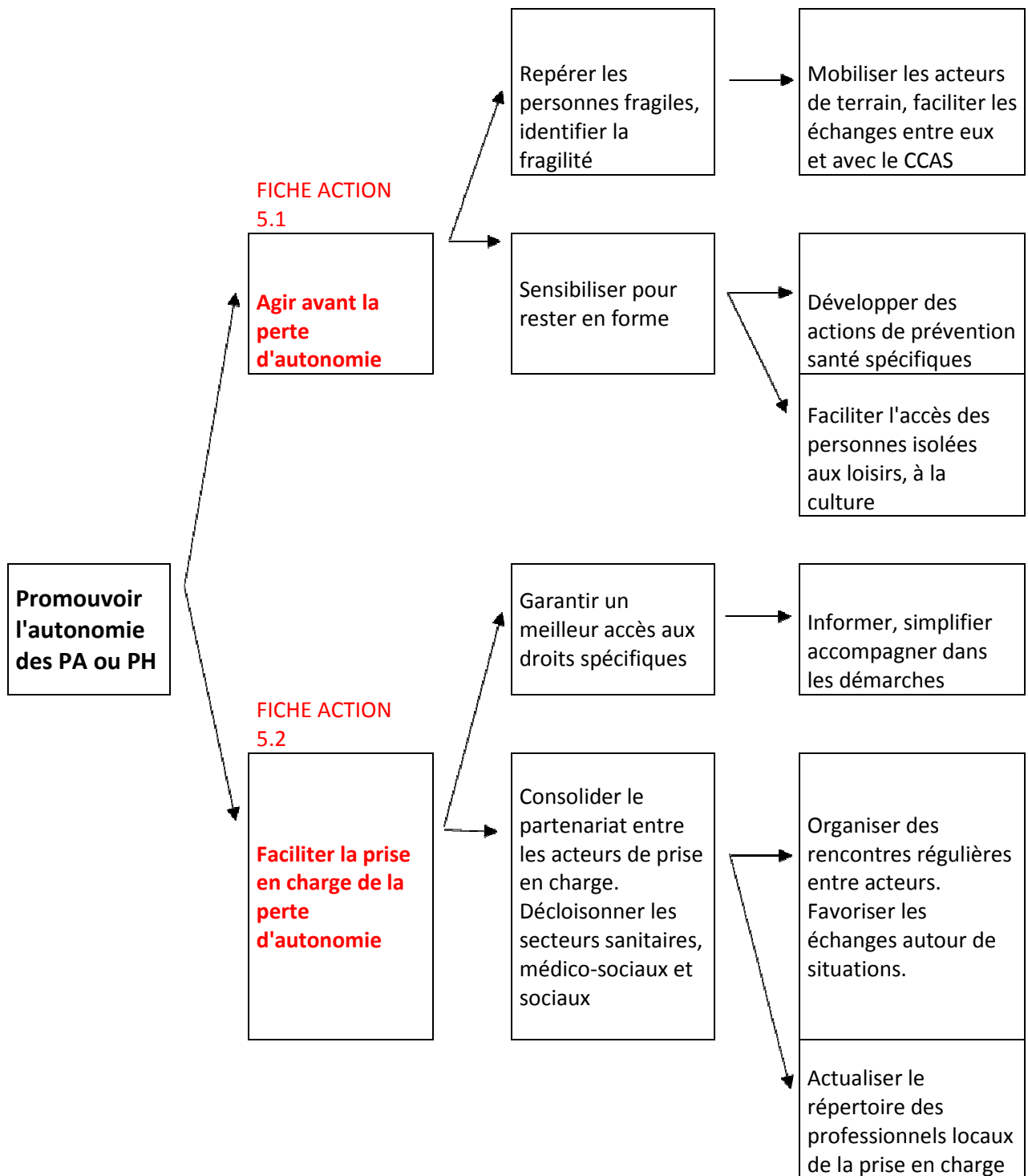
### **Récapitulatif - Arbre des objectifs et mis en évidence des fiches actions**

**OBJECTIF GENERAL**

**OBJECTIFS STRATEGIQUES**

**OBJECTIFS OPERATIONNELS**

**ACTIONS**



## Fiche action 5.1- Agir avant la perte d'autonomie

<b>AXE STRATÉGIQUE : Promouvoir l'autonomie des personnes âgées ou handicapées</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Agir avant la perte d'autonomie</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Co-portage Direction de l'action sociale et des relations avec les usagers et Direction de la santé</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début :2019 Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? Voir développement AXE 5	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles1 ? Taux de pauvreté des personnes âgées, Taux d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) plus élevés en Seine Saint Denis que dans le reste de l'Ile de France. Fracture numérique ressentie importante sur le territoire. Difficultés d'accès aux droits spécifiques (complétude des dossiers)	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune, avec une priorité pour les quartiers en politique de la ville	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Agir avant la perte d'autonomie	
Objectifs opérationnels de l'action : Repérer les personnes fragiles, identifier la fragilité Sensibiliser les personnes en voie de fragilité, à rester en forme	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	A partir de 2019 : 1.Organiser annuellement par le CCAS une rencontre des acteurs de terrain (professionnels de santé, service social, maisons de quartiers, gardiens d'immeubles, associations de quartier ...) pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présenter le pôle aides et animations et le pôle maintien à domicile ;</li> <li>• Sensibiliser au repérage des personnes isolées, fragiles ;</li> <li>• Développer ensemble un outil de repérage et d'orientation</li> </ul>

	<p>pour que la personne ne reste pas seule face à ses difficultés.</p> <p>2.Faciliter les parcours d'orientation avec l'élaboration commune de « fiches parcours »</p> <p>3.Accroître la lisibilité et l'accessibilité à l'offre de prévention de proximité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer davantage d'actions de prévention santé spécifiques (nutrition, chutes, sommeil, santé mentale, activité physique, parcours bien vieillir...) sous forme de temps fort santé ou d'ateliers réguliers.</li> <li>• Mobiliser les intervenants adéquats (CCAS, pôle prévention santé, CMS, Service social, PRIF, mutuelles, CPAM...)</li> <li>• Relayer aux personnes repérées, via les acteurs de terrain, les supports de prévention diffusés et réalisés par Santé Publique France.</li> </ul> <p>4.Dans le cadre du projet de Gestion Relation Citoyen qui se déploie dans les différents services de la Ville, mieux appréhender les demandes d'aide face à la fracture numérique des personnes âgées et handicapées et mettre en place des réponses concrètes.</p>
--	---

<b>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION</b>	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> <b>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) X</b>
Environnement social	<b>Intégration sociale X</b> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	<b>Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) X</b> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <b>X</b>
Système de soins	<b>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) X</b> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<b>Information sur la santé X Éducation à la santé X</b> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Appui à l'organisation de la communauté X</b>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services X</b> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <b>X</b> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</b> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Direction de la santé CMS, Professionnels de santé libéraux dont pharmacie, Pôle prévention santé handicap, PRIF, CPAM, ARS, Mutuelles, Santé Publique France	Pilotage, mobilisation ressources
Social	Direction de l'action sociale et des relations avec les usagers, Pôle aides et animations, Pôle social, Maisons de quartiers, Pôle relations citoyennes, Schéma départemental de l'autonomie, la coordination gérontologique	Pilotage, gestion de l'action, organisation, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Bailleurs sociaux, gardiens	mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Services culturels, sportifs, maison des associations, associations personnes âgées dont les Petits Frères des Pauvres, associations personnes handicapées dont l'APF, associations de quartiers	mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <b>X</b> Elle répond aux orientations suivantes : « Développer et rendre accessible l'offre de santé dans les quartiers » « Aller à la rencontre des habitants les plus isolés, à travers notamment des interventions de terrain et la généralisation des dispositifs facilitant l'accès aux droits de santé »
--	---

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <b>X</b> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <b>X</b> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

<b>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre annuelle des acteurs de terrain oui/non (si oui lesquels)</li> <li>- Partenariat avec les professionnels de la prévention santé spécifiques oui/non (si oui, avec lesquels)</li> <li>- Partenariat avec les acteurs culturels et de loisirs oui/non (si oui, avec lesquels)</li> </ul>
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs locaux sensibilisés au repérage des personnes fragiles oui/non</li> <li>- Outil de repérage créé oui/non</li> <li>- Outil d'orientation créé oui/non</li> <li>- Nombre d'actions ou programmes de prévention santé mis en place, sur quels thèmes, sous quelles formes, nombre de personnes touchées,</li> <li>- Réponses apportées face à la fracture numérique des PA et PH oui/non (si oui lesquels)</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	Évaluation du GIR des personnes, avant et après les actions menées (sous réserve des moyens humains nécessaires)
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Tableau de recueil de données Évaluation annuelle des actions mises en place, avec réajustement selon les résultats obtenus, pour l'année suivante.



## Fiche action 5.2 - Faciliter la prise en charge de la perte d'autonomie

<b>AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'autonomie des personnes âgées ou handicapées</b>	
<b>INTITULE DE L'ACTION : Faciliter la prise en charge de la perte d'autonomie</b>	
<b>PORTEUR(S) DE L'ACTION : Co portage Direction de l'action sociale et des relations avec les usagers et Direction de la santé</b>	
<b>DUREE DE L'ACTION :</b>	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2019 Fin : 2022
<b>ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION</b>	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ? Voir développement AXE 5	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles1 ? Taux de pauvreté des personnes âgées, Taux d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) plus élevés en Seine Saint Denis que dans le reste de l'Ile de France. Fracture numérique ressentie importante sur le territoire. Difficultés d'accès aux droits spécifiques (complétude des dossiers)	
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? le territoire du CLS : la commune, avec une priorité pour les quartiers en politique de la ville	
<b>PUBLIC VISÉ</b> : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION</b> : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Faciliter la prise en charge de la perte d'autonomie, avec l'ouverture d'une plate-forme autonomie	
Objectifs opérationnels de l'action : Garantir un meilleur accès aux droits spécifiques pour les personnes entrant dans la dépendance Consolider le partenariat entre les acteurs de prise en charge de la dépendance. Décloisonner les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	A partir de 2021, ouverture d'une plateforme autonomie : - Saisir l'opportunité de la reconstruction du CMS des quatre-chemins ; avec le regroupement du Centre de Santé, du SSIAD, du MAD et d'assistantes sociales. La présence d'un lieu unique de promotion de l'autonomie (plateforme autonomie) facilitera l'accueil des personnes et des aidants et sera la principale porte d'entrée d'accès aux droits spécifiques de la dépendance.

	<p>Ce lieu se positionnera aussi comme lieu de rencontres et d'échanges entre les différents acteurs locaux encourageant la dynamique partenariale et la mise en réseau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la réflexion de simplification, initiée au niveau départemental, sur l'accès aux droits des personnes entrant dans la dépendance, adapter au niveau local des réponses concrètes.</li> <li>- Mettre à jour et diffuser le répertoire des acteurs locaux des différents secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, travaillant dans la prise en charge des personnes dépendantes (institutions, associations, réseaux...)</li> <li>- Organiser des rencontres régulières entre ces acteurs pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans un premier temps, fédérer les acteurs, mieux se connaître, savoir qui fait quoi,</li> <li>- Dans un deuxième temps et dans le cadre de la réglementation sur le secret partagé, s'échanger des informations, et se réunir pour traiter de situations complexes.</li> </ul> </li> <li>- Avec l'expertise de la maison des associations, intégrer davantage le secteur associatif dans l'accompagnement et la lutte contre l'isolement des personnes en perte d'autonomie</li> </ul>
--	---

<b>DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION</b>	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> <b>Environnement physique</b> (air, sol, eau, logement, <b>transport et aménagement du territoire</b> ) <b>X</b> <b>Accès aux ressources hors service de santé</b> (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <b>X</b>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> <b>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)</b> <b>X</b>
Système de soins	<b>Accessibilité</b> (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <b>X</b> <b>Globalité</b> (synergie des composantes, offre de prévention, <b>prise en compte des conditions sociales</b> ) <b>X</b> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> <b>Continuité</b> (informationnelle, relationnelle, clinique) <b>X</b> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations</b> <b>X</b> Prise en compte des déterminants de santé dans les

	politiques <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services X</b> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation des services aux populations X</b> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels X</b> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources)
Santé (exemples)	Direction de la santé, CMS, SSIAD, professionnels de santé, ARS ,	analyse des besoins, pilotage, mobilisation ressources
Social	Direction de l'action sociale et des relations avec les usagers, Pôle maintien à domicile municipal, Pôle relations citoyennes, écrivains publics, Services et associations de maintien à domicile sur la ville, Service de soins à domicile sur la ville, réseau de santé de prise en charge des personnes dépendantes, Services HAD sur la ville, EHPAD, résidence APF, MAIA, Conseil Départemental	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire	Commission communale pour l'accessibilité, direction de la voirie et des déplacements	Analyse des besoins, mobilisation ressources
Politique de la ville		

Environnement		
Autres	Maisons des associations, Petits Frères des Pauvres, APF, habitants bénévoles,	Analyse des besoins, mobilisation ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	Oui <b>X</b> Elle répond aux orientations suivantes : « Développer et rendre accessible l'offre de santé dans les quartiers » « Aller à la rencontre des habitants les plus isolés, à travers notamment des interventions de terrain et la généralisation des dispositifs facilitant l'accès aux droits de santé »
--	---

<b>PARTICIPATION</b>	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <b>X</b>
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

<b>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</b>	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus <sup>2</sup> :	-Rencontres régulières des partenaires locaux lies en places oui/non. Si oui : nombre de rencontres/an - nombres moyen de participants – typologie des participants – Objets des rencontres
Indicateurs d'activité <sup>3</sup> :	En 2022 : - Plateforme autonomie créée oui/non – si oui, avec quels services ? – pour quelle coordination ?  - Répertoire des acteurs locaux de la dépendante mis à jour et diffusé oui/non  - Réseau de partenaires, autour de situations, mis en place oui/non. Si oui, nombre de rencontres/an – type de fonctionnement
Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	Appréciation annuelle, par les professionnels concernés, des effets des actions développées ci-dessus pour les personnes en perte d'autonomie.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Tableau de recueil de données Evaluation annuelle des actions mises en place, avec réajustement selon les résultats obtenus, pour l'année suivante.

## ANNEXE 1 : BILAN QUANTITATIF ÉVALUATION CLS PANTIN (CLS 2)

### Principaux résultats produits :

Axes	Objectifs opérationnels : fiches action	Indicateurs retenus	Principaux résultats produits
<b>1- Agir pour l'accès aux soins de tous les Pantinois</b>	<b>1-1 Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux ou salariés</b>	Reconstruction du CMS Ste Marguerite avant la fin du mandat municipal (2020) : oui/non	-Programme de reconstruction du CMS Sainte Marguerite dans le quartier des Quatre Chemins validé. Lancement projet construction.
		Création d'une MSP dans les 5 ans (avant 2020) : Oui/non	- Mise en place d'un groupe projet pour la construction d'une MSP dans le quartier des Quatre Chemins sur un lieu identifié créé - Création d'une association de professionnels de santé libéraux souhaitant exercer dans la MPS - Première réflexion sur un deuxième projet sur la rue Hoche.
		Nombre d'installation de nouveaux professionnels de santé libéraux (tous ne sont pas à plein temps)	- Rencontre et accompagnement des professionnels de santé désirant s'installer. - Nouvelles installations de fin 2014 à septembre 2017 : - dentistes : 9 - orthophonistes : 6 - ophtalmologistes : 4 - gastro-entérologue : 1 - ORL : 1 - gynécologue : 1 - sage femmes : 6 - infirmières : 4 - médecins généralistes : 2  - Nombre de médecins généralistes fin 2014 : 29 ; sept 2017 : 28 (3 départs, 2 arrivées)
	<b>1-2 Faciliter l'accès à la couverture sociale des usagers et l'accès aux soins même dans une situation</b>	Développer le partenariat entre les universités et les CMS	Nombre de professionnels universitaires dans les CMS en 2017 :4 Nombre d'internes en stage dans les CMS en 2017 :13 Rencontres régulières de l'Elu à la santé avec les SASPAS en formation : nouvelle procédure d'accompagnement et d'aide à l'installation pour favoriser leur installation sur Pantin
		Créer un outil facilitant le partenariat entre le secteur santé et social	Annuaire santé créé et diffusé aux professionnels de santé, du social et aux acteurs associatifs afin de faciliter l'orientation et la prise en charge des personnes sans couverture sociale ou ayant des difficultés financières

	de précarité financière	Mettre en place une PASS ambulatoire  Signer une convention de partenariat avec la CPAM	Prise de rang auprès de l'ARS pour participation à l'expérimentation : 2018 ?  Non fait, compte tenu d'un transfert de charges trop important. Étude d'un partenariat plus simple hors convention
<b>2- Mieux communiquer en matière de santé</b>	2-1 Faciliter l'accès à la santé pour les personnes ne maîtrisant pas la langue française	Créer des supports de prévention adaptés	De 2014 à mai 2017 : -Nombre d'outils créés et utilisés : 10 -Thèmes développés : la trousse à pharmacie, les accidents domestiques, la prévention des caries, l'hygiène de vie (sommeil, petit déjeuner, hygiène corporelle), la nutrition (pique-nique équilibré), les bons gestes pour l'été, le dépistage organisé des cancers, la consultation, l'intérêt de la vaccination -Forme des outils : plaquettes, expositions avec dessins et explications claires et simples, scénettes théâtrales.
		Développer des séances d'éducation pour la santé adaptées auprès des publics de maîtrisant pas le français	Résultats de 2015 à mai 2017 : Nombre d'interventions : 24 Nombres de personnes touchées : 606 Thèmes : pollution air intérieur, nutrition, dépistage des cancers, dépistage HIV et hépatites, santé périnatale
	2-2 Créer un annuaire santé à la disposition des Pantinois et des acteurs locaux	Mettre en ligne sur le site internet un annuaire sur l'offre de santé locale	Annuaire en ligne créé en 2016, actualisation tous les 4 mois
<b>3- Agir pour promouvoir les comportements favorables à la santé, notamment dans les quartiers en politique de la ville</b>	3-1 Développer des programmes d'actions de prévention et de dépistages auprès des enfants, des jeunes et des adultes	Nombre d'interventions auprès des enfants et des parents Nombre de personnes touchées Thèmes	Résultats de 2015 à mai 2017 : Nombre d'interventions : 551 Nombre de personnes (enfants et parents) touchées : 12561 Thèmes abordés : bucco-dentaire, nutrition, act. physique, sommeil, hygiène corporelle, tabac, risques solaires, risques auditifs, risques liés aux écrans, petits « bobos »
		Nombre d'enfants de 5 à 12 ans ayant bénéficié d'un dépistage des caries dans les écoles	Résultats années scolaires 2014/15, 2015/16 et 2016/2017 : Nombre d'enfants dépistés : 8272
		Nombre d'actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes Nombre de personnes touchées Thèmes	Résultats de 2015 à mai 2017 : Nombre d'interventions : 109 Nombre de jeunes touchés : 1821 Thèmes abordés : bucco-dentaire, nutrition, sommeil, activité physique, SIDA/IST, vaccinations, sexualité, contraception, relations filles-garçons, risques solaires, risques auditifs,

		<p>Nombre d'actions d'éducation pour la santé auprès des adultes  Nombre de personnes touchées  Thèmes</p>	<p>Résultats de 2015 à mai 2017 :  Nombre d'interventions : 37  Nombre de personnes touchées : 1057  thèmes abordés :dépistage des cancers, vaccinations, nutrition, activité physique, santé mentale, bucco-dentaire</p>
		<p>Nombre d'actions collectives réalisées l'unité nutrition du CMS  Nombre de personnes touchées</p>	<p>En 2016 :  Nombre d'interventions : 22 ateliers enfants  Nombre d'enfants concernés : 127  Nombre d'actions d'éducation pour la santé, hors les murs :22, Nombre de jeunes touchés : 526, nombre d'adultes touchés : 45</p>
		<p>Mettre en place un atelier marche nordique pour les patients diabétiques</p>	<p>Atelier pérennisé depuis 2016, une quinzaine de personnes tous les jeudis</p>
		<p>Créer une plateforme coordonnée de soins du patient diabétique</p>	<p>Depuis 2016 :1 demi-journée par semaine de soins coordonnés : ECG, rétinographie, bilan sanguin, bilan pédicurie, éducation thérapeutique</p>
		<p>Promouvoir le dépistage HIV et hépatite C par la méthode TROD</p>	<p>De 2016 à mai 2017 :  Nombre d'actions de dépistage réalisées par AIDES dans les quartiers de Pantin : 6</p>
		<p>Promouvoir le dépistage des cancers</p>	<p>Création d'un collectif habitantes en 2014  Nombre de participantes :10  Nombre de formations des participantes : 2 (1 en 2014 et 1 en 2017)  Nombre d'actions de sensibilisation réalisées par le collectif (2015 à mai 2017) : 14  Nombre de personnes sensibilisées (en 2017 pour mars bleu et octobre rose) :157</p>
		<p>Nombre de séances de vaccinations « hors les murs » auprès de publics vulnérables, (au moins 1 par an)</p>	<p>De 2014 à mai 2017  Nombre de séances réalisées « hors les murs » : 8  Nombre d'injections : 186  Lieux : résidence migrants ADOMA, association le refuge, résidence sociale de l'association Aurore, maisons de quartier)</p>
<b>4- Favoriser la prévention et le lien dans la prise en charge des addictions, en partenariat avec les acteurs associatifs et institutionnels</b>	<b>4-1</b> Développer les actions de prévention des addictions auprès des jeunes et améliorer l'accompagnement des personnes souffrant d'addiction	<p>Nombre d'actions de prévention des addictions auprès des jeunes  Nombre de personnes touchées  Thème</p>	<p>Résultats de 2015 à mai 2017 :  Nombre d'interventions : 27  Nombre de jeunes touchés : 710  Thèmes abordés : tabac, chicha, alcool, cannabis</p>
		<p>Valider un lieu d'implantation de PROSES sur le territoire pantinois</p>	<p>Présence hebdomadaire de l'association PROSES sur le quartier des Quatre Chemins, mail Ste Marguerite, depuis fin 2016</p>
	<b>5-1</b> Favoriser la prise en charge des personnes traversant des périodes de mal-	<p>Réaliser au moins une formation des professionnels au repérage de la souffrance psychosociale</p>	<p>Non réalisé (pas de financement)</p>

<b>5- Agir pour la santé mentale</b>	être, d'anxiété, de stress	Proposer une offre de suivi psychanalytique adaptée	Projet non abouti : désengagement des partenaires Mais nouvelle réflexion engagée sur la prise en charge psychologique des personnes en précarité (domiciliées au CCAS) : 4 rencontres réalisées depuis l'automne 2016 avec l'association Solienka
	<b>5-2</b> Favoriser une prise en charge coordonnée des personnes atteintes de troubles psychiques ou mentaux	Mettre en place un CLSM intercommunal	Non abouti à ce stade
		Mise en place d'une RESAD	Depuis début 2016 : rencontres régulières autour de situations entre professionnels de la santé et du social et d'autres professionnels lorsque cela est nécessaire. Souhait de solliciter la participation du secteur psychiatrique après réajustement des modalités d'organisation.
<b>5-3</b> Développer des actions de sensibilisation sur la santé mentale	Dans le cadre de la SISM, mettre en place des rencontres de sensibilisation (au moins une par an)	De 2015 à mi 2017 Nombre de rencontres : 2 Nombre de professionnels sensibilisés : 125 Nombre d'habitants : 2 Thème : santé mentale des jeunes, santé mentale et parentalité	
<b>6- Agir contre les conséquences sanitaires de l'habitat indigne</b>	<b>6-1</b> Consolider la coordination des acteurs agissant contre l'habitat indigne et intervenir sur la prévention et la prise en charges des conséquences sanitaires, notamment le saturnisme	Poursuivre la prévention et le dépistage du saturnisme	Résultats sur 2014,2015,2016 : Nombre de visites à domicile :176 Nombre d'enfants dépistés et/ou contrôlés : 505 Nombre de plombémie supérieure à 50ug/l : 93
		Formation d'un agent CMEI  Nombre d'actions d'information et de prévention des pollutions de l'air intérieur	2015 : A défaut de formation CMEI financée jusqu'à ce jour, formation par WECF de 2 professionnels de la mairie (infirmière et animatrice développement durable) sur les pollutions à l'intérieur de l'habitat. 2016 : 3 ateliers de santé environnementale créés : l'air intérieur, l'alimentation, les produits de soins du corps 2017 : Interventions programmées dans les 4 maisons de quartier ouvertes notamment aux personnes ne maîtrisant pas bien le français (3 interventions par maisons de quartier)
<b>7- Promouvoir l'autonomie des personnes âgées et/ou en situation de handicap et leur insertion dans le vie de la cité</b>	<b>7-1</b> Prévenir les risques liés au vieillissement et favoriser le bien vieillir dans la ville		2015 : Nombre d'heures d'intervention des auxiliaires de vie : 43 349h+502h de maintenance Nombre de prise en charge SSIAD : 59 Taux d'occupation du SSIAD : 76 % Nombre d'usagers fréquentant les ateliers, séjours et sorties : 2396 Nombre d'actions inter-génération : 8 2016 : Nombre d'heures d'intervention des auxiliaires de vie : 43 385h+452h de maintenance



			<p>Nombre de prise en charge SSIAD : 55  Taux d'occupation du SSIAD : 79 %  Nombre d'usagers fréquentant les ateliers, séjours et sorties : 2372  Nombre d'actions inter-génération : 7  2017 : Nombre d'usagers fréquentant les ateliers, séjours et sorties : 2442  Nombre d'actions inter-génération : 11</p>
	<b>7-2</b> Mieux coordonner la prise en charge de la personnes dépendante	Construire avant la fin du mandat municipal une plateforme autonomie, adossée à un CMS	Voir résultat fiche action1,1
	<b>7-3</b> Faciliter la vie quotidienne des habitants en situation de handicap	Réaliser un agenda d'accessibilité pour tous les bâtiments municipaux recevant du public (Ad'AP) Mesurer tous les ans le pourcentage l'accessibilité de la voirie, suite aux travaux réalisés	Ad'AP et dépôt en Préfecture : début 2016 % d'accessibilité de la voirie et des espaces publique non mesuré actuellement, même si les travaux d'accessibilité sont progressivement réalisés
<b>8- Maintenir une vigilance sanitaire communale</b>	<b>8-1</b> Assurer une surveillance sanitaire communale lors de risques de santé dus à des événements exceptionnels	Nombre d'alertes déclenchées Nombre de personnes inscrites sur le registre	- 1 alerte en 2015 Nombre de personnes inscrites sur le registre, appelées régulièrement : 83 - 1 alerte en 2016 Nombre de personnes inscrites sur le registre, appelées régulièrement : 132
			Tous les ans : mise à disposition par la mairie d'un hébergement pour 25 personnes pendant le plan grand froid (soit 137 jours en moyenne par an) Orientation par le 115 et le SIAO. Coordination par l'association le refuge

## ANNEXE 2 - ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

### Données démographiques :

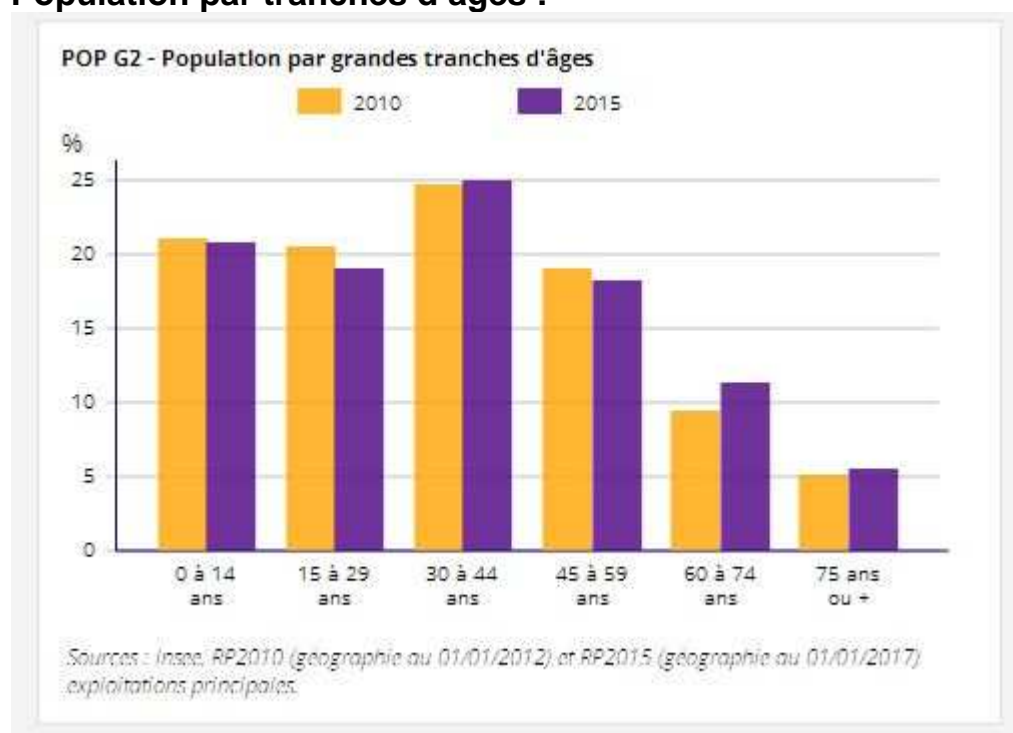
#### Evolution démographique :

Années	2010	2013	2015
Nombre d'habitants	54 136	53 471	55 180

Source INSEE

Avec 55180 habitants, Pantin est la 2eme ville la plus peuplée de l'Etablissement Public Territorial Est Ensemble. Son taux de croissance entre 2010 et 2015 de 1.9%.

#### Population par tranches d'âges :



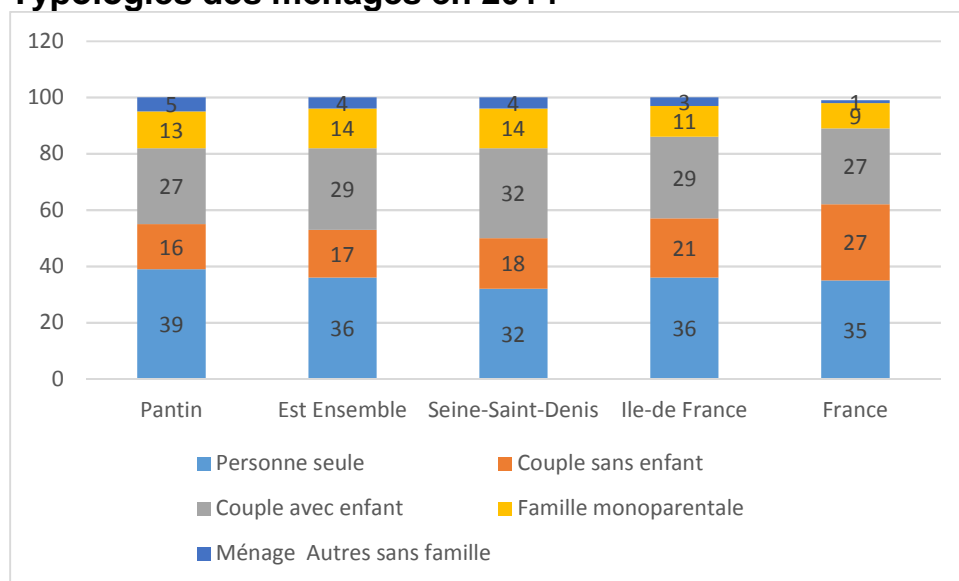
On observe, entre 2010 et 2015, une diminution de la part des moins 30 ans parmi la population totale (-1.8%) et à l'inverse une augmentation des plus de 60 ans (+ 2.3%)

	Pantin, Le Pré Saint Gervais (Canton)	Est Ensemble	Département 93	IDF	France
Indice de Vieillesse en 2014	0.64	0.60	0.56	0.74	1.01

Source : Insee

**L'indice de vieillissement** (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20) est un peu plus élevé que celui du département, cependant il reste inférieur à la moyenne francilienne et se place loin derrière la moyenne nationale (0.64 contre 1.01)

## Typologies des ménages en 2014

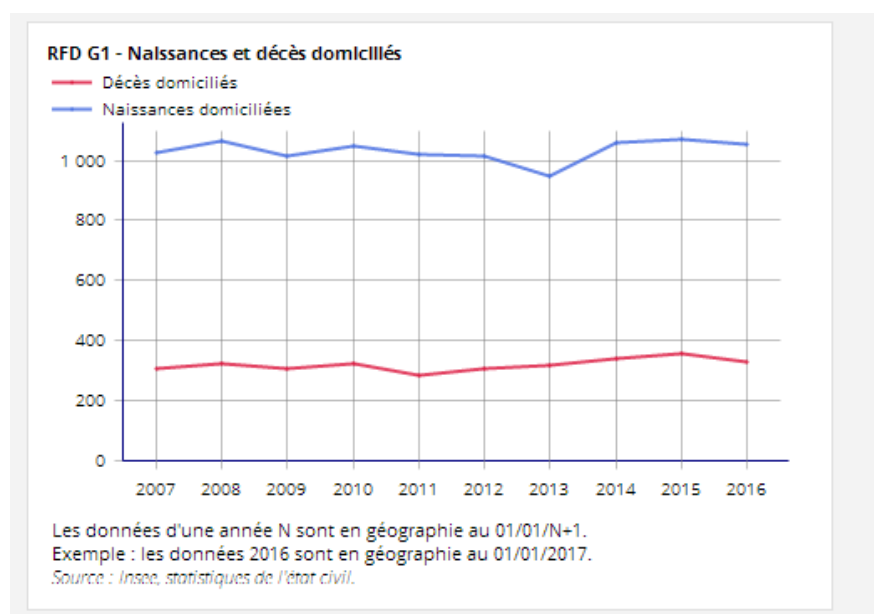


Source Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

A Pantin le **pourcentage de personnes seules, potentiellement isolées (39%)** est élevé et à l'inverse on observe une part moins importante de couples sans enfants (16%). La part des couples avec enfants est identique à celle de la moyenne nationale et un peu plus faible qu'en Ile de France ou Seine-Saint-Denis.

**La part de familles monoparentales (13%)**, proche de celle d'Est Ensemble (14%) et du département (14%) est supérieure à la moyenne régionale (11%) et est nettement plus important qu'à l'échelle nationale (9%).

## Naissances et décès domiciliés – évolution 2007-2016



Sur 9 ans, le nombre de naissance a peu évolué, se situant autour de 1000 naissances par an. Celui des décès est également assez stable, il a légèrement augmenté.  
Le taux de natalité à Pantin est un peu plus faible que celui du département (12.3% contre 14.2%).

## Population étrangère

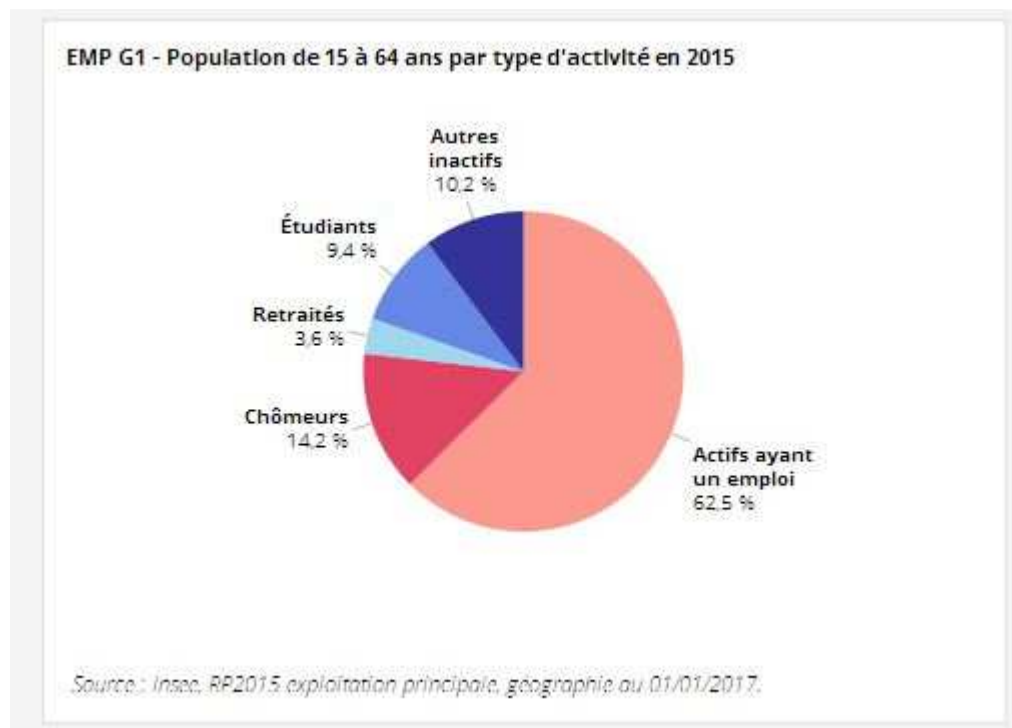
	Pantin, Le Pré Saint Gervais (Canton)	Est Ensemble	Seine-Saint-Denis	IDF	France
% d'étrangers parmi la population totale en 2014	24	22	23	13	6

Source : Insee

La population étrangère est importante sur Pantin, sa proportion dépasse la moyenne des autres territoires, même celle du département.

## Déterminants de santé

### Type d'activités de la population :



	Pantin, Le Pré Saint Gervais (Canton)	Est Ensemble	Département 93	IDF	France
<b>% des cadres et professions intellectuelles supérieures</b> parmi les actifs ayant un emploi (2014)	21	20	15	30	18

Source : Insee

La part des cadres et professions intellectuelles supérieures (21%) est proche de celle d'Est Ensemble (20%) et supérieure à celle du département (15%), mais elle reste inférieure à la valeur régionale de 9 points (30%).

	Pantin, Le Pré Saint Gervais (Canton)	Est Ensemble	Département 93	IDF	France
<b>% d'ouvriers et d'employés</b> parmi les actifs ayant un emploi (2014)	48	50	55	39	49

Source : Insee

La proportion d'ouvriers et employés habitant Pantin, Le Pré Saint Gervais correspond à celle de la moyenne nationale, mais elle est supérieure à celle de l'Île de France de 11 points.

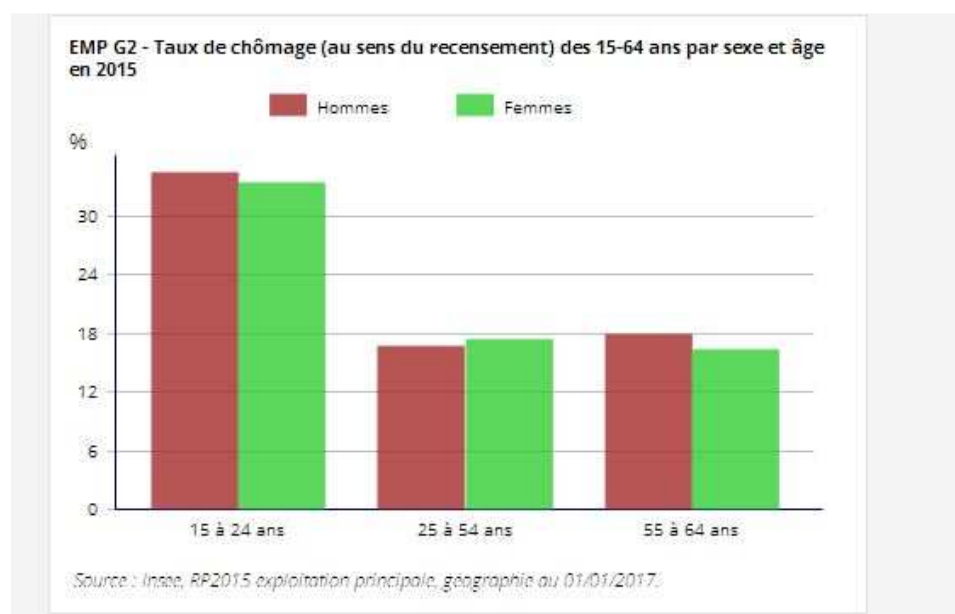
## Taux de chômage :

Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C rapporté à la population, en 2016 :

	Taux de chômage
Commune	12,4%
Département	10,7%
Région	8,1%
France métropolitaine	8,7%

Source : STMT, Pôle emploi-Dares, décembre 2016

Le taux de chômage à Pantin est important, plus élevé que dans le département. Il touche particulièrement les jeunes.

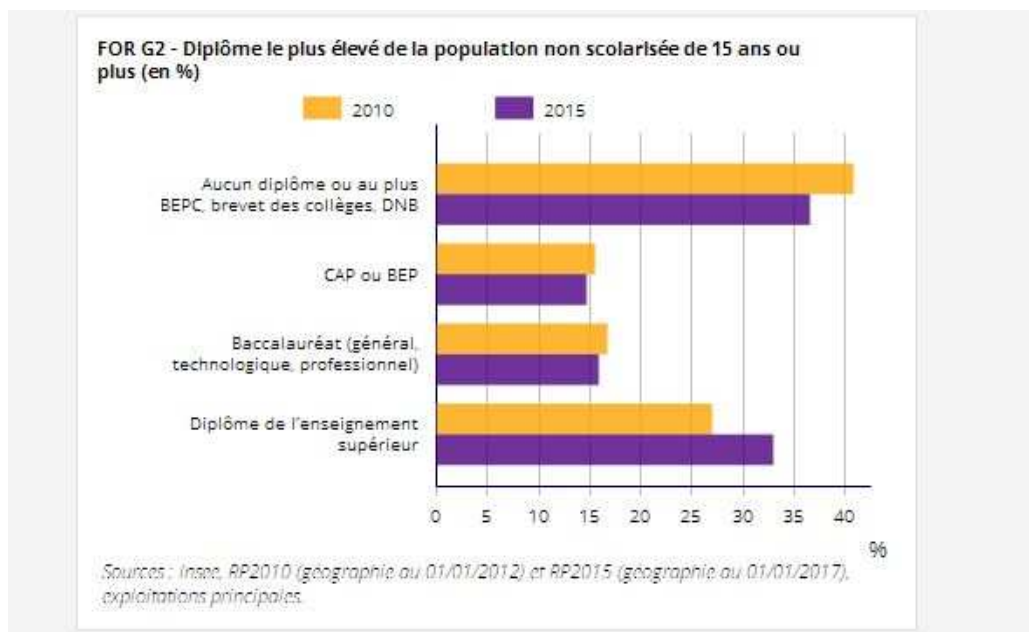


Source : Insee

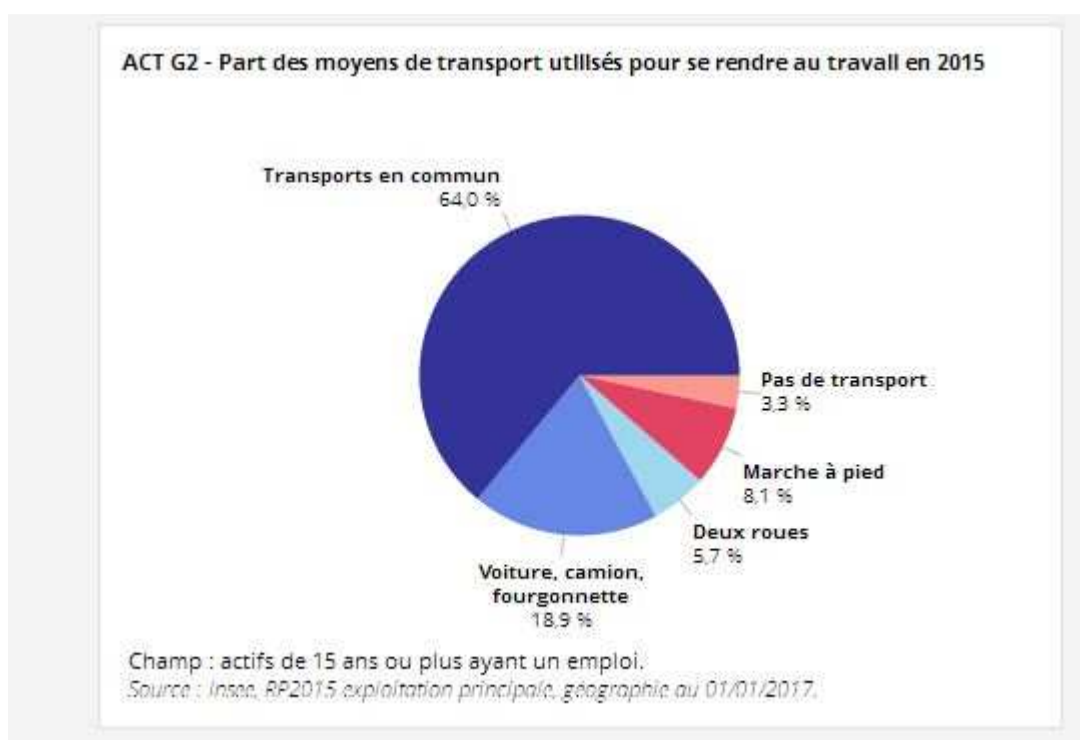
## Diplômes :

Entre 2010 et 2015, la part des pantinois de plus de 15 sans aucun diplôme qualifiant diminue. Cependant elle reste encore élevée par rapport à la moyenne régionale : 38% contre 27%.

Par ailleurs, les pantinois ayant un diplôme de l'enseignement supérieur sont plus nombreux. Avec 31%, en 2015, la proportion est légèrement supérieure à la moyenne nationale (28%) mais encore loin derrière la moyenne régionale (40%)



## Moyens de transports pour se rendre au travail



La majorité des pantinois utilisent les transports en commun pour aller travailler (64%), ils sont 19% à prendre un véhicule.

## Revenus et pauvreté des ménages :

### Ménages fiscaux :

	2015
Nombre de ménages fiscaux	22 694
Nombre de personnes dans les ménages fiscaux	57 505,5
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	16 179
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	50,1

Source Insee / Champs : ménages fiscaux – hors communautés et sans abris

La moitié des ménages pantinois ne sont pas imposés.

### Taux de Pauvreté :

	Pantin	Département 93	IDF	France
Taux de pauvreté en 2015	31	29	15.9	14.2

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année au seuil de pauvreté (60 % du niveau de vie médian, soit 1015 euros)

Un tiers de la population de Pantin vit sous le seuil de pauvreté. Cette proportion est plus de 2 fois supérieure à la moyenne nationale.

### **Prestations sociales :**

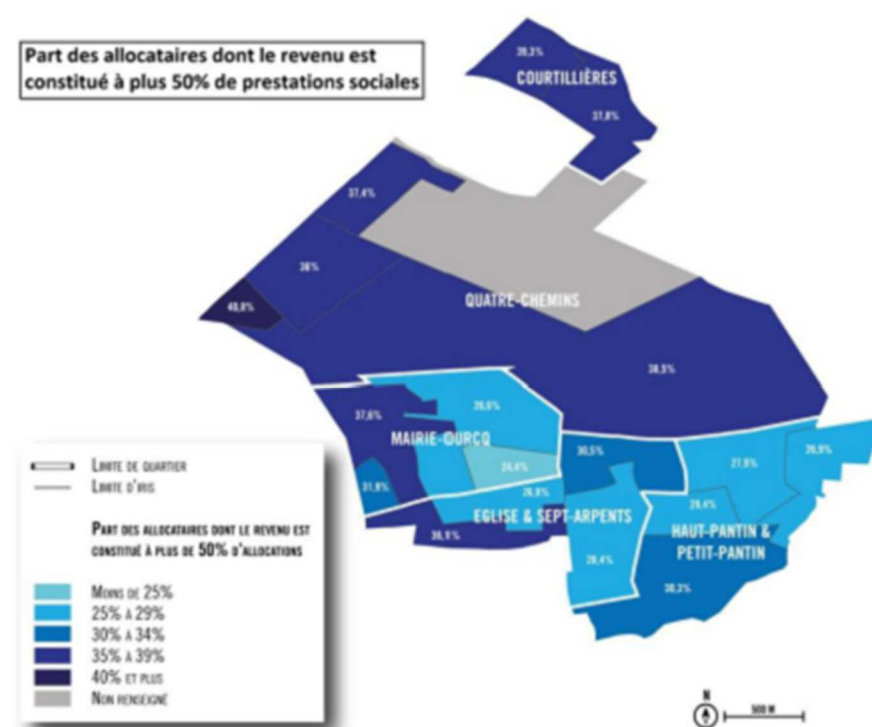
	Effectifs	En % des allocataires
<b>Allocataires</b>	<b>12 069</b>	<b>100%</b>
<b>Personnes couvertes</b>	<b>31 126</b>	-
<b>Typologies des ménages allocataires :</b>		
Allocataires isolés	4 576	37,9%
Familles monoparentales	2 200	18,2%
Couples sans enfant	725	6%
Couples avec enfant(s)	4 568	37,8%
<i>dont couples avec trois enfants ou plus</i>	<i>1 373</i>	<i>11,4%</i>
<b>Types d'allocation :</b>		
Allocataires percevant une Allocation Logement	7 211	59,7%
<i>dont Allocation Personnalisée de Logement</i>	<i>3 614</i>	<i>29,9%</i>
Allocataires percevant une Allocation Adulte Handicapé (AAH)	799	6,6%



Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active (RSA)	3 651	30,2%
<i>dont le Revenu de Solidarité Active socle</i>	2 971	24,6%
<b>Allocataires en situation de précarité :</b>		
Allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50% de prestations sociales	4 020	33,3%
Allocataires dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales	2 640	21,9%

INSEE 2014

55.2% des allocataires dépendent fortement des prestations sociales, plus de la moitié de leurs revenus est constitué d'allocations. Les aides au logement (59.7%) et le RSA sont les principales prestations sociales distribuées.



### Bénéficiaires de l'allocation de l'enfant handicapé (AEEH) (pour 1000 habitants de moins de 20 ans)

	Pantin, Le Pré Saint Gervais (Canton)	Est Ensemble	Département 93	IDF	France
% AEEH	21	22	21	15	22

La part des bénéficiaires de l'AEEH est dans la moyenne nationale et départementale ; par contre elle est supérieure de 6 points à la moyenne régionale.

## Quartiers en politique de la Ville :

	Pantin	Est Ensemble	Département 93	IDF	France
% des habitants vivant en quartiers prioritaires parmi la population totale en 2015	37	34	39	13	8

Le dernier contrat de ville a été signé en le 28 mai 2015 entre l'Etablissement Public Territorial Est Ensemble, les neuf villes membres, dont Pantin, l'Etat et les différents partenaires. L'objectif de ce contrat est d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et les autres quartiers et d'améliorer les conditions de vie des habitants. La Ville de Pantin compte 3 quartiers en politique de la ville : les Courtillières, les Quatre-Chemins, Sept Arpents/Stalingrad.

37% de la population pantinoise vit dans les quartiers défavorisés, inscrits en politique de la ville, soit 3 fois plus que la moyenne régionale.

## Indicateur synthétique de santé : Indice de développement humain IDH2 :

L'IDH-2 est un outil d'évaluation du développement humain en Île-de-France qui reprend les trois dimensions de l'IDH (santé, éducation, niveau de vie) mais avec des indicateurs mieux adaptés à la situation régionale et disponibles à l'échelle communale.

- Éducation ou la capacité d'accéder à l'éducation et aux connaissances : part de la population de 15 ans et plus non scolarisée diplômée du bac ou d'un diplôme d'études supérieures
- Revenu ou la capacité d'accéder aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie décent : médiane des revenus déclarés par unité de consommation (donc avant transferts)
- Santé ou la capacité de bénéficier d'une vie longue et saine (être en bonne) : espérance de vie des deux sexes calculée sur une période de 5 ans

Les indicateurs représentatifs de chacune de ces trois dimensions sont chacun ramenés à des indices compris entre 0 et 1. La valeur de l'IDH-2 est la moyenne arithmétique des trois indices.

	1999			2006			2013		
	santé	éducation	revenu	santé	éducation	revenu	santé	éducation	revenu
Pantin	0.447	0.239	0.245	0.514	0.341	0.214	0.591	0.451	0.222

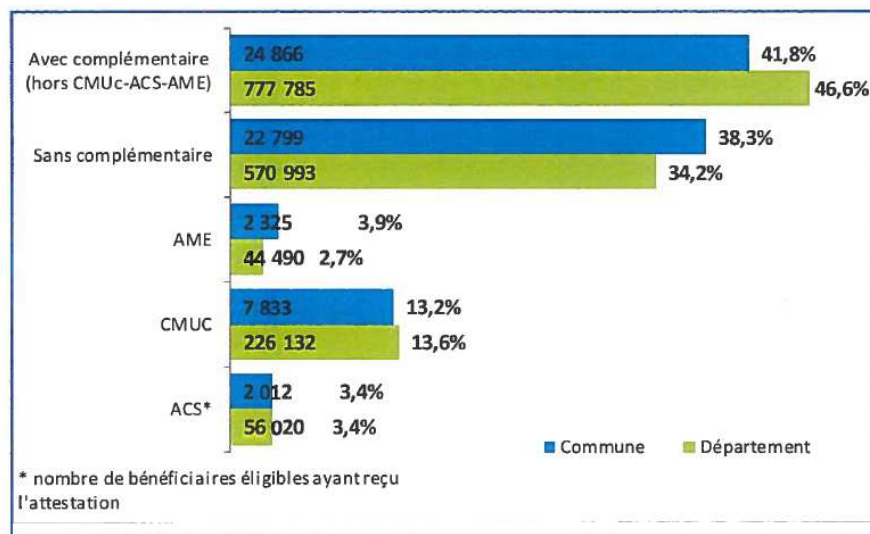
Source : IAU IDF

En 14 ans, l'IDH2 Pantinois a augmenté de 0.11 point, passant de 0.310 à 0.421. Cependant, alors que les variables santé et éducation ont augmenté, la variable « revenus » a baissé, elle est plus faible en 2013 (0.222) qu'en 1999 (0.245)

C'est en partie la raison pour laquelle l'indice pantinois reste loin derrière la valeur régionale (0.65). Il est 0.6 point supérieur à celui du département mais 0.7 point inférieur à celui d'Est Ensemble.

	Pantin	Est Ensemble	Département 93	IDF
IDH2 en 2013	0.42	0.49	0.36	0.65

### Type de couverture sociale :



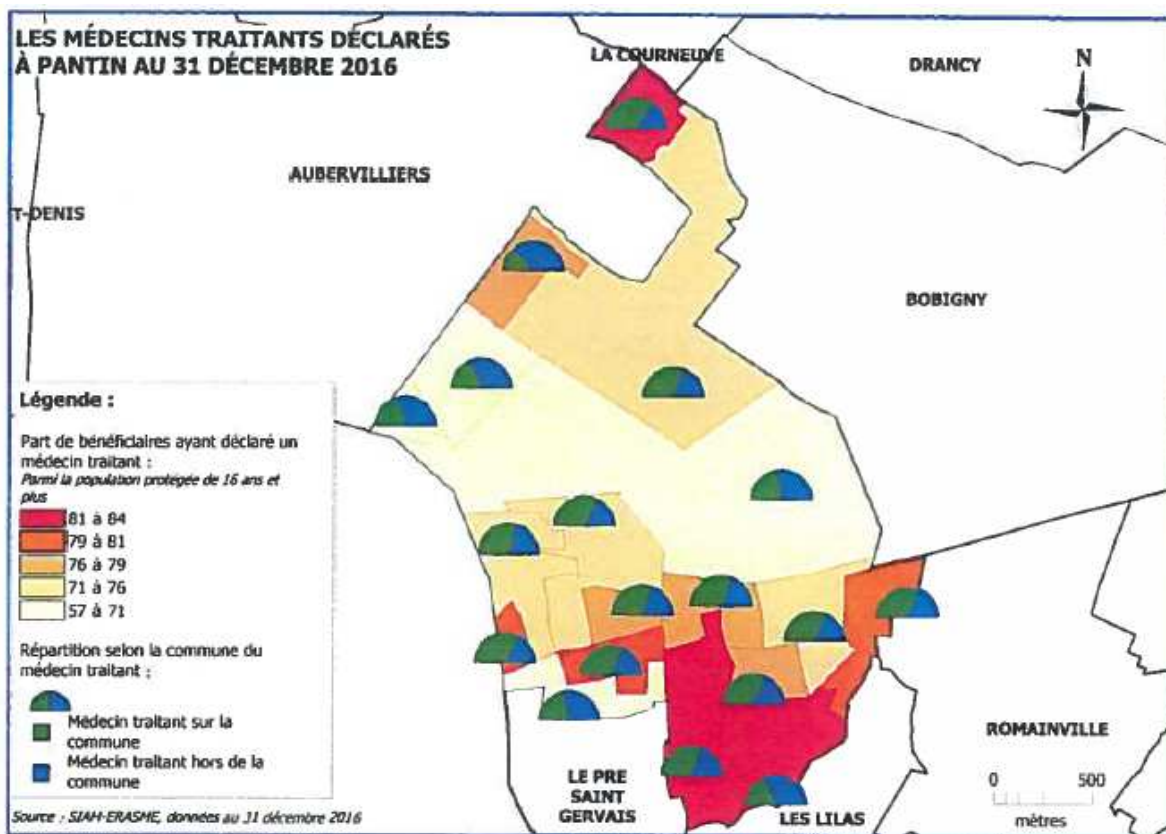
CPAM 31.12.2016

Sur la commune, les personnes avec une complémentaire (hors CMUC, ACS et AME) sont moins nombreux comparés à l'ensemble de la population du département (41.8% contre 46.6%). La part des personnes sans aucune complémentaire est plus importante (38.3% contre 34.2%). La part de bénéficiaires de l'AME est plus importante à Pantin (3.9% contre 2.7%)

### Déclaration d'un médecin traitant :

73% de Pantinois de plus de 16 ans ont déclaré un médecin traitant contre 76,1% en Seine Saint Denis.

Parmi ces personnes, 53.8% ont choisi un médecin traitant sur la commune contre 46.2% hors de la commune.



Note : Le dénominateur utilisé pour le calcul ci-dessus prend en compte les bénéficiaires de l'AME.

## Offre de santé sur le territoire :

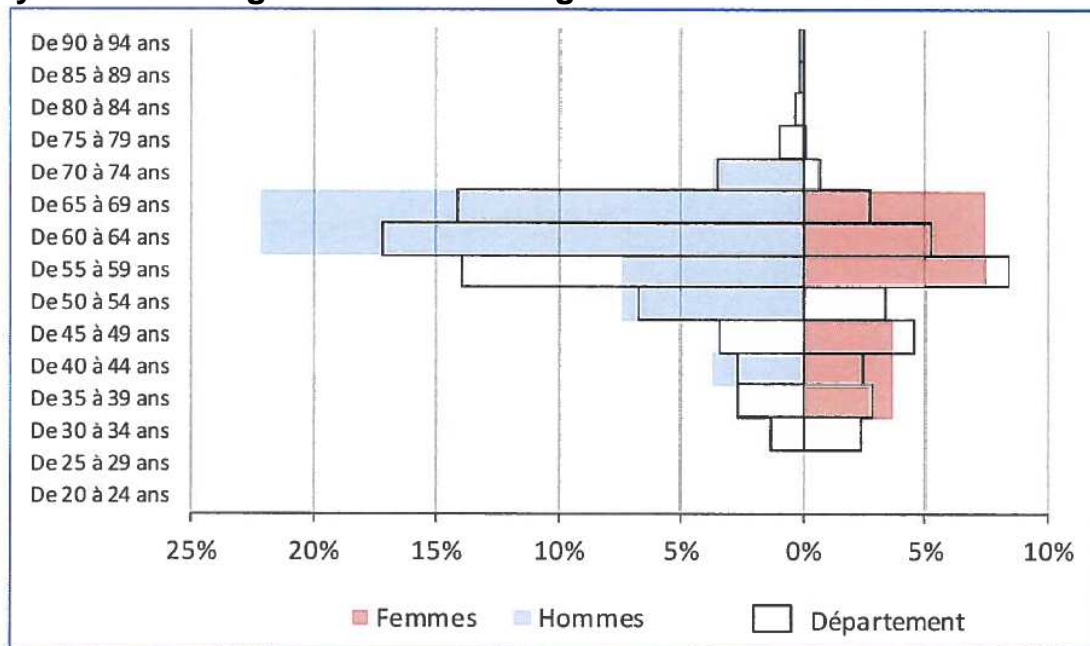
### Offre de santé libérale :

D'après les données CPAM, 181 implantations de professionnels de santé libéraux (avec des consultations remboursées par la CPAM) sont recensées dont 27 médecins généralistes et 21 spécialistes au 31 décembre 2016.

### Liste des professionnels de santé libéraux à Pantin (données CPAM 31.12.2016) :

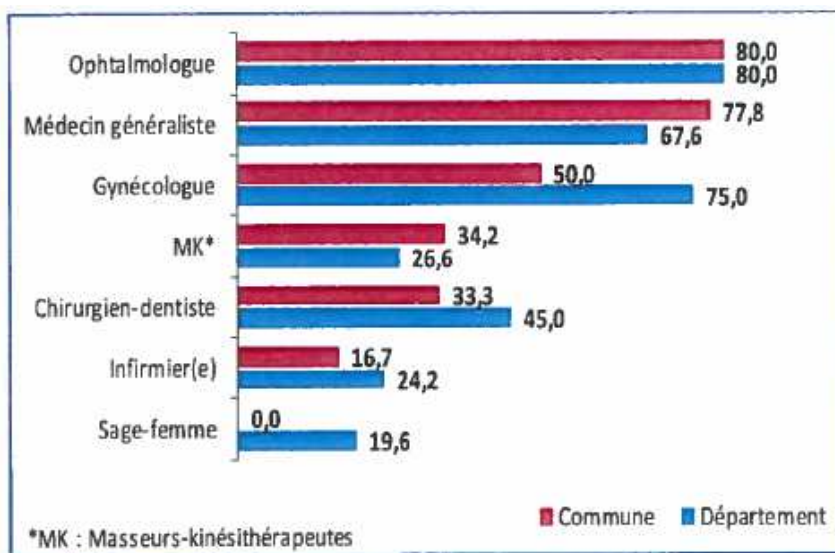
<b>Catégorie professionnelle</b>	
<b>Médecine générale</b>	<b>27</b>
<b>Spécialistes dont :</b>	<b>21</b>
Dermatologie et vénérologie	1
Gastro-entérologie et hépatologie	1
Gynécologie médicale et obstétrique	2
Médecine interne	1
Néphrologie	4
Ophtalmologie	5
ORL	1
Pathologie cardio-vasculaire	2
Pédiatre	1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	2
Rhumatologie	1
Chirurgie dentaire	18
Infirmier	18
Laboratoire	2
Masseur-kinésithérapeute	36
Orthophoniste	6
Orthoptiste	1
Pédicure-podologue	1
Pharmacien d'officine	15
Sage-femme	4
Ambulancier	4

### Pyramide des âges des médecins généralistes libéraux :



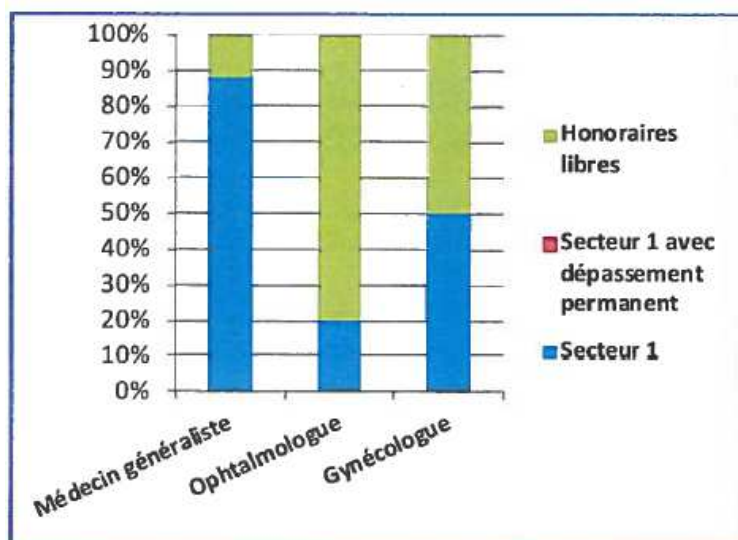
La part de médecins généralistes âgés entre 60 et 69 ans est importante, plus élevée qu'en Seine Saint Denis. Ils représentent un tiers de l'ensemble des médecins généralistes de la commune.

### Taux de 55 ans et plus par spécialité :



### Secteurs de conventionnement des gynécologues, ophtalmologues et médecins généralistes :

24% sont conventionnés en honoraires libres.



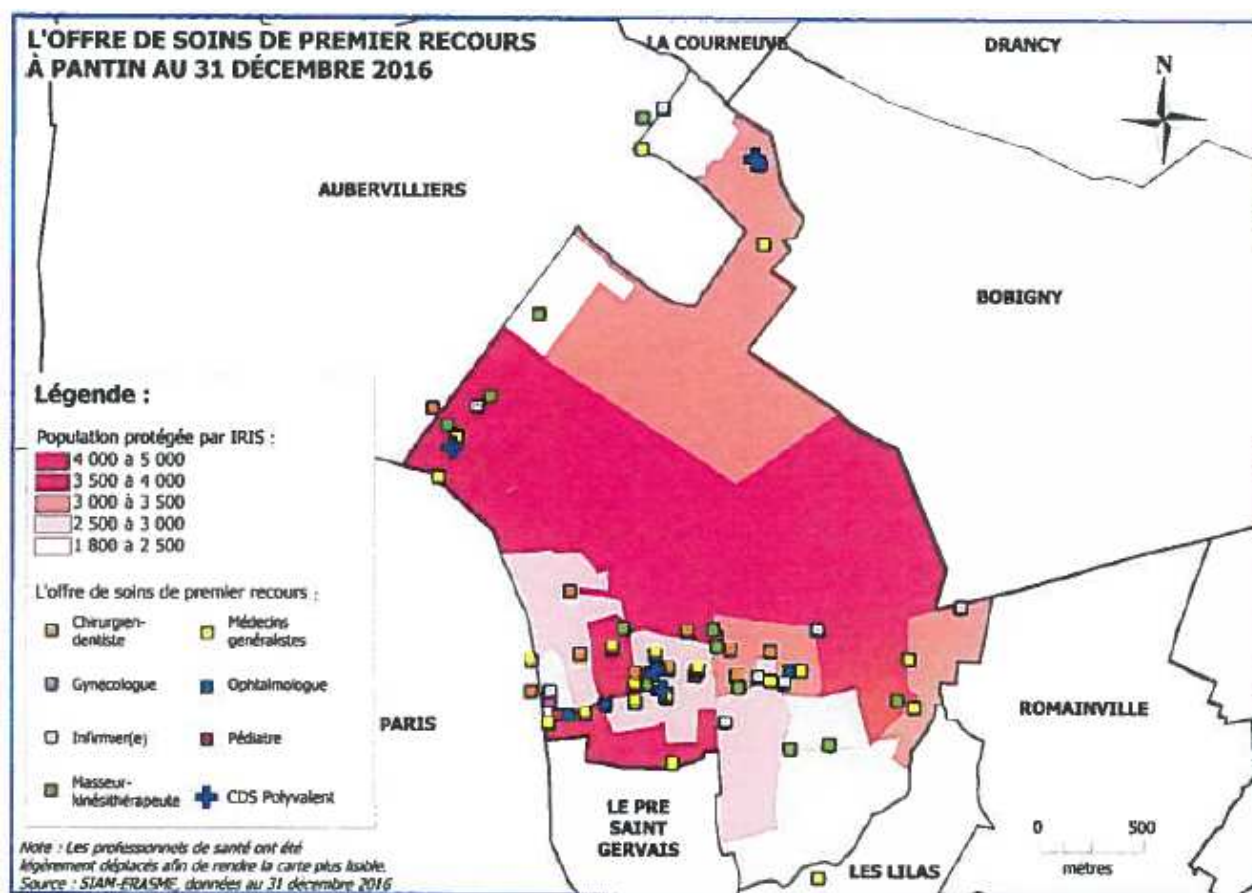
## L'Offre de santé dans les Centres Municipaux de Santé :

On dénombre sur le territoire pantinois 3 centres municipaux de santé :

- Le centre municipal de santé Cornet, situé dans le quartier Hoche, avec médecine générale et spécialités, radiologie, échographie mammographie, pédicure, orthoptiste, chirurgie dentaire, kinésithérapie, infirmerie, prélèvements de laboratoire planification familiale, éducation thérapeutique diabète, maladies cardio-vasculaires.
- Le centre municipal de santé Sainte Marguerite, situé dans le quartier des Quatre-Chemins, avec médecine générale et spécialités, infirmerie, prélèvements de laboratoire, planification familiale.
- Le centre de santé Ténine, situé dans le quartier des Courtilières, avec médecine générale et spécialités, chirurgie dentaire, kinésithérapie, infirmerie, prélèvements de laboratoire, planification familiale.

<b>Activités dans les 3 CMS : Vacances et Equivalent Temps Plein (ETP)</b>					
<b>Médecine générale</b>	<b>Autres spécialités</b>	<b>Imagerie médicale</b>	<b>Dentaire et orthodontie</b>	<b>Paramédicaux</b>	<b>TOTAL</b>
287 vacations	288	84	248	173	<b>1 080 vacations</b>
18 praticiens	13 praticiens	4 Praticiens	10 professionnels	7 professionnels	<b>52 Professionnels</b>
<b>8,2 ETP</b>	<b>8,2 ETP</b>	<b>2,4 ETP</b>	<b>7,1 ETP</b>	<b>4,9 ETP</b>	<b>30,6 ETP</b>

## Répartition de l'offre de soins de premier recours :



La plupart de l'offre de soins de premier recours est concentré de part et d'autre de l'avenue Jean Lolive.

## Montants remboursés :

Tableau des dépenses de santé engendrées par les professionnels de santé (hors centres de protection maternelle et infantile) :



	Montants remboursés (Part obligatoire et complémentaire pour l'AME et la CMUC)		Nombre de bénéficiaires	
	Centre de santé	Professionnel libéral	Centre de santé	Professionnel libéral
Médecin généraliste	1 088 713 €	3 797 303 €	14 851	36 638
Spécialiste	1 085 356 €	5 828 859 €	12 268	26 990
Chirurgien-dentiste	1 683 433 €	1 869 392 €	8 653	10 689
Sage-femme	10 783 €	189 459 €	129	1 123
Infirmiers	47 742 €	2 090 539 €	3 548	2 445
Masseur-kinésithérapeute	47 990 €	2 283 780 €	169	5 244
Orthophoniste	3 753 €	401 785 €	8	647
Orthoptiste	27 095 €	42 444 €	684	560
Soins infirmiers de sages-femmes	0	510 €	0	79
Pédicure-podologue	676 €	22 089 €	17	762
Pharmacie d'officine	0	16 701 172 €	0	45 752
Laboratoire	512 348 €	2 525 021 €	4 027	21 690
LPP	0	4 024 130 €	0	22 421
Transporteur	0	2 706 492 €	0	2 888
<b>Total</b>	<b>4 507 888 €</b>	<b>42 482 977 €</b>		

*Note : Tous les bénéficiaires de l'Assurance maladie sont inclus. Un même bénéficiaire peut avoir été remboursé dans différentes spécialités, et à la fois dans un centre de santé et chez un professionnel libéral.*

Les montants remboursés concernant les actes réalisés au bénéfice de patients pantinois avoisinent 47M€. Les montants remboursés pour les actes exécutés par les masseurs kinésithérapeutes et les infirmier(e)s représentent environ 10% des montants remboursés pour les catégories de professionnels libéraux. Les actes exécutés par les centre de santé représentent près de 10% de la dépense globale.

## **Autres structures de santé :**

### Les centres de protection maternelle infantile (PMI) :

Ces centres dépendent du Conseil Départemental, ils ont pour mission : le suivi des grossesses, le planning familial, le suivi médical des enfants de moins 6 ans, les bilans de santé des enfants âgés de 4 ans à l'école, les agréments et le suivi des assistantes maternelles, la protection de l'enfance (aide sociale à l'enfance), le contrôle des établissements accueillant de jeunes enfants, le soutien à la parentalité...

On dénombre 4 centres de PMI sur le territoire de Pantin :

- Centre de PMI Dolto, quartier du Petit Pantin ;
- Centre de PMI Cornet, quartier Hoche ;
- Centre de PMI des Courtilières ;
- Centre de PMI des Quatre-Chemins.

### Le Centre médico-psychologique adulte :

Le centre médico-psychologique pour adultes, situé rue Lépine, quartier du Petit Pantin, est une unité fonctionnelle du secteur psychiatrique n°13 dépendant de l'Hôpital de Ville-Evrard (Neuilly sur Marne).

## Le Centre médico-psychologique infanto-juvénile :

Le centre médico-psychologique pour enfants et adolescents situé rue Delizy dépend également de l'hôpital Ville-Evrard. Il regroupe pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens orthophonistes et éducateurs.

## Etablissements médico-sociaux sur le territoire Pantinois :

Nom de l'établissement	Nature de l'établissement	Catégorie établissement	Public visé ou orientation thérapeutique
Unité d'autodialyse	Établissement d'hospitalisation	Établissement privé-clinique privée	Dialyse
MAS Clothilde Lamborot	Établissement médico-social	Maison d'accueil spécialisé	Adultes handicapés
APF - Association des paralysés de France	Établissement médico-social	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	Adultes handicapés
CMPP Vaucanson	Établissement médico-social	Centre médico psycho-pédagogique	Enfance inadaptée
CMPP les Courtillières	Établissement médico-social	Centre médico psycho-pédagogique	Enfance inadaptée
IMPed Louise Michel	Établissement médico-social	Établissement médico-éducatif	Enfance inadaptée
Centre de jour Les Rives / Fondation hospitalière Sainte-Marie	Établissement médico-social	Accueil de jour	Personnes âgées
Les Jardins de Pantin	Établissement médico-social	Établissement d'hébergement pour personne âgées dépendantes	Personnes âgées
La Seigneurie / Gestionnaire: établissement public intercommunal	Établissement médico-social	Établissement d'hébergement pour personne âgées dépendantes	Personnes âgées
SSIAD	Établissement médico-social	Service de soins à domicile et service de soins infirmiers à domicile	Personnes âgées / Adultes handicapés

## **L'Atelier Santé Ville pantinois :**

L'Atelier santé ville (ASV) est une démarche locale, déployée dans les quartiers en politique de la ville, dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'Atelier Santé Ville Pantinois est situé au sein du pôle Prévention Santé et Handicap rattaché à la Direction Santé de la Ville de Pantin. Le pôle prévention santé est composé d'une équipe de 3 agents de prévention santé et une infirmière de santé publique (mi-temps sur le saturnisme et mi-temps sur des actions de prévention) C'est la responsable du pôle qui coordonne l'ASV et le CLS en lien étroit avec les intervenants locaux et des intervenants extérieurs.

Exemple de projets de promotion de la santé portés par l'ASV de Pantin :

Coordination par l'ASV d'un programme d'actions d'éducation pour la santé auprès des enfants (3 à 12 ans) et des parents habitant en quartiers politique de la ville :

Apporter un soutien méthodologique aux partenaires locaux dans la conception et le montage d'actions d'éducation pour la santé  
Promouvoir le développement d'actions santé au sein des établissements scolaires, des structures périscolaires et des maisons de quartier.  
Coordonner les actions nutrition réalisées à l'occasion de la semaine du goût

Accompagnement d'un collectif d'habitants agissant pour la promotion du dépistage des cancers.  
Action partenariale en lien avec le mutualité française d'Ile de France et le Comité Départemental des Cancers du 93.