



# **CONTRAT LOCAL DE SANTÉ**

de

## **Grigny et Viry-Chatillon**

### **2014-2016**

Entre

**La Ville de Grigny**

**La Ville de Viry-Chatillon**

**L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France**

**La Préfecture de l'Essonne**

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne**

Octobre 2014



# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b>	<b>4</b>
<b>I. ELEMENTS DE CONTEXTE</b>	<b>6</b>
<b>A. SITUATION DU TERRITOIRE ET DES QUARTIERS</b>	<b>6</b>
<b>B. L'ANTERIORE DE LA DEMARCHE LOCALE DE SANTE</b>	<b>7</b>
1. La démarche locale de santé	7
2. Les actions de santé financées par l'ACSE	10
3. Les Actions de prévention santé financées par l'ARS	10
<b>C. LA DEMARCHE PARTICIPATIVE POUR L'ELABORATION DU CLS</b>	<b>11</b>
<b>II. ELEMENTS DE DIAGNOSTICS PARTAGES ENTRE LES COSIGNATAIRES</b>	<b>12</b>
<b>A. INDICE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN (IDH-2)</b>	<b>12</b>
<b>B. LES CARACTERISTIQUES SOCIALES</b>	<b>14</b>
<b>C. INDICATEURS DE SANTE ET DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION</b>	<b>16</b>
<b>D. L'OFFRE DE SOINS</b>	<b>18</b>
<b>E. L'OFFRE MEDICO-SOCIALE ET SOCIALE</b>	<b>20</b>
<b>F. LES AUTRES PARTENAIRES DE SANTE</b>	<b>23</b>
<b>III ORIENTATIONS DU CLS ET LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES</b>	<b>24</b>
<b>A. OBJET DU CONTRAT : LES ORIENTATIONS</b>	<b>24</b>
1. Prise en compte des démarches locales de santé	24
2. Enjeux du CLS	24
3. Conditions de réussite	25
4. Les stratégies d'actions	26
<b>B. LE CHAMP DU CONTRAT</b>	<b>28</b>
1. Les parties signataires	28
2. Périmètre géographique du contrat	28
3. Durée du contrat	29
4. Engagements financiers	29
5. Articulation au projet de territoire et partenariat	30

<b>IV. MODALITES DE PILOTAGE, DE SUIVI ET D'EVALUATION</b>	<b>31</b>
<b>A. GOUVERNANCE DU CLS</b>	<b>31</b>
1. Le Comité de pilotage	32
2. Le comité technique	32
3. Les groupes de travail	33
4. La direction de projet	33
<b>B. OBSERVATION ET EVALUATION</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES FICHES-ACTIONS</b>	<b>37</b>

# PREAMBULE

Conformément à la loi Hôpital, Patients, santé et territoires (HPST), l'Agence régionale de santé d'Ile de France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile- de- France.

Le projet régional de santé (PRS) 2013-2017 ayant notamment pour axe fort d'assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé, le CLS représente en l'occurrence un outil partagé de la stratégie de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS constituent un outil de mobilisation et de coordination des ressources, en particulier de droit commun, autour des enjeux partagés par ses signataires couvrant les champs de la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Les municipalités de Grigny et Viry-Chatillon sont engagées dans les réponses aux problématiques sociales et de santé des habitants. Elles se sont saisies en 2007 du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) pour mettre en œuvre une stratégie territoriale et un plan d'action en santé bien-être à l'échelle intercommunale, dont la coordination a été confiée à un Atelier Santé Ville en partenariat avec les CCAS des villes, qui a bénéficié d'une subvention de l'Etat.

Le présent Contrat Local de Santé représente pour le territoire une opportunité de consolider les réalisations probantes et de donner, dans la durée, un nouvel élan aux réponses partenariales apportées à la population.

Ce nouvel élan est particulièrement nécessaire au vu de l'acuité des besoins en santé bien-être de ce territoire, observable au travers des indicateurs de précarité, de santé et de l'état de santé de la population, mais aussi de l'offre de soins notamment libérale avec une démographie médicale fortement déficitaire par rapport aux moyennes départementales et régionales.

Le territoire est marqué par une grande précarité qui se mesure par l'importance de ses poches de pauvreté parmi les plus pauvres d'Ile de France.

Les indicateurs préoccupants concernant la santé sont notamment les suivants (diagnostic complet disponible sur le site du GIP <http://www.gipgrignyviry.fr/>):

- Des indicateurs d'espérance de vie et de mortalité particulièrement défavorables sur Grigny
- Un faible recours au dépistage du cancer
- Un taux d'affections de longue durée élevé
- Des indicateurs de périnatalité (grossesses à suivi incomplet et mères de moins de 20 ans) inquiétants
- Des taux élevés de surpoids chez les enfants des deux communes

- Une couverture vaccinale qui semble insuffisante sur les deux communes
- Une offre de soins libérale déficitaire
- Une offre publique de soins sous tension

C'est dans ce cadre que l'ARS et les deux villes confirment leur volonté de garantir pour les habitants, notamment les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de précarité, un accès à une offre globale de santé, ceci à travers 3 orientations prioritaires dans le prolongement de la démarche locale de santé :

- Développer l'offre de soins, la coopération sur les prises en charge et l'accès aux droits
- Consolider et développer la prévention et la promotion de la santé
- Bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale

Outre les conditions de réussite de ce contrat identifiées (une meilleure connaissance et suivi des besoins, le renforcement de l'offre, la poursuite d'une démarche participative, une plus grande coordination locale, des engagements financiers stables et une évaluation renforcée), le contrat s'appuie concrètement sur un panel d'actions traduit dans une quinzaine de fiches-actions (cf. annexe).

Le Contrat Local de Santé de Grigny et Viry-Chatillon prend en compte la santé au-delà d'une vision purement médicale. L'amélioration de la santé des personnes relève de l'ensemble des politiques publiques qui impactent les déterminants sociaux et territoriaux de la santé.

A ce titre, le positionnement du CLS en tant que volet santé du prochain contrat de ville devrait pouvoir permettre une articulation avec l'ensemble des politiques publiques. Ce volet santé concourra au projet de territoire en renforçant en particulier la politique éducative dans laquelle la santé scolaire représente un enjeu majeur de la prévention pour les élus du territoire.

Le présent document comporte quatre parties auxquelles s'ajoutent les fiches-actions annexées :

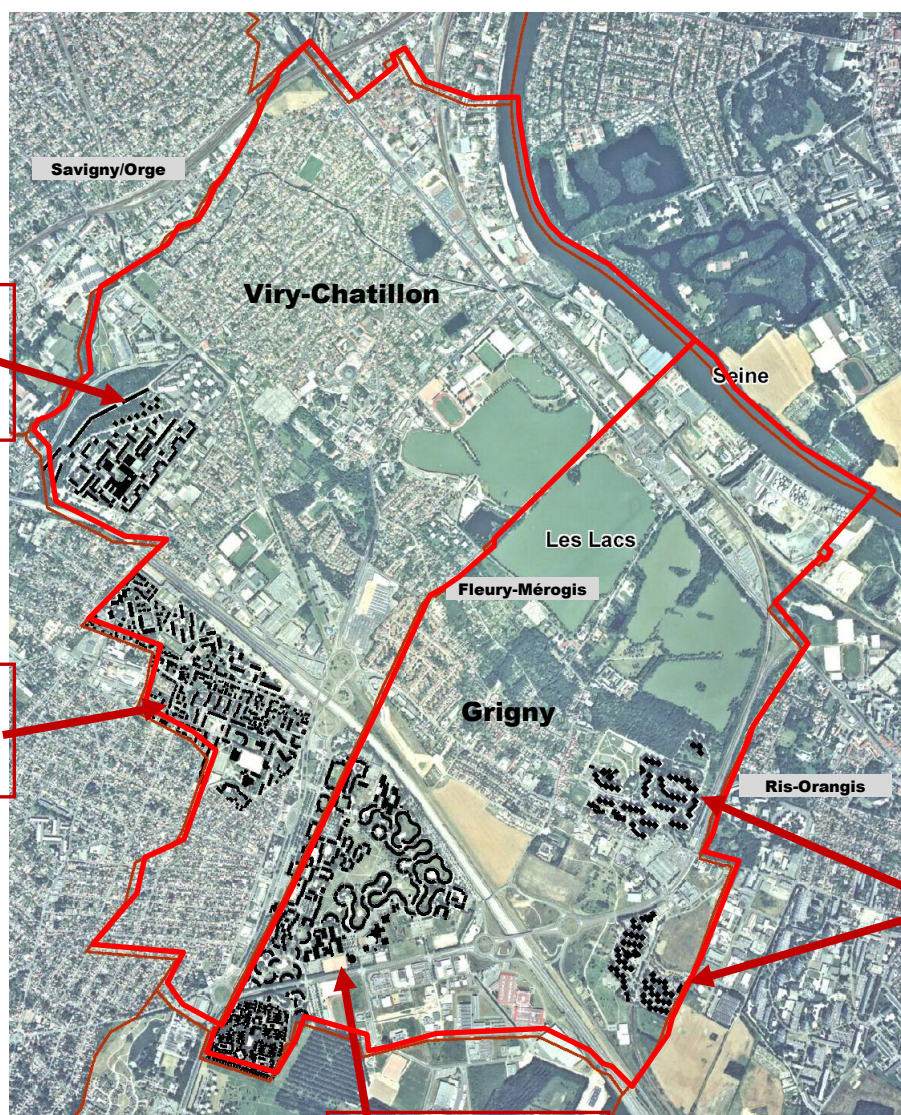
- Partie I : les éléments de contexte
- Partie II : les éléments de diagnostics partagés entre les cosignataires
- Partie III : les orientations et les engagements
- Partie IV : les modalités de pilotage, de suivi et d'évaluation

# I. ELEMENTS DE CONTEXTE

## A. SITUATION DU TERRITOIRE ET DES QUARTIERS

Situées à 30 kilomètres au Sud de Paris, les communes de Grigny et Viry-Chatillon rassemblent 58 490 habitants (*source INSEE 2009*), dont 31 630 habitants sur la commune de Viry-Chatillon et 26 860 habitants sur la commune de Grigny. Une enquête sociale menée en 2007 pour le compte du GIP montre que la population réelle du quartier de Grigny 2 est probablement sous estimée de 3000 à 4000 habitants.

La progression démographique et l'industrialisation de la région parisienne à la fin des années soixante ont participé au développement des communes de Grigny et Viry-Chatillon, le long de la nouvelle autoroute A6. L'urbanisation rapide et massive a provoqué de forts déséquilibres urbains, économiques et sociaux.



**Les Coteaux de l'Orge :**  
1909 lgts  
4 036 h.  
20 ha

**Le Plateau :**  
2426 lgts  
6 911 h.

**Grigny 2 :**  
4952 lgts  
14 361 h.  
30 ha

**La Grande Borne :**  
3700 lgts  
12000 h.  
90 ha



Juxtaposés à un tissu pavillonnaire ou villageois ancien, de vastes quartiers marqués par les conceptions de l'époque ont accueilli entre la fin des années 60 et le début des années 70 environ **70% des habitants des deux villes qui habitent aujourd'hui en quartiers prioritaires CUCS** :

- la ZUS « Grigny 2 », située sur Grigny ;
- la ZUS « La Grande Borne », située à la fois sur Grigny et sur Viry-Chatillon, et dont le périmètre dépasse le quartier Grande Borne proprement dit ;
- la ZUS « Les Coteaux de l'Orge », située sur Viry-Chatillon ;
- le quartier prioritaire CUCS « Le Plateau », situé sur Viry-Chatillon.

Les capacités d'intervention des deux villes sur les problématiques sociales se heurtent à un manque de moyens budgétaires en raison de la concentration des difficultés sociales et de la faiblesse des ressources fiscales.

Le territoire dispose cependant d'atouts tels que la proximité de Paris, l'accès par autoroute, des terrains disponibles pour accueillir, notamment, des activités économiques. La zone d'aménagement concerté (ZAC) du centre-ville de Grigny, en cours de réalisation, qui prévoit la construction de logements et l'accueil d'activités, devrait ainsi contribuer à l'augmentation des bases fiscales.

Le territoire bénéficie également des programmes d'intervention spécifiques, en particulier dans le cadre de la Politique de la Ville en matière de rénovation urbaine, de Cohésion sociale et de développement économique.

## **B. L'ANTERIOTE DE LA DEMARCHE LOCALE DE SANTE**

### **1. La démarche locale de santé**

#### **Le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et l'Atelier santé ville**

Un GIP a été créé en 2000 pour mettre en œuvre le projet de développement du territoire autour du Grand Projet de Ville (GPV). Il a été prorogé en 2006 pour porter les nouveaux programmes de la Politique de la Ville, en particulier les Projets de Rénovation Urbaine, le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) à l'échelle intercommunale et plus récemment le CUCS dit expérimental sur le périmètre de la ZUS Grande Borne.

Les élus de Grigny et Viry-Chatillon ont fixé comme enjeu fort du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) de Grigny et Viry-Chatillon, de garantir à chacun le droit à la santé.

Afin de mettre en œuvre le volet santé du CUCS, le GIP s'est vu confier la réalisation d'un diagnostic opérationnel qui a été réalisé en 2008 avec l'appui du cabinet Gres Médiation Santé.

Ce diagnostic à l'échelle intercommunale a fait l'objet d'un pilotage partenarial entre les villes de Grigny et Viry-Chatillon, le Conseil Général, l'Etat, la DDASS, l'Inspection Académique, la CPAM.

Il s'est appuyé sur la consultation d'une cinquantaine de professionnels des secteurs médical et social. Il s'est concrétisé par des constats partagés, des objectifs et un plan d'actions (une douzaine de fiches-actions).

### **Le plan d'actions 2008**

Il visait à réduire les fortes inégalités territoriales de santé en comparaison avec le département selon 4 axes :

- Développer l'offre de soins et améliorer les conditions d'exercice des professionnels ;
- Promouvoir la santé infantile physique et psychique ;
- Développer la prévention et la prise en charge en santé mentale ;
- Elaborer et mettre en œuvre des programmes locaux de prévention et de promotion de la santé.

### **Les principales réalisations en matière de santé depuis 2008**

***Le territoire s'est doté, avec le soutien de l'ACSE, d'un Atelier Santé Ville animé par une coordinatrice recrutée*** pour la mise en œuvre du plan d'actions. Un comité de suivi de l'ASV a été créé en tant qu'espace de concertation sur la politique locale de santé.

#### ➤ **Axe stratégique 1 : développer l'offre et les conditions d'exercice des praticiens**

- ***Création en 2010 d'une Maison de santé pluridisciplinaire sur la ZAC Centre-ville*** de Grigny qui répond avec succès à la désertification de l'offre libérale. Cependant, des études ont été réalisées depuis 2010 avec pour perspective la création de nouvelles structures de soins de proximité sur les quartiers de la Grande Borne et des Coteaux de l'Orge.
- Articulation avec la Rénovation Urbaine (RU) pour la prise en compte de la problématique de l'offre libérale de santé : relocalisation d'un médecin concerné par une démolition dans le cadre de la RU, accueil et regroupement de libéraux à la Grande Borne...

#### ➤ **Axe stratégique 2 : promouvoir la santé infantile physique et psychique**

- Sécurisation du Centre Médico-Psychologique (CMP) l'Imagerie et relocalisation
- ***Appui des structures contribuant à la diversification des réponses en matière de troubles du langage et de l'apprentissage*** (Soutien de l'ARS via l'ASV des actions en ce sens du Projet de Réussite Educative et des associations Décider, La Farandole et la Récré).



➤ **Axe 3 : développer la prévention et la prise en charge en santé mentale, notamment en luttant contre l'isolement social**

- **Un groupe santé à Viry-Chatillon** a organisé un cycle de 8 conférences sur la souffrance mentale, qui a permis d'acquérir pour l'ensemble des partenaires un socle de connaissances commun, de créer les conditions pour la clarification des protocoles d'hospitalisation sous contrainte et de mettre en place un groupe d'analyse de cas complexes ;
- **Accompagnement par l'ASV des porteurs de projet** municipaux et associatifs pour une prise en compte de leur action par l'ARS en matière de Santé Mentale (axe « Santé Bien-être » des 2 centres sociaux de Grigny, actions de l'association Anima) ;
- Création d'un café social par la ville de Grigny.

➤ **Axe 4 : Elaboration et mise en place de programmes locaux de prévention et de promotion de la santé**

- **Développement de 2 programmes de prévention** : « Programme local de santé bucco-dentaire » et « Programme local nutrition santé » ;
- **Mobilisation du droit commun** sur la prévention et la promotion de la santé :
  - o de l'Agence Régionale de Santé par le soutien d'une dizaine de projets associatifs (prévention VIH-Sida, dépistages organisées des cancers...),
  - o des villes par la mise en place du « Pôle Santé » au sein du CCAS de Grigny accompagnée par l'ASV, ainsi que la prise en compte de la santé dans les différents services municipaux de Grigny :
    - La « semaine santé bien-être » portée par le CCAS ;
    - Le « guide santé bien-être » porté par la MdQ Marie Curie ;
    - Le « point doc santé » porté par la Médiathèque.
  - o du Conseil Général : mise en place de permanences de consultation infirmière et vaccination ;
- **Renforcement de l'accès aux droits de santé** (Couverture Maladie Universelle Complémentaire CMU-C, Aide à la Complémentaire Santé ACS et Aide Médicale d'Etat AME) : mise en place de permanences CPAM avec formation de 56 intervenants de proximité ;
- **Participation des habitants** : expérimentation en 2012 des Ateliers de l'Avenir ;
- **Développement de l'observation en santé** :
  - o Une expérimentation avec la PMI et l'appui d'un stagiaire Master 2 en Géographie de la Santé sur l'accès aux soins périnataux à Grigny ;
  - o Construction partagée d'une grille d'observation locale de santé.

## **2. Les actions de santé financées par l'ACSE**

L'Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances (ACSE) soutien la démarche locale de santé en particulier par le financement à hauteur de 50 000€ par an de la coordination de l'Atelier Santé Ville de Grigny et Viry-Chatillon depuis sa création en 2008.

L'ACSE a contribué à la lutte contre la désertification médicale en soutenant à hauteur de 300 000 € la création en 2010 de la Maison de Santé Pluridisciplinaire « Pôle santé Saint Exupéry » à Grigny.

Elle a également subventionné le GIP de Grigny et Viry-Chatillon à hauteur de 30 000 € pour la réalisation en 2013 d'une étude de faisabilité de création de deux structures de soin de premier recours sur les quartiers de la Grande Borne et des Coteaux de l'Orge.

Par ailleurs, elle a soutenu sur la durée du Contrat Urbain de Cohésion Sociale des actions municipales et associatives de prévention en matière de :

- santé (santé citoyenne de l'association Vie Enfance Espoir pour la prévention du VIH, actions du Groupe d'Entraide Mutuelle Les Temps Mêlés, actions de l'association Anima autour de l'estime de soi, appui psychologique aux travailleurs sociaux de la ville de Viry-Chatillon),
- lien social (nombreuses actions).

## **3. Les Actions de prévention santé financées par l'ARS**

A la ville de Grigny :

Subvention d'un montant de 29 000 € de deux projets sur les thèmes de la santé bucco-dentaire et de la santé mentale.

A la Ville de Viry-chatillon :

Soutien à hauteur de 7 191€ par an de l'intervention d'une psychologue à raison de 10,5 heures par semaine au CCAS qui assure un Point écoute adulte et un appui technique aux intervenants sociaux pour la prise en charge des souffrances psychosociales.

Aux partenaires intervenant sur le territoire :

- les associations : CODES 91, Vie Enfance Espoir, AFASE, ANIMA, Confédération Syndicale des Familles, La Source, UFOLEP ont été financées pour leurs actions de prévention autour de thématiques prioritaires telles que : la santé bucco-dentaire, la nutrition et la santé mentale ;
- Le Pact Essonne a été soutenu pour son action sur le logement insalubre.
- Maison de santé pluridisciplinaire « Pôle santé Saint Exupéry à Grigny »

## C. LA DEMARCHE PARTICIPATIVE POUR L'ELABORATION DU CLS

Trois axes thématiques ont été retenus : « Prévention – Promotion de la santé », « Santé mentale », « Accès aux soins ».

Le cabinet Icone Médiation Santé a effectué une analyse des indicateurs chiffrés.

Les professionnels et associations du territoire ont été associés à l'élaboration du CLS. Ils ont été réunis deux fois sur chaque thème ; une fois pour compléter le diagnostic, et une fois pour élaborer la trame des fiches-actions.

Le GIP a coordonné cette démarche, en concertation continue avec les des deux Villes, l'ARS, la Préfecture, et les signataires potentiels le Conseil Général et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

En amont de cette démarche, le territoire a organisé les Ateliers de l'Avenir, une expérimentation participative initiée au GIP avec l'appui de l'Institut Renaudot. Ces ateliers ont permis de créer les conditions pour que les habitants, individuellement et collectivement, se reconnaissent et soient reconnus comme force de proposition et d'action en matière de santé. Ils se sont concrétisés par la rencontre de près de 80 habitants, de professionnels et d'élus pour co-construire des projets de santé et bien-être sur le quartier de la Grande Borne. Quatre priorités ont pu ainsi être identifiées parmi lesquelles la création d'un « centre de santé-social accessible financièrement » qui constitue un des axes majeurs du présent CLS.

## II. ELEMENTS DE DIAGNOSTICS PARTAGES ENTRE LES COSIGNATAIRES

---

*Diagnostic complet disponible sur <http://www.gipgrignyviry.fr/>*

### A. INDICE DE DEVELOPPEMENT HUMAIN (IDH-2)

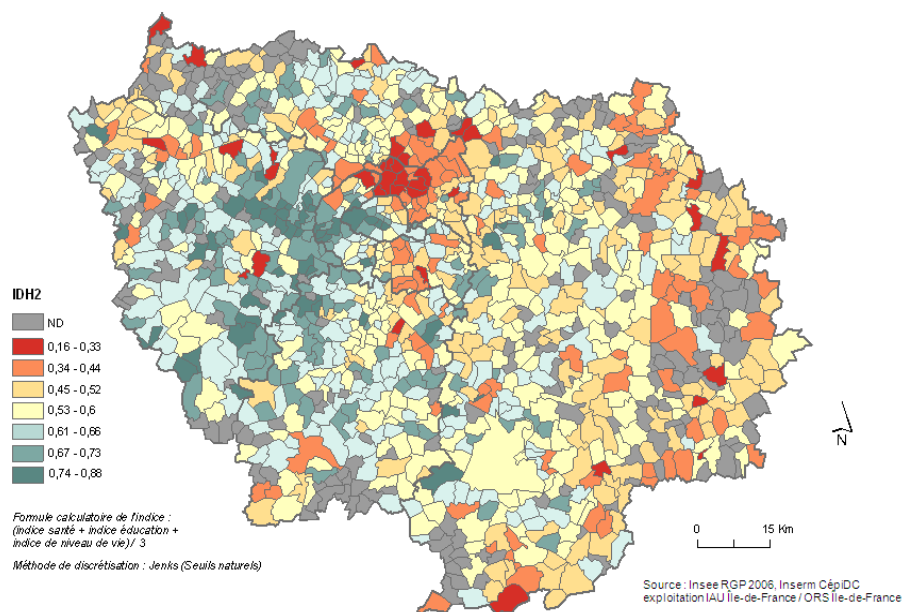
La méthode de hiérarchisation des priorités territoriales s'appuie sur l'utilisation de l'indicateur **IDH** (Indice de Développement Humain) développé par l'Organisation des Nations Unies en 1990. Cet indicateur prend en compte trois dimensions : **celles de la santé, de l'éducation et du niveau de vie**. Il se présente comme un nombre sans unité compris entre 0 (développement humain nul) et 1 (développement humain maximal). Si L'IDH permet d'établir une comparaison entre pays très disparates, il est en revanche peu approprié pour des échelles géographiques plus fines.

Un indicateur mieux adapté à la région Ile-de-France, l'IDH-2 a donc été instauré. Cet indicateur s'apprécie au niveau communal : **les communes présentant un indicateur IDH-2 inférieur à 0,52 sont considérées comme prioritaires**.

Selon cet indicateur global, la ville de Grigny fait partie des villes les plus défavorisées de la région Ile de France, la ville de Viry- Chatillon se situant légèrement en-dessous de la moyenne régionale.

Indice de développement humain				
Grigny	Viry-Chatillon	Essonne	Région Ile de France	France
0.25	0.55	0.59	0,57	0,51

Source ARS



#### Mode calculatoire et indicateurs utilisés dans l'IDH-2

Dimensions du développement humain	Indicateurs choisis	Valeur plancher	Valeur plafond	Mode calculatoire des indices (entre 0 et 1)
<b>Santé</b>	Espérance de vie à la naissance	65 ans	90 ans	Indice santé = (valeur - 65) / (90 - 65)
<b>Éducation</b>	% pop. > 15 ans sortie du système scolaire et diplômée	70 %	100 %	Indice éducation = (Valeur - 70) / (100 - 70)
<b>Revenu</b>	Revenu imposable médian des ménages par unité de consommation	5 000 €	40 000 €	Indice revenus = [log (valeur) - log (5000)] / [log (40.000) - log (5000)]

La valeur de l'IDH est la moyenne des indices obtenus pour chacune des trois dimensions : **IDH-2 = (indice santé + indice éducation + indice revenus) / 3.**

Sources : Insee RP 1999 et 2006, Insee - DGI, données de mortalité toutes causes Inserm-CépiDc - Insee, exploitation réalisée par l'ORS Île-de-France pour l'espérance de vie.

## B. LES CARACTERISTIQUES SOCIALES

### Une proportion importante de jeunes à Grigny et de personnes âgées à Viry-Chatillon

37.5 % des habitants de Grigny sont âgés de moins de 20 ans et 25.6 % à Viry-Chatillon. Le taux de familles nombreuses est près de 4 fois plus élevé sur Grigny (*Insee 2007*).

A Viry-Chatillon, 24% de la population a 55 ans et plus contre 14% à Grigny (*Insee 2008*). A Viry-Chatillon la population est vieillissante : la population de la tranche d'âge des plus de 75 ans a particulièrement augmentée entre 1999 et 2008 alors que les autres tranches d'âge (30-44 ans, 45-59 ans, 60-74 ans) ont vu leur population légèrement diminuée (*Insee 1999 et 2008*).

L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il est de 72,5 sur Viry-Chatillon et 27,9 sur Grigny, contre 65,1 en Ile de France.

### Une forte précarité

- le taux de familles monoparentales est de 21 % sur Grigny et de 16% sur Viry-Chatillon contre 3% en Ile-de-France (*Insee 2007*) ;
- le niveau de diplôme scolaire est très faible sur Grigny : 35% des personnes de 15 ans et plus sont non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme, contre 18% en Ile-de-France (*Insee 2007*). Le taux sur Viry-Chatillon est proche du taux régional (19%);
- les catégories socioprofessionnelles les plus modestes sont fortement représentées dans les deux communes, mais on observe une évolution nette de Viry-Chatillon vers des classes moyennes plus favorisées (*Insee 1999 et 2007*);
- le taux de chômage sur le territoire est de 14,5% contre 10 % au niveau régional et 9% au niveau du département et touche en comparaison de nombreux jeunes (15,6%). Le taux de chômage est le double de celui d'Ile de France à Grigny (21%) (*Insee 2009*) ;
- les revenus sont particulièrement faibles sur Grigny : le revenu net moyen déclaré par foyer fiscal est de 14 720 euros sur Grigny, contre 29 800 euros en Ile-de-France. Sur Viry-Chatillon il est de 24 000 euros (*Insee 2009*) ;
- le taux de dépendance aux prestations sociales est élevé sur Grigny : le quart de la population reçoit une prestation sociale, contre 16 % de la population d'Ile-de-France. Le taux sur Viry-Chatillon est légèrement inférieur au taux régional (15%);
- la proportion de personnes bénéficiant de la CMUC est trois fois plus élevée sur Grigny (15.9% de la population totale) que sur la région (6%). Le taux sur Viry-Chatillon (5.4%), est proche du taux régional (*Insee 2007, CNAF 2009*);
- le taux de sur occupation des logements est élevé sur Grigny : 6.7% des ménages y vivent en sur occupation, contre 3.5% en Ile-de-France. Le taux est de 2% sur Viry-Chatillon (*ANAH 2005*) ;
- sur Viry-Chatillon, 10 % des logements du PPPI (parc privé potentiellement indigne) accueillent des enfants de moins de 6 ans et datent d'avant 1949, contre 15.5 % en



IDF. Ces logements présentent donc un risque potentiel de saturnisme. Le taux n'est pas disponible pour Grigny (ANAH 2005).

### **Un territoire marqué par des poches de pauvreté importantes**

Les quartiers prioritaires identifiés dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (ZUS Grande Borne, ZUS Grigny 2, ZUS Coteaux de l'Orge, quartier CUCS Le Plateau) accueillent près de 70% de la population du territoire.

Plus récemment, les travaux préparatoires à la révision de la géographie prioritaire et à la future contractualisation menés dans le cadre du GIP de Grigny et Viry-Chatillon, avec l'appui du cabinet Mensia, ont fait apparaître que les poches de pauvreté du territoire sont les plus pauvres du département avec plus de 35% qui y habitent sous le seuil de pauvreté, ce taux atteignant 45% sur les sites sensibles de Grigny (Grande Borne et Grigny2).

En outre, cette pauvreté monétaire touche un grand nombre de personnes (7700 unités de consommation).

Enfin, s'il est avéré que la situation de la commune de Grigny est la plus préoccupante, il convient d'observer que l'extension des difficultés sur le Plateau est économiquement et socialement vérifiée. Le diagnostic relève une tendance à la baisse des revenus à l'échelle du quartier particulièrement préoccupante puisque la baisse constatée du revenu médian de 1,5 % sur la courte période de 2007-2009 classe le quartier à la 9<sup>ème</sup> place des plus fortes baisses parmi les quartiers prioritaires d'Ile de France.

## C. INDICATEURS DE SANTE ET DE L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

### Des indicateurs d'espérance de vie et mortalité particulièrement défavorables sur Grigny

L'espérance de vie à la naissance est plus faible sur Grigny que sur la région. Les femmes ont une espérance de vie amputée de 2,5 ans par rapport à la région. Les hommes ont une espérance de vie amputée de 3,7 années par rapport à la région (*source ARS, Insee 2007*).

Sur Viry-Chatillon l'espérance de vie des femmes est identique à celle de l'Ile-de-France mais l'espérance de vie des hommes est plus faible d'une année et demie par rapport à la région (*source ARS, Insee 2007*).

On observe sur Grigny des indicateurs de surmortalité par rapport au taux régional (*source ARS, données Inserm CépIdc et Insee sur la période 2004 – 2007*) :

- une surmortalité sur Grigny chez les hommes toutes causes confondues et chez les femmes pour les cardiopathies ischémiques ;
- une surmortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) sur Grigny, significative pour les hommes comme pour les femmes versus France entière.

Le taux de mortalité infantile est élevé sur Grigny et sur Viry-Chatillon : 9,5 / 1000 naissances sur Grigny, 5,4 / 1000 sur Viry-Chatillon, contre 3,9 / 1000 sur l'Ile-de France (*ARS, taux de mortalité infantile 2006 – 2008, Insee, traitement ORS*).

### Un faible recours au dépistage du cancer sur Grigny

Sur Grigny, les taux de couverture du dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal sont les plus faibles de l'Essonne. Sur Viry-Chatillon, les taux de couverture sont proches de ceux du département.

La population affiliée à la CMUC participe peu au dépistage du cancer (*ARS, CPAM, ADMC 91, données de 2008 à 2009 pour le cancer du sein ; de 2010 à 2012 pour le cancer colorectal*).

### Un taux d'affections de longue durée élevé sur Grigny

La population de Grigny est jeune, mais parmi les habitants de 65 ans et plus, le taux de ceux qui sont atteints d'une maladie chronique reconnue « affection de longue durée » (ALD) par l'Assurance Maladie est élevé (44,7 %). Ce taux est supérieur au taux régional (42,7 %). Sur Viry-Chatillon le taux d'ALD est inférieur au taux régional (41,2 %) (*ARS, et Insee 2006*).

### Des indicateurs de périnatalité inquiétants

Grigny est la commune qui présente le taux de grossesses à suivi incomplet le plus élevé de l'Essonne (7,9 % sur Grigny contre 3,7 % sur le département). Le taux sur Viry-Chatillon est de 3,2 %.

Grigny est la commune qui présente le taux de mères de moins de 20 ans le plus élevé de l'Essonne (4,5 % contre 1,9 %). Sur Viry-Chatillon, ce taux (2,4 %) est un peu plus élevé que le taux départemental (*Conseil Général 91, Direction des solidarités, Observatoire social ICARES, édition 2010*).

### **Des taux élevés de surpoids chez les enfants des deux communes**

De 2005 à 2008, les territoires des MDS Grigny et Viry-Chatillon se situaient dans les trois premiers les plus touchés du département par la surcharge pondérale des enfants de 4 ans. Pour les années scolaires 2005/2006 et 2007/2008, le taux d'enfants de 4 ans en surcharge est de 13,1 % sur Grigny, 11,1 % sur Viry-Chatillon, contre 8 % pour l'Essonne (*Conseil Général 91, Direction des solidarités, Observatoire social ICARES, édition 2010*).

### **Une couverture vaccinale qui semble insuffisante sur Grigny et Viry-Chatillon**

Le diagnostic de 2008 avait identifié que sur l'année scolaire 2005 / 2006, Grigny était la ville du département dont le taux d'enfants de CE1 en retard de vaccination était le plus important (*Conseil Général, Direction de la prévention santé*).

## D. L'OFFRE DE SOINS

Une Maison de santé pluri-professionnelle a ouvert ses portes à Grigny en septembre 2010, où exercent 17 professionnels de santé (4 médecins généralistes, 3 chirurgiens-dentistes, 1 psychiatre, 6 infirmiers, 1 masseur kinésithérapeute, 1 orthophoniste et 1 pédicure podologue).

Cependant le territoire reste globalement fortement déficitaire.

Densité pour 10 000 habitants en 2011	Grigny	Viry-Chatillon	Ile-de-France
Médecins généralistes	5	7	8,6
Infirmiers	6,5	4,8	5
Kinésithérapeutes	3,5	5,8	7,8
Dentistes	1,5	3,2	6

Source : Cartosanté, ARS, démographie des professionnels de santé de 2011 rapportée à la population INSEE de 2006.

**La densité de médecins généralistes** sur la ville de Grigny (5.7/10 000 habitants) est presque 2 fois inférieure à celle enregistrée en Ile de France (8.6/10 000 habitants). Cette commune est classée en zone déficitaire (ARS, données 2011).

La ville de Viry-Chatillon enregistre une densité de médecins généralistes (7/10 000 habitants) légèrement en deçà des données d'Ile de France (ARS, données 2011).

70% des médecins généralistes ont plus de 55 ans à Grigny et 40% à Viry-Chatillon (ARS, données 2011).

**Parmi le paramédical**, les densités de kinésithérapeutes restent inférieures à la moyenne régionale, bien que leur nombre ait augmenté depuis 2008. En revanche les densités d'infirmiers sont maintenant satisfaisantes (ARS, données 2011).

**La densité de dentistes** reste très faible sur les deux communes par rapport à la moyenne régionale (ARS, données 2011).

**Les spécialités médicales** sont peu représentées sur Grigny. La ville dispose de 4 spécialistes : un psychiatre, un rhumatologue, et 2 radiologues, mais d'aucun ophtalmologue ni pédiatre ni gynécologue (Ameli décembre 2013).

Sur Viry-Chatillon, les spécialistes sont plus nombreux mais aussi plus âgés. En 2013, la commune dispose de 14 spécialistes : 3 ophtalmologues, 2 gynécologues, 1 pédiatre, 1 cardiologue, 2 dermatologues, 1 rhumatologue, 2 angiologues, 2 radiologues (Ameli décembre 2013). Ils ont tous une moyenne d'âge supérieure à 55 ans (ARS, éléments de diagnostic pour CLS). Par ailleurs, 5 psychiatres exercent au sein de la clinique de l'Abbaye.

Six orthophonistes sont installés sur le territoire : 5 à Viry-Chatillon et 1 à Grigny. Le nombre d'orthophonistes reste très insuffisant par rapport aux besoins du territoire.

Nombre de professionnels ou structures libéraux en 2013	Grigny	Viry-Chatillon
Médecins généralistes	13	20
Infirmiers	18	18
Kinésithérapeutes	10	16
Dentistes	3	10
Ophtalmologiste	0	3
Gynécologue	0	2
Pédiatre	0	1
Psychiatre libéral (hors clinique)	1	0
Cardiologue	0	1
Angiologue	0	2
Dermatologue	0	2
Radiologue	2	2
Rhumatologue	1	1
Pharmacie	6	10
Laboratoires d'analyses médicales	3	2
Orthophonistes	1	5
Podologue	2	8

Source : site Assurance maladie – Ameli - fin 2013

**Globalement, on constate une offre de soins en difficulté et sous pression** : en moyenne, les médecins de Grigny réalisent 5711 consultations et visites par an et 4483 sur Viry-Chatillon, contre 4118 au niveau régional. Les dentistes et les kinésithérapeutes réalisent également un nombre d'actes important par rapport à la moyenne régionale (Source ARS, données 2011).

61.5% des généralistes à Viry-Chatillon sont en secteur 1 et 100% à Grigny (ARS, données SNIR 2009).

Les trois-quarts des habitants de Grigny s'adressent à un généraliste installé sur la commune alors que pour les habitants de Viry-Chatillon le taux de fuite vers l'extérieur est important (54%) (ARS, données 2011).

Dans les communes avoisinantes, la densité de généralistes est à peu près du niveau de celle de Viry-Chatillon, sauf sur Juvisy-sur-Orge où elle est plus élevée (ARS, données 2011).

**Globalement, l'ARS note que l'offre de soins de premiers recours doit être renforcée dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant et dans le domaine de la santé mentale.**

L'offre de soins pour la santé mère-enfant est insuffisante sur Grigny (sous doté en sage-femme, 2 PMI) et doit être renforcée sur Viry-Chatillon (absence de sage-femme, 1 pédiatre de plus de 60 ans, 2 PMI).

L'offre en santé mentale est saturée et nécessite d'être renforcée: 1 psychiatre libéral sur Grigny et aucun sur Viry-Chatillon hors une clinique privée spécialisée, 1 CMP adulte sur

Grigny et le CMP adulte de Savigny-sur-Orge pour les habitants de Viry-Chatillon, 1 CMPP sur Viry-Chatillon, 1 CMP infanto juvénile pour Grigny et Viry-Chatillon qui est quasi monopolisé pour les enfants de Grigny.

***Le recours hospitalier est important et se fait préférentiellement vers le Centre Hospitalier Sud Francilien***

La consommation de soins hospitaliers est importante pour les habitants des deux villes : le nombre de séjours pour 1000 habitants pour une pathologie aigüe est de 260 pour Grigny et 253 pour Viry-Chatillon, contre 238 en Ile-de-France (ARS, données 2009).

Les flux de patients sont un peu différents entre les deux villes mais le recours préférentiel se fait vers le Centre hospitalier sud francilien (CHSF) (Source ARS, données 2012).

## **E. L'OFFRE MEDICO-SOCIALE ET SOCIALE**

### **Les services médico-sociaux dans le domaine du handicap**

L'association « L'EVEIL » assure la gestion de trois établissements et services à Viry-Chatillon :

- Un CMPP (Centre Médico psycho-pédagogique) : pour enfants de 0 à 18 ans.
- Le SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) « Les Volets Bleus » : 30 places destinées à l'accueil d'enfants de 0 à 14 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne avec ou sans troubles associés. Cinq places étant réservées à des enfants sujets à des troubles psychotiques.
- L'IME (Institut Médico Educatif) « Arc-en-ciel » : 60 places de semi-internat pour enfants de 5 à 14 ans présentant une déficience intellectuelle, dont 10 présentant un pluri-handicap déficitaire et mental grave.

Il n'existe aucun SESSAD ni CMPP sur Grigny, alors que les délais d'attente pour une prise en charge restent importants.

Ainsi 39 enfants sur 43 sont en attente de prise en charge en particulier pour le handicap mental et cognitif, dont 30 à Grigny et 12 à Viry-Chatillon (*santé scolaire oct. 2013*).

### **L'offre médico-sociale pour personnes âgées :**

Il existe un EHPAD privé lucratif à Grigny (EHPAD du Bois Joli : 109 places) et deux EHPAD privés lucratifs à Viry-Chatillon (La Résidence Médicis : 70 places ; La Résidence Roseraie : 53 places).

Un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) de 75 places est implanté à Viry-Chatillon.



## **Les services du Conseil Général**

### **MDS (Maison départementale des Solidarités)**

Le territoire dépend de la même MDS, déclinée sur deux sites physiques : 1 à Grigny, et 1 à Juvisy sur Orge. Des permanences de travailleur social sont assurées dans ces MDS ainsi que sur des sites décentralisés : sur Grigny dans les deux Centres sociaux, sur Viry-Chatillon dans les MJC Maryse Bastié et Aimé Césaire.

### **PMI (Protection Maternelle-Infantile)**

Les habitants peuvent être reçus pour une consultation infantile dans plusieurs points du territoire :

- 2 sites sur Grigny : sur le quartier Grigny 2 et sur le quartier La Grande Borne ;
- 2 sites sur Viry-Chatillon : Espace Lacore avenue de Bretagne, PMI Ambroise Parés sur le quartier du Plateau

Le territoire dispose de deux centres d'éducation et planification familiale et protection maternelle (CPEF- PM) : 1 à Grigny (Rol Tanguy), 1 à Viry-Chatillon (Espace Lacore).

### **CDPS (Centres départementaux de prévention santé)**

Parmi les 5 CDPS du Conseil général de l'Essonne, le plus proche est celui de Juvisy-sur-Orge. Dans ces centres, médecins et infirmiers proposent des actes préventifs : CDAG/ CIDDIST (consultation de dépistage anonyme et gratuit (VIH, Hépatite B et C, Infections sexuellement transmissibles), vaccinations des adultes et des enfants de plus de 6 ans (vaccinations obligatoires). Des consultations décentralisées ont lieu sur Grigny pour les vaccinations et le CDAG/ CIDDIST.

Les CDPS proposent une consultation infirmière de prévention gratuite et confidentielle en direction des populations en insertion sociale et professionnelle. Lors de ces « Consultations infirmière de prévention de l'Essonne (CIPE) », l'infirmière effectue avec la personne un bilan de ces habitudes de vie et une évaluation des besoins d'orientation en matière de santé. Des consultations de ce type sont proposées sur Grigny dans deux Maisons de quartier.

### **CLAT (Centre de lutte anti tuberculeuse)**

Le centre de soins et de dépistage de la tuberculose de l'Essonne est situé à Evry, dans les locaux du Conseil Général.

## **Le service de la CPAM**

Le territoire dispose de deux accueils de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) : 1 sur Grigny (rue Gabriel Péri) et 1 sur Viry-Chatillon (rue Alexandre Dumas). Une permanence d'intervenant CPAM est également organisée une fois par mois dans les locaux du GIP, et doit être transférée prochainement dans les locaux de la MDS Grigny. Cette permanence est destinée aux demandeurs de CMU-C, ACS ou AME de Grigny et de Viry-Chatillon qui ne peuvent pas donner suite à leurs démarches administratives dans les espaces conventionnels d'accès aux droits de santé.

### **Le service social de la CRAMIF**

Les assistantes sociales (sites de Ris Orangis et Massy) de la CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile de France) interviennent sur le territoire de Grigny et Viry-Chatillon.

### **La Caisse d'allocations familiales**

Le territoire dispose de plusieurs permanences des assistantes sociales de la CAF ; sur Grigny dans les deux Maisons de quartier-centres sociaux.

### **Les CCAS**

Les deux CCAS ont développé un Pôle santé.

**A Viry-Chatillon**, depuis le diagnostic santé de 2003 le Service Solidarités de la ville de Viry-Chatillon anime un groupe santé qui réunit les acteurs sanitaires et sociaux du territoire. Avec une démarche projet inscrite dans la durée, l'animation de ce groupe favorise la rencontre, les échanges, la diffusion des informations en matière de santé sur le territoire, le travail partenarial, la planification et la mise en œuvre des cycles de sensibilisation et de formation sur des thématiques prioritaires comme les conduites addictives (2006-2007), la souffrance psychique (2008-2009), les violences faites aux femmes (2010-2011) et le rapport au corps et l'accès aux soins des publics en situation de précarité (2012-2013).

Des études de situations de personnes en souffrances psychiques ont été mises en place afin de prévenir les hospitalisations sous contrainte.

De plus, des actions collectives pour favoriser le lien social sont menées à la plateforme/épicerie sociale municipale notamment autour de l'alimentation.

Lieu d'information et d'échange, la Mission Handicap intervient, d'une part, sur le plan individuel en mettant en place des prises en charge personnalisées, et d'autre part, sur le plan collectif en participant à des projets favorisant la coordination des actions en matière de handicap sur la commune. La commission extra municipale traitant des problématiques sur le handicap se réunit autour de différents thèmes comme l'accès aux droits, l'accessibilité des lieux publics et commerces, aménagement de l'habitat... Un guide d'informations a d'ailleurs été créé à destination des personnes handicapées.

**A Grigny**, accompagné par l'ASV, depuis 2010 le CCAS porte la Semaine Santé Bien-être avec un large réseau de partenaires socio-sanitaires.

Il porte également des actions collectives promotrices de lien social, notamment dans le cadre de l'Epicerie Sociale.

En outre, il promeut l'intersectorialité en portant avec le service municipal de sport le projet « l'insertion par le sport » auprès de bénéficiaires du RSA (projet primé par la Mutualité Française en 2013).

Par ailleurs il porte le projet « d'accompagnement des enfants de 6 ans de la Grande Borne à l'Examen Bucco-dentaire dans le cadre du programme MT'Dents ».

En matière d'accès aux droits de santé (CMU-C, ACS et AME), la ville de Grigny est en cours de signature d'une convention avec la CPAM 91, selon laquelle le CCAS instruira les demandes de CMU-C et ACS, en plus de celles de l'AME.

## F. LES AUTRES PARTENAIRES DE SANTE

De nombreux autres acteurs participent à la démarche locale de santé :

- ADEF - Association de Développement de Foyers, au foyer de travailleurs migrants à Viry-Chatillon ;
- ADMC 91 (Association de dépistage des maladies cancéreuses en l'Essonne) ;
- Association Aides
- ANPAA (Association Nationale de Prévention de l'Alcoologie et l'Addictologie) ;
- Associations de proximité : Vie Enfance Espoir 91, Confédération Syndicale des Familles, La Source, Les Temps Mêlés, Anima, Viry-Grigny Prévention, AFASE, Farandole, La Recrée, Décider, Mouvement Vie Libre, ASAMAD, Association mandataire de maintien et de garde à domicile, Association sanitaire et sociale Viry-Grigny, Nouvelles Voies, Sollicités, Formes et Forme, Femmes Africaines de Viry-Chatillon, Croix Rouge, Secours Populaire, Secours Catholique, Les Restos du Cœur, Collectif sous Tous les Toits du Monde, Franco-Indienne,
- Centre de Ressources Politique de la Ville de l'Essonne
- CIDFF (Centre d'information des droits de femmes et des familles) ;
- CMPP de Viry-Chatillon
- CODES 91 (Comité départemental d'éducation pour la santé de l'Essonne) ;
- CEPFI - PAEJ
- Diagonale IDF
- DIAPSY
- Education Nationale
- Hercule Insertion
- Migrations Santé
- Missions locales
- Mouvement Français de Planning Familial
- Projet de Réussite Educative
- Réseaux de santé : REPOP et ROMDES dans la prévention et prise en charge de l'obésité, NEPAL pour les soins palliatifs
- UNAFAM
- UFSBD
- Opievoy (Service social)
- Ressources prévention
- Etc

# III ORIENTATIONS DU CLS ET LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

---

## A. OBJET DU CONTRAT : LES ORIENTATIONS

### 1. Prise en compte des démarches locales de santé

Le présent contrat vient en consolidation de la démarche locale de santé mise en œuvre par l'Atelier Santé Ville de Grigny et Viry-Chatillon positionné au GIP de Grigny et Viry-Chatillon et des politiques municipales coordonnées en particulier par les CCAS.

Ce contrat vient donc soutenir en 2013 des actions qui concourent au plan local de santé (cf. plus haut) en particulier :

- Les programmes de prévention « Bucco-dentaire » et « Nutrition Santé » et les actions qui y participent soutenues par l'ASV
- Les actions en matière d'accès aux droits coordonnées par l'ASV
- Les actions des partenaires de l'Atelier Santé Ville
- Les démarches municipales de santé
- La Maison de santé Pluridisciplinaire de Grigny 2 et l'étude de faisabilité pour la création de deux nouvelles structures de soins de proximité en Zones urbaines Sensibles (Grande Borne et Coteaux de l'Orge)

### 2. Enjeux du CLS

L'Agence Régionale de Santé définit ses priorités dans le cadre du Projet Régional de Santé. C'est en déclinaison des principes validés dans le Plan Stratégique Régional de Santé, adopté le 11 octobre 2011, premier pilier du Projet Régional de Santé, que l'Agence Régionale de Santé s'engage autour des pistes d'actions indiquées dans le présent contrat.

***Le CLS doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins.*** Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge. Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

Le présent Contrat Local de Santé de Grigny et Viry-Chatillon prend en compte ces priorités de l'ARS.

Le présent contrat prend également en compte les engagements en matière de mobilisation du droit commun en santé conclus dans le cadre de la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires du 19 avril 2013 entre le Ministère de la ville et les Ministères concernés.

Ainsi, les partenaires du CLS s'engagent à tout mettre en œuvre dans la durée pour consolider les dynamiques en œuvre et développer le programme d'actions du CLS, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

C'est dans ce cadre que l'ARS et les deux villes confirment leur volonté de garantir pour les habitants, notamment les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de précarité, un accès à une offre globale de santé, ceci à travers 3 orientations prioritaires dans le prolongement de la démarche locale de santé :

- Développer l'offre de soins, la coopération sur les prises en charge et l'accès aux droits
- Consolider et développer la prévention et la promotion de la santé
- Bâtir une approche globale et coordonnée de la santé mentale

### **3. Conditions de réussite**

Il est convenu entre les partenaires que la réussite du CLS repose sur :

- Une meilleure connaissance et suivi des besoins de santé du territoire, qui implique un engagement des partenaires dans le partage des informations et données utiles (cf. partie IV observation) ainsi que le soutien des éventuelles études complémentaires
- Le renforcement de l'offre
- La poursuite d'une démarche participative impliquant les acteurs de la santé et des habitants dans toutes les phases de mise en œuvre du Contrat local de santé. Des expérimentations locales ont d'ores et déjà permis d'optimiser des moyens de droit commun en mobilisant des habitants dès la conception de l'action. Ces savoirs-faires locaux qui s'appuient sur la confiance, la convivialité et la valorisation des personnes, nécessiteront un travail de capitalisation

Cette démarche participative devra également intégrer une co-construction des supports de communication avec les acteurs concernés, notamment des habitants.

- Une plus grande cohérence donc coordination des acteurs et des projets qui sera garantie par une gouvernance revisitée et une clarification dans le pilotage des actions (cf. partie IV)

Dans ce cadre, il est notamment convenu que le comité de pilotage examine chaque année la programmation prévisionnelle annuelle de mise en œuvre du CLS

- Des engagements financiers stables sur la durée du contrat et du temps de coordination des agents (cf. « champ du contrat » ci-dessous)
- Une évaluation renforcée à l'échelle du contrat et à l'échelle de chaque orientations et actions qui y concourent

## 4. Les stratégies d'actions

### Axe 1 – Développer l'offre de soins, la coopération sur les prises en charges, et l'accès aux droits de santé

Action	Pilote
Action 1.1 – création de structures de soins de premier recours	GIP Grigny Viry-Chatillon
Action 1.2 – démarches conjointes pour faciliter la venue de nouveaux professionnels de santé	ARS DT91
Action 1.3 – amélioration des conditions de sortie d'hospitalisation	Villes de Viry-Chatillon et Grigny
Action 1.4 – une meilleure prise en charge des soins non programmés	ARS DT91
Action 1.5 - garantir l'accès aux droits de santé	GIP (ASV), villes de Grigny et Viry-Chatillon, CPAM91

### Axe 2 - Consolider et développer la prévention et promotion de la santé

Action	Pilote
Action 2.1 – élargissement et une évaluation soutenue du programme santé bucco-dentaire	GIP Grigny Viry-Chatillon (AV)
Action 2.2 – compléter le programme local nutrition santé par un volet dépistage et soins de l'obésité et du diabète	GIP Grigny Viry-Chatillon (AV)
Action 2.3 – améliorer le taux de participation au dépistage du cancer	Comité opérationnel local de dépistage organisé du cancer
Action 2.4 - quantifier le retard en matière de couverture vaccinale et améliorer le taux de couverture	GIP Grigny Viry-Chatillon (AV)



### Axe 3 –une approche globale et coordonnée de la santé mentale

Action	Pilote
Action 3.1 – création d'un Conseil Local en Santé Mentale	GIP (ASV)
Action 3.2 – promotion du bien-être psychique par le lien social	Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)
Action 3.3 – promotion des lieux d'écoute pour les adolescents	Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)
Action 3.4 – mobiliser l'ensemble des acteurs afin d'éviter les ruptures dans la prise en charge en santé mentale	Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) et EPS Barthélémy Durand
Action 3.5 – étude d'opportunité pour la création d'un CMPP à Grigny	Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

#### Les points de vigilance intégrés à la démarche du CLS

Outre les actions retenues ci-dessus pour le Contrat initial, le diagnostic a mis en évidence d'autres problématiques qu'il conviendra d'affiner et d'articuler avec d'autres politiques publiques.

Il s'agit en particulier des violences sexistes à l'égard des femmes et des filles de plus en plus jeunes. L'ASV accompagnera le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) Rol Tanguy dans la mise en place d'une démarche partenariale locale sur la problématique. Une articulation avec le groupe de travail sur les violences conjugales constitué dans le cadre du CLSPD devra être recherchée.

Il s'agit d'autre part de répondre à la problématique des grossesses précoces observées en grand nombre sur le territoire.

Il s'agit également de la mise en place d'un groupe de travail sur la ville de Viry-Chatillon qui étudie la possibilité d'améliorer l'offre de soin pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La ville a en effet pour projet d'intégrer un accueil de jour à destination de ce public (environ 12 personnes) au sein de la future plateforme gérontologique (ouverture prévue rentrée 2015). De même, la ville souhaite créer un EHPAD public départemental ; Viry-Chatillon se situe en effet sur un secteur déficitaire en termes d'équipement pour personnes âgées dépendantes.

En matière de lutte contre l'insalubrité des logements, un groupe de travail dans le cadre de la Zone Sécurité Prioritaire (ZSP) étudie les problématiques de sur-occupation organisée, sur lesquelles la mobilisation de l'ARS sur le volet sanitaire, notamment au titre de l'article

L1331-23 du code la santé publique, constitue une volonté locale. En matière « d’habitat-santé », la problématique des punaises de lit constitue également un enjeu local.

La conférence de territoire de l’Agence Régionale de Santé DT91 du 30 janvier 2014, qui a adopté le CLS de Grigny et Viry-Chatillon à l’unanimité, a insisté sur l’importance de traiter pour le territoire les problématiques liées au handicap, aux addictions et au vieillissement de la population.

Comme indiqué dans les parties ci-dessous, la mobilisation de l’Education Nationale au travers de la santé scolaire constitue une priorité locale pour le présent CLS en articulation avec les Projets Educatifs de Territoire et le futur Contrat de Ville.

## B. LE CHAMP DU CONTRAT

### 1. Les parties signataires

Le présent contrat est signé par :

- La Préfecture de l’Essonne
- L’Agence Régionale de Santé
- Les Villes de Grigny et Viry-Chatillon

Le Conseil Général peut également être signataire des CLS. Fortement impliqué dans la dynamique territoriale et l’élaboration du CLS de Grigny et Viry-Chatillon et concerné par de nombreuses de ses orientations, il sera sollicité dans un deuxième temps pour une signature du Contrat Local de Santé de Grigny et Viry-Chatillon.

L’Education Nationale représente pour les élus du territoire un acteur majeur de la prévention, au travers notamment de la santé scolaire dont les agents ont participé à l’élaboration du CLS.

La signature par l’Education Nationale des CLS n’étant pas prévue, ***les partenaires du contrat s’engagent à rechercher la mobilisation de l’Education Nationale*** sur ce champ au travers du présent contrat ainsi qu’à travers les différents cadres contractuels prévus en 2014.

### 2. Périmètre géographique du contrat

Le contrat s’applique à l’échelle géographique de l’Atelier Santé Ville, soit à l’échelle intercommunale du territoire de Grigny et Viry-Chatillon.

### **3. Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans renouvelable une fois à compter de sa signature.

Les signataires s'accordent sur l'importance à ce que la signature du contrat traduise l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive et non pas d'une perspective figée. Le contrat pourra ainsi faire l'objet d'avenants en cas de modification et de l'engagement de nouveaux signataires en particulier le Conseil Général de l'Essonne.

### **4. Engagements financiers**

Il est convenu entre les signataires qu'un soutien des priorités du présent CLS dans la durée prévue de la contractualisation est nécessaire pour espérer atteindre des résultats significatifs qui seront mesurés par une évaluation rigoureuse.

Ce soutien concerne en particulier :

- La mobilisation des outils et moyens de droit commun, au cœur de cette contractualisation
- Les actions innovantes concourant à la réalisation des objectifs du contrat
- L'ingénierie nécessaire à la mise en œuvre du contrat (chef de projet CLS, postes coordinateur Atelier Santé Ville et Conseil Local en Santé Mentale, évaluations et études nécessaires)
- Le temps de coordination partenarial des agents
- Les éléments utiles au suivi du contrat, en particulier les données nécessaires à l'observation et l'évaluation

Il est précisé que l'existence du CLS induit un repositionnement des opérateurs pour une meilleure efficacité et mise en cohérence de leurs interventions, afin d'abonder les priorités de celui-ci.

Il s'agit de mobiliser en priorité les crédits de droit commun, de s'appuyer sur l'existant en l'optimisant. Certaines actions peuvent cependant nécessiter des financements de crédits spécifiques. Une articulation doit être recherchée entre ces deux modes de financement : crédits de droit commun, et crédits spécifiques. Le mode de gouvernance proposé dans le présent contrat devrait contribuer à cette cohérence. Les pratiques du dialogue de gestion de l'Agence Régionale de Santé et de pluri-annualité des subventions par l'ACSE pour certaines actions, sont identifiées comme des bonnes pratiques à généraliser.

## 5. Articulation au projet de territoire et partenariat

Le CLS doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires mais aussi des autres acteurs des politiques publiques. En conséquence, le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales pour dépasser les fonctionnements cloisonnés.

Ainsi, son articulation avec l'ensemble des politiques publiques, en particulier le projet de territoire de la Politique de la ville en cours de révision, comprenant notamment la politique éducative, sera recherchée par l'ensemble des signataires.

Ces derniers s'engagent également à permettre un niveau d'information partagée entre les partenaires suivants et d'appuyer à leur mobilisation sur les enjeux du CLS :

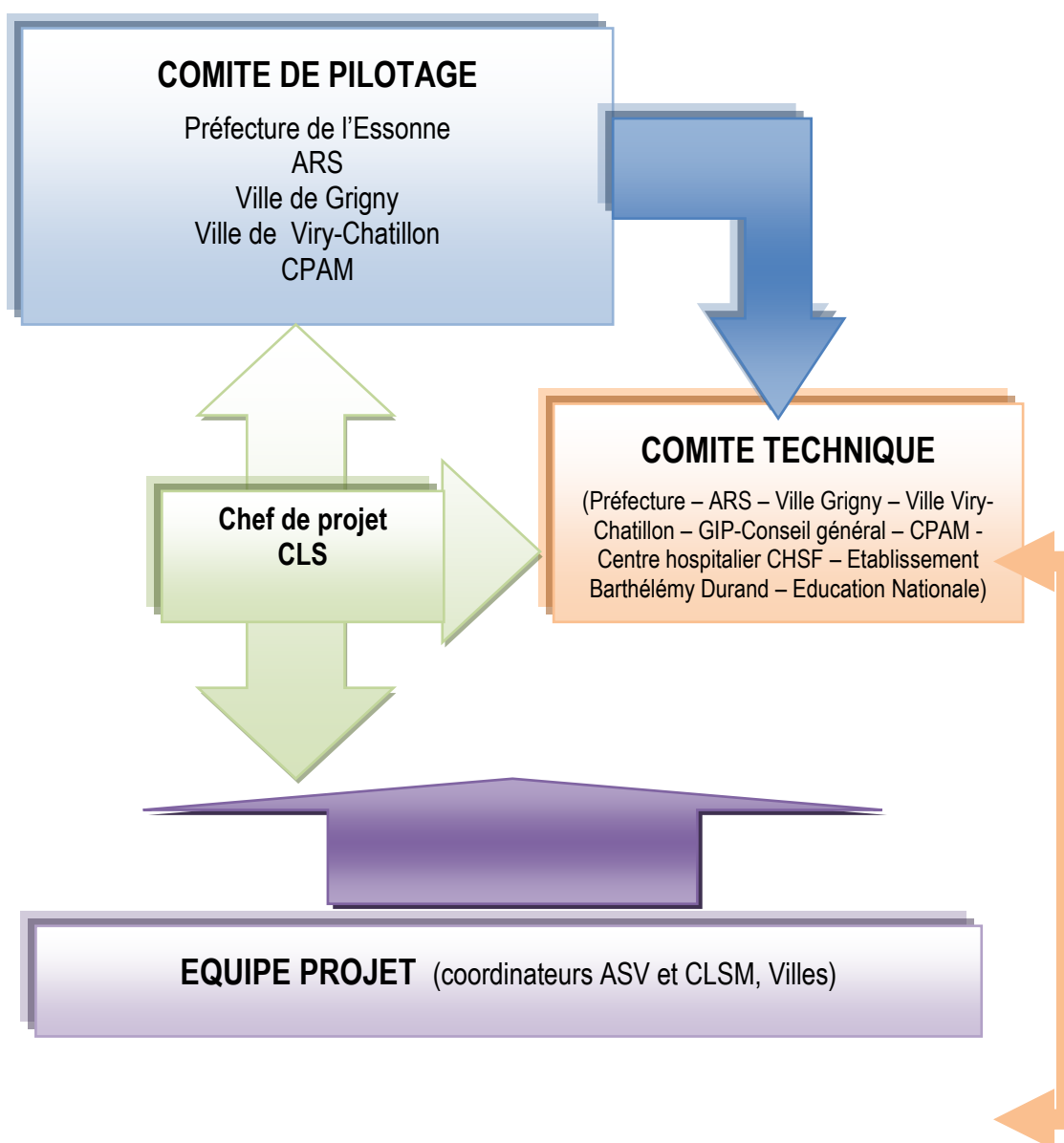
- Le département de l'Essonne
- L'Assurance Maladie
- La Caisse d'Allocation Familiale de l'Essonne
- Les centres hospitaliers : CHSF, Juvisy-sur-Orge, Longjumeau
- L'établissement public Barthélémy Durand et l'ensemble des structures locales de la psychiatrie publique
- L'Education Nationale
- La Communauté d'Agglomération les Lacs de l'Essonne
- Les professionnels et établissements de santé
- Les établissements et services médicaux et sociaux
- Les bailleurs sociaux
- les Associations
- Etc

## IV. MODALITES DE PILOTAGE, DE SUIVI ET D'EVALUATION

---

### A. GOUVERNANCE DU CLS

Les partenaires s'engagent à collaborer dans le cadre de la gouvernance suivante, déjà éprouvée pour l'élaboration du contrat.



## 1. Le Comité de pilotage

Le comité de pilotage est une instance décisionnelle qui fédère les signataires du CLS et qui pourra se réunir à l'occasion du comité de pilotage des politiques sociales organisé par le GIP de Grigny et Viry-Chatillon. Il est composé de :

- La Préfecture
- L'ARS
- La Ville de Grigny
- La Ville de Viry-Chatillon
- La CPAM

Le comité de pilotage, qui se réunit au moins deux fois par an :

- Définit les orientations triennales du CLS,
- Garantit l'engagement des partenaires du CLS, en termes financiers, de moyens humains ou d'ingénierie pour la bonne réalisation des actions identifiées
- Veille à la cohérence du CLS et à son articulation avec les autres politiques publiques, en particulier le contrat de ville et ses dispositifs et outils de programmation associés (appel à projet, Atelier Santé Ville, Programme de réussite éducative...)
- Valide les bilans, évaluations et perspectives/orientations de l'année suivante
- Valide les programmes d'action annuels et les budgets prévisionnels afférant

## 2. Le comité technique

Le Comité technique est l'instance opérationnelle de mise en œuvre coordonnée du CLS.

Animé par le chef de projet CLS qui s'appuie sur l'équipe projet, le comité technique, créé pour l'élaboration du CLS, continuera à se réunir au minimum tous les trimestres.

Composé de personnes mandatées par chaque institution partenaire, le comité technique :

- Veille à la bonne mise en œuvre des orientations et décisions définies par le comité de pilotage
- Assure la coordination et le pilotage partenarial de la mise en œuvre du CLS et la cohérence interne du CLS entre ses différentes thématiques
- Valide les éléments et décisions pour le comité de pilotage



### 3. Les groupes de travail

Sur des actions bien précises, le comité technique organise la mise en œuvre du CLS autour de groupes de travail thématiques et actions. Ces instances correspondent aux fiches-actions et sont animées par les pilotes désignés sur chacune d'entre elles. Elles mobilisent l'ensemble des partenaires désignés dans la fiche-action et impliqués dans l'action.

### 4. La direction de projet

La direction de projet du Contrat Local de Santé est confiée provisoirement au GIP de Grigny et Viry-Chatillon et s'appuiera sur une équipe projet.

La fonction de **chef de projet CLS** sera assurée dans un premier temps par le responsable du Pôle Cohésion sociale du GIP. La finalisation du contrat de ville en 2014 permettra de définir l'ingénierie globale nécessaire pour la mise en œuvre du contrat et ses différents volets, notamment son volet santé.

Outre la préparation des éléments pour le comité technique (suivi des engagements, bilan et évaluations...), le chef de projet pilotera directement certaines actions du contrat, en particulier le projet de création de structures de soins de proximité.

Au quotidien de la mise en œuvre du CLS, le chef de projet pourra s'appuyer sur une **équipe projet** composée :

- du coordinateur ASV (un plein temps salarié du GIP sur financement Politique de la Ville) : il sera garant du respect des principes de l'Atelier santé ville dans la démarche locale de santé : avoir une approche globale et positive de la santé, favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction, travailler en transversalité pour la promotion de la santé
- du coordinateur en santé mentale
- des référents des deux villes

## B. OBSERVATION ET EVALUATION

Il sera recherché une progression méthodologique globale en matière d'observation et d'évaluation à la fois pour les programmes d'action et l'ensemble du CLS.

Les partenaires s'engagent en particulier à :

- Mobiliser le Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé, qui réunit de nombreux acteurs de prévention (Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé-IREPS, ANPAA, CRIPS, Fédération Addiction, Aides, Institut Renaudot)
- Communiquer au chef de projet CLS les données nécessaires au suivi du contrat, qui feront l'objet d'un protocole de données.

Dans le cadre du suivi du Contrat local de santé, le dispositif d'évaluation est mis en place à différents niveaux :



- du Contrat : évaluation du processus de mise en œuvre du CLS de préfiguration pour éventuels ajustements de la gouvernance sur le Contrat consolidé ; évaluation de la plus-value apportée par la démarche CLS ;
- des actions : évaluation de l'activité, du processus et des résultats des différentes actions mises en œuvre dans le cadre du CLS ; c'est ainsi que les fiches-actions du présent contrat comportent des indicateurs de réalisation et de résultat qu'il appartiendra au pilote de faire vivre au fil de l'eau.


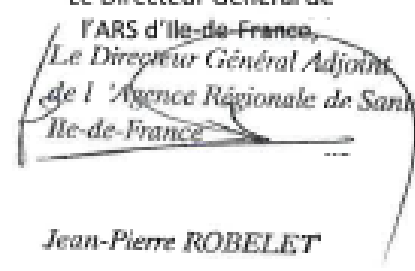
Le chef de projet CLS a parmi ses missions d'organiser le recueil des éléments d'évaluation du CLS. Toutefois, pour cette mission, il peut être envisagé un appui externe, sous différentes formes :

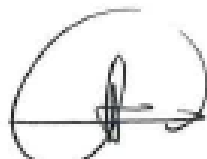
- évaluation externe du processus global ;
- accompagnement méthodologique à l'auto-évaluation dynamique des actions.

*Présenté et voté à l'unanimité en conférence de territoire de l'ARS DT91 le 30 janvier 2014,*  
*Présenté et voté à l'unanimité au Conseil municipal de Grigny le 13 février 2014,*  
*Présenté et voté à l'unanimité au Conseil municipal de Viry-Chatillon le 13 février 2014,*

*A Grigny et Viry-Chatillon,*

<p>Le Maire de Grigny,</p>  <p><b>Philippe RIO</b></p>	<p>Le Maire de Viry-Chatillon,</p>  <p><b>Jean-Marie VILAIN</b></p>
---	---

<p>Le Préfet de l'Essonne, Délégué territorial de l'ACSE,</p>  <p><b>Bernard SCHMELTZ</b></p>	<p>Le Directeur Général de l'ARS d'Ile-de-France, <i>Le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France</i></p>  <p><b>Jean-Pierre ROBELET</b></p> <p><b>Claude FVIN</b></p>
--	---

<p>Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne</p>  <p><b>Christian COLLARD</b></p>
--



# ANNEXES FICHES-ACTIONS

## Axe thématique 1

### « Développer l'offre de soins, la coopération sur les prises en charges, et l'accès aux droits »

#### Fiche action 1 – 1 : création de structures de soins de premier recours

Nom du pilote : GIP Grigny Viry-Chatillon

<b>Rappel des constats</b>	<p>La réalisation d'une Maison de santé à Grigny 2 a connu un véritable succès. Cependant, la démographie médicale sur le quartier de la Grande Borne et des Coteaux de l'Orge reste préoccupante.</p> <p>Ainsi, liée à la programmation de la rénovation urbaine entreprise au sein des ZUS les Coteaux de l'Orge et la Grande Borne, l'analyse du niveau de services révèle – depuis 2008 - une aggravation de la carence qui frappe ces deux quartiers, en matière d'offre libérale de santé.</p> <p>Les Ateliers de l'avenir menés le 11 e 12 mai 2012 sur le quartier de la Grande Borne ont fait ressortir parmi les 4 grandes priorités des 80 habitants présents « la création d'un centre de santé-social accessible financièrement ».</p> <p>Sur Viry-Chatillon, une étude récente réalisée par l'association RIR Ile de France a actualisé les données de la démographie médicale sur la Ville de Viry-Chatillon.</p> <p>Par ailleurs, l'étude pilotée par le GIP et menée par GE Healthcare puis Icone Médiation Santé confirme :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Une offre de soins toujours préoccupante en particulier à Grigny :<ul style="list-style-type: none"><li>- La densité de MG sur la ville de Grigny est presque 2 fois inférieure à celle enregistrée en IDF. 70% des MG ont plus de 55 ans à Grigny et 40% à Viry-Chatillon La ville de Viry-Chatillon enregistre une densité de MG légèrement en deçà des données d'IDF</li><li>- Parmi le paramédical, les densités de kinésithérapeutes restent inférieures à la moyenne régionale, bien que leur nombre ait augmenté depuis 2008 En revanche les densités d'infirmiers sont maintenant satisfaisantes, et ils constatent même une baisse de leur activité en raison de leur nombre</li><li>- La densité de dentistes reste très faible sur les deux communes par rapport à la moyenne régionale. A Grigny, sur 4 dentistes, 3 ont plus de 55 ans.</li><li>- La plupart des spécialités médicales sont absentes sur la commune de Grigny</li></ul></li></ul>
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une offre de soins en difficulté et sous pression</li> </ul> <p>En moyenne, un médecin de Grigny réalise 5711 consultations et visites par an et 4483 sur Viry-Chatillon, contre 4118 au niveau régional. La pression est d'autant plus forte pour les généralistes de Grigny que les trois quart des habitants recourent à un médecin installé sur la commune, alors que pour les habitants de Viry-Chatillon le taux de fuite vers l'extérieur est important</p> <p>On constate également une suractivité chez les infirmiers et kinésithérapeutes de Grigny. Pour les dentistes, l'activité de ceux de Viry-Chatillon est beaucoup plus importante que la moyenne régionale. On ne dispose pas des chiffres de ceux de Grigny.</p>	
<b>Objectif général</b>	Consolider et développer l'offre de soins et la qualité des prises en charges	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider l'offre de soins</li> <li>- Développer les coopérations pluri-professionnelles pour une meilleure prise en charge des patients.</li> <li>- Développer la coopération entre les actions de prévention et les actions de soins.</li> </ul>	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de deux structures de soins de premier recours l'une sur la place centrale aux Coteaux de l'Orge, l'autre sur l'accroche nord à la Grande Borne (étude de faisabilité en cours de validation, accompagnement en cours sur un pré projet professionnel).</li> <li>- Accompagnement complémentaire à prévoir pour finaliser le projet professionnel et le projet de santé (montage juridique, programmation, recherche de porteurs pour les structures et aide pour la finalisation des projets de santé en articulation avec les acteurs du territoire et les actions de l'ASV...)</li> <li>- Dépôt d'un dossier pour bénéficier des aides de l'ARS et des nouveaux modes de rémunération (NMR) en particulier pour l'éducation thérapeutique en lien avec les programmes de prévention du territoire</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Professionnels du soin : libéraux et partenaires du public	ZUS Grande Borne et ZUS Coteaux de l'Orge
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> Etudes : GIP Grigny Viry-Chatillon Porteurs des 2 structures : non identifiés	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subvention ARS nécessaire pour accompagnement du pré-projet</li> <li>- coordinateur CLS</li> </ul>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> ARS, Préfecture, ANRU, ACSE, Assurance maladie, Conseil Régional, Conseil Général de l'Essonne, villes de Grigny et Viry-Chatillon, CALE, OPIEVOY, professionnels de la rénovation urbaine, Maison de santé St Exupéry	<b>Moyens engagés :</b> Aides à l'investissement et au fonctionnement : collectivités territoriales, ARS (FIR), Assurance maladie (NMR), Etat (fonds européen, ANRU ...)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Possibilité d'ouverture Grande Borne : premier semestre 2016 Possibilité d'ouverture Coteau de l'Orge : premier semestre 2017	
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité technique CLS</li> <li>- ARS sur projets de maisons de santé, pôle de santé</li> <li>- Groupe de travail spécifique</li> </ul>	

<b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</b>	Points de vigilance : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trouver un porteur de la structure et définir le montage juridique. Le porteur de la structure portera le risque de vacance (bureau vide).</li> <li>- La recherche de nouveaux professionnels nécessitera une organisation et outils spécifiques en lien avec l'ARS (cf. fiche action suivante)</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	Indicateur de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- création de structures de proximité sur les deux quartiers,</li> <li>- rédaction d'un projet de santé (volet Projet professionnel et volet Projet de soins et prévention avec les modalités de coordination des professionnels, et de continuité des soins)</li> <li>- mise en œuvre effective du Projet de santé (projet professionnel et projet de soins/prévention)</li> </ul> Indicateur de résultat : <ul style="list-style-type: none"> <li>- relèvement des densités médicales et para médicales en soins de premier recours,</li> <li>- atteinte des objectifs de santé publique définis dans le Projet de soins</li> </ul>

## Fiche action 1 – 2 : Démarches conjointes pour faciliter la venue de nouveaux professionnels de santé

Nom du pilote : ARS DT91

<b>Rappel des constats</b>	Cf. fiche-action 1.1
<b>Objectif général</b>	Outre la création de structures de soins de premier recours, développer en parallèle des coopérations et outils spécifiques pour attirer sur le territoire des nouveaux professionnels de santé
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la maîtrise de stage</li> <li>- Promouvoir auprès de professionnels de santé en formation la dynamique de coordination et coopération entre professionnels de santé mise en œuvre sur le territoire, et les possibilités d'aides à l'exercice regroupé et MSP</li> <li>- Faire connaître les aides à l'installation auprès des jeunes professionnels de santé</li> <li>- Assurer un suivi de l'évolution des aides possibles</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<p>Positionnement des structures de proximité en zone déficitaire médicale au sens ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la commune de Grigny a été déclarée zone déficitaire par l'ARS, mais pas l'ensemble du quartier de La Grande Borne par ailleurs entièrement classé ZUS. Or certaines aides à l'installation sont liées au zonage ARS (cf. ci-dessous)</li> </ul> <p>Faire connaître les aides à l'installation auprès des internes en médecine générale et des remplaçants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promotion des aides conventionnelles de l'Assurance-maladie à l'installation des professionnels (Majoration de l'activité, plafonnée) si la structure de soins est installée en zone déficitaire (zonage Assurance Maladie) ou dans un périmètre de 2 kms de la zone déficitaire en zone urbaine ;</li> <li>- promotion du contrat d'engagement de service public : l'étudiant bénéficie d'une allocation d'études et s'engage à exercer au moins deux ans dans une zone déficitaire ou fragile (zonage ARS) et en priorité en ZUS ;</li> <li>- promotion du dispositif de praticien territorial en médecine générale qui apporte une garantie financière de revenu pendant 2 ans aux jeunes médecins en contrepartie d'une installation dans une zone déficitaire ou fragile (zonage ARS) ;</li> </ul> <p>Développer l'accueil de professionnels de santé en formation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- augmentation du nombre de maîtres de stage parmi les professionnels de santé libéraux</li> <li>- démarche conjointe libéraux-ARS pour faciliter la venue de professionnels en formation (facultés et écoles médicales et paramédicales)</li> </ul> <p>Développer la contractualisation avec des établissements de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- étudier les possibilités avec l'ARS de conventions de partenariat (type CPOM contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) avec des établissements hospitaliers, centres de santé, organismes mutualistes pour la mise à disposition de médecins (surtout spécialistes) qui pourraient venir exercer en partie sur le territoire.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- étudier l'opportunité d'une mutualisation de moyens avec certaines structures de prévention et de soins (CPAM, mutuelles...)</li> </ul> <p>Faire connaître les aides fiscales liées à l'exercice en ZFU :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La ZFU concerne un territoire plus vaste que celui de la zone déficitaire médicale ARS et qui couvre aussi la partie de Viry-Chatillon en lisière de La Grande Borne</li> </ul> <p>Organiser avec l'ARS un suivi et une promotion du territoire et des aides à l'installation, en lien avec le futur « référent-installation » positionné au niveau régional et départemental</p>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Professionnels de santé	Grigny 2, Grande Borne, Coteaux de l'Orge, le Plateau
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> ARS DT91	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fléchage sur le territoire des moyens de droit commun ARS identifiés dans la description de l'action</li> <li>- un agent référent</li> </ul>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> GIP Grigny Viry-Chatillon, CH sud francilien, CH de Juvisy, hôpital de Longjumeau, hôpitaux privés, CPAM, Conseil Général, libéraux, villes, OPIEVOY	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonateur CLS</li> <li>- Mise à disposition de médecins salariés dans le cadre CPOM...</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014-2015	
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité interne ARS</li> <li>- Comité technique CLS</li> <li>- Groupe de travail spécifique</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions avec les hôpitaux, CPAM...</li> <li>- Outils de prospection créés et diffusés</li> </ul> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de professionnels maîtres de stage</li> <li>- Nombre de stagiaires accueillis</li> <li>- Nombre de contrats d'engagements de services publics</li> <li>- Nombre de nouveaux professionnels de santé installés</li> <li>- Nombre de professionnels mobilisés par hôpitaux, CPAM...au travers des CPOM...</li> </ul>	

## Fiche action 1 – 3 : Une amélioration des conditions de sortie d'hospitalisation

Nom du pilote : villes de Viry-Chatillon et Grigny

<b>Rappel des constats</b>	<p>Sont constatés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une insuffisance de partage de l'information autour du patient</li> <li>- des problèmes d'orientation du patient vers les services appropriés en sortie d'hospitalisation</li> <li>- une insuffisance dans certains cas des mesures d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation (coordination des services d'aides à domicile, des repas à domicile, des soins).</li> <li>- une sur-utilisation par les habitants du territoire des urgences de l'hôpital</li> <li>- une méconnaissance réciproque des acteurs.</li> </ul> <p>Le service social de l'hôpital ne voit pas toutes les personnes qui sortent de l'hôpital et ne dispose pas de toute l'information nécessaire concernant le patient. Le repérage est d'autant plus difficile que l'établissement est important (exemple CHSF). De nombreux problèmes se posent à la sortie d'hospitalisation qui ne sont pas anticipés, en particulier pour les personnes atteintes de maladies chroniques et complexes, les personnes âgées, les femmes après l'accouchement, plus particulièrement quand ces personnes ne bénéficient pas d'un entourage familial suffisant.</p>	
<b>Objectif général</b>	Renforcer le lien ville-hôpital pour améliorer les sorties d'hospitalisation	
<b>Objectifs spécifiques</b>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Créer un groupe de travail entre professionnels de santé et médico-sociaux des villes et l'hôpital en commençant par le CHSF, premier recours des habitants des deux communes, pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider le diagnostic avec l'hôpital</li> <li>- Elaborer des modalités de liaison et de coordination rapide entre l'hôpital et la ville pour renforcer le repérage des situations à risque et l'organisation de la sortie : contact téléphonique facilité entre médecin traitant et hospitalier, messagerie sécurisée, fiche de liaison médico-sociale, centralisation de l'information au sein des CCAS des villes</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Personnes âgées dépendantes, patients atteints de maladie chronique ou complexe, femmes après l'accouchement, plus particulièrement quand facteur social associé	Grigny et Viry-Chatillon
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> Villes (CCAS)	<b>Moyens engagés :</b> Personnel missionné
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> GIP Grigny Viry-Chatillon, Conseil Général (MDS, PMI), Villes de Grigny et Viry-Chatillon (CCAS), PASS des hôpitaux (CHSF Evry-Corbeil, CH de Juvisy, hôpital de Longjumeau), CPAM (Programme d'accompagnement du retour à domicile mis en place pour les suites d'accouchement, chirurgie orthopédique), ASAMAD (Soins et aide ménagère à domicile), SSIAD, médecins et infirmiers libéraux, dispositif Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer – MAIA, services d'aide à domicile, CRAMIF, réseau de soins palliatifs NEPALE	<b>Moyens engagés :</b>  Temps de coordination des partenaires  Coordonateur ASV
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	

<b>Dispositif de suivi :</b>	Groupes de travail spécifique Dispositif suivi CLS
<b>Indicateurs</b>	<p>Indicateur de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en place du groupe de travail,</li> <li>- réalisation du diagnostic,</li> <li>- mise en place d'outils spécifiques permettant une information partagée autour du patient</li> </ul> <p>Indicateur de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amélioration des sorties d'hospitalisation</li> </ul>

## Fiche action 1 – 4 : Une meilleure prise en charge des soins non programmés

Nom du pilote : ARS DT91

<b>Rappel des constats</b>	<p>Des constats qualitatifs contradictoires sont remontés depuis plusieurs années sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le recours aux urgences hospitalières : sur-utilisation par les habitants du territoire pour des soins non programmés ne relevant pas d'un plateau technique</li> <li>- la visibilité et le recours aux maisons médicales de garde (la différence entre hôpital et Maison médicale de garde n'est d'ailleurs pas toujours faite par les patients dans la mesure où les Maisons médicales de garde sont au sein des hôpitaux ou en forte proximité.</li> <li>- le refus de certains professionnels de santé pour des raisons de sécurité (SOS médecins, SAMU) de se déplacer dans la Grande Borne et le square Surcouf : seuls les pompiers</li> </ul>	
<b>Objectif général</b>	Garantir une prise en charge optimum des urgences médicales pour les habitants du territoire	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier la problématique de la prise en charge des soins non programmés sur le territoire</li> <li>- Solutionner les obstacles à une prise en charge adaptée et équitable des soins non programmés</li> </ul>	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en commun des constats quantitatifs (fréquentation des urgences hospitalières et le mode d'acheminement, la fréquentation des maisons médicales de garde, interventions des prises en charge sans hospitalisation ...) : et qualitatifs (situations de dysfonctionnement ...)</li> <li>- recherche de solutions pour assurer la permanence des soins et la sécurisation des soins</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	La Grande Borne Grigny 2	Grigny et Viry-Chatillon
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> ARS DT91 et Préfecture	<b>Moyens engagés :</b> Agent référent
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> Services d'urgences : services hospitaliers d'urgence, SOS Médecins, SAMU, Pompiers, ambulanciers privés, régulation du 15, ARS et commission des urgences Professionnels de santé libéraux, Services de police, Elus, GIP Grigny Viry-Chatillon	<b>Moyens engagés :</b> Temps de coordination des agents
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- instance ARS</li> <li>- instances de suivi CLS</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en commun des constats</li> <li>- Suivi des alertes sur les dysfonctionnements</li> <li>- recherche de solutions</li> </ul>	

## Fiche action 1 – 5 : Garantir l'accès aux droits de santé

Nom du pilote : GIP (ASV), villes de Grigny et Viry-Chatillon, CPAM91

<p><b>Rappel des constats</b></p>	<p>Des familles n'accèdent pas aux droits de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les formulaires restent trop complexes.</li> <li>- La population méconnaît les dispositifs, notamment le dispositif national d'aide pour une complémentaire santé (ACS), et le dispositif renforcé ACS + sur l'Essonne, à destination des personnes qui dépassent le seuil de revenus pour la CMUC tout en ayant de faibles revenus</li> <li>- Les soignants dénoncent la surcharge administrative liée au grand nombre de patients qui relèvent de la CMUC, de l'AME, ou qui n'ont pas de droits ouverts. La Maison de santé « Pôle de santé St Exupéry » est confrontée à de nombreux impayés, en particulier de la part des personnes à bas revenus et sans mutuelles. Certains libéraux refuseraient encore la CMU et AME.</li> </ul> <p>Les boîtes vocales téléphoniques constituent également des obstacles pour de nombreux habitants quand ils contactent un service.</p> <p>Ces difficultés concernent de manière cruciale les primo arrivants, qui représentent un grand nombre de personnes sur le territoire de Grigny 2. Ces populations cumulent isolement social, difficultés financières et barrière de la langue.</p> <p>Outre les actions déjà en place (formation par la CPAM de relais locaux parmi les professionnels et associations) à poursuivre, de nouvelles actions sont à promouvoir.</p>
<p><b>Objectif général</b></p>	<p>Garantir la possibilité de se soigner, par un accès aux droits</p>
<p><b>Objectifs spécifiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la compréhension des dispositifs de couverture sociale aussi bien auprès des soignants que des usagers</li> <li>- Faciliter l'ouverture effective de leurs droits pour les personnes les plus éloignées du système de santé</li> <li>- Développer une démarche participative d'entraide entre habitants</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintien des dispositifs existants de droit commun (les points d'accueil, permanences CPAM, services sociaux MDS...)</li> <li>- Structuration d'un dispositif centralisé type « Pôle ressources sur les droits en santé » :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les professionnels : centralisation et actualisation de l'information sur la couverture assurance maladie et la prise en charge des soins, en interface avec les services qui ont pour mission l'accès aux droits de santé (CPAM, MDS, CIDFF) et avec les professionnels et associations demandeuses d'interlocuteur (prof de santé, associations..). Etudier l'opportunité et la faisabilité d'un portage par la ville (CCAS)</li> <li>- pour les habitants : étudier la possibilité d'une centralisation de l'instruction des dossiers CMU CMUC et ACS dans les CCAS, qui font déjà l'instruction des dossiers AME.</li> </ul> </li> </ul>

	<p>- Mise en place d'actions innovantes appuyée sur une mobilisation des habitants afin d'aider les plus exclus d'entre eux : mobilisation des voisins, porte à porte, information de bas d'immeuble .... Les actions mises en œuvre devront aller vers l'habitant pour porter l'information et faire le lien avec le droit commun. en s'appuyant sur une ou des structures spécialisées et permettant de dépasser la barrière linguistique. La question des mutuelles sera traitée</p>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Familles n'accédant pas aux droits de santé Expérimenter à Grigny2	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV) Ville de Grigny (CCAS) Ville de Viry-Chatillon (CCAS) CPAM91	<b>Moyens engagés :</b> Coordonateur ASV Agents référents des villes Temps de coordination
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> Conseil Général (PMI, CDPS) CHSF Evry Corbeil (PASS) Associations et habitants	<b>Moyens engagés :</b> - Subvention action innovante (CPAM, Politique de la ville, ARS...) - Temps de coordination des partenaires - Temps de formation des acteurs locaux par la CPAM - Moyens matériels et d'interprétariat MDS pour l'accueil de la permanence CPAM
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instances de suivi des CCAS</li> <li>- Instance de suivi du CLS</li> <li>- Groupe de travail spécifique</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	<p>Indicateur de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- création du pôle ressource sur les droits en santé</li> <li>- mise en œuvre d'une action participative sur Grigny auprès des primo arrivants et personnes les plus éloignées du système de santé</li> </ul> <p>Indicateur de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilisation du pôle ressource et niveau de satisfaction des utilisateurs</li> <li>- augmentation du nombre de personnes ayant fait valoir leurs droits à l'assurance maladie, CMUC, AME, ACS</li> </ul>	

## Axe thématique 2

### « Consolider et développer la prévention et la promotion de la santé »

#### Fiche-Action 2-1 Un élargissement et une évaluation soutenue du programme de santé bucco dentaire

Nom du pilote : GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV)

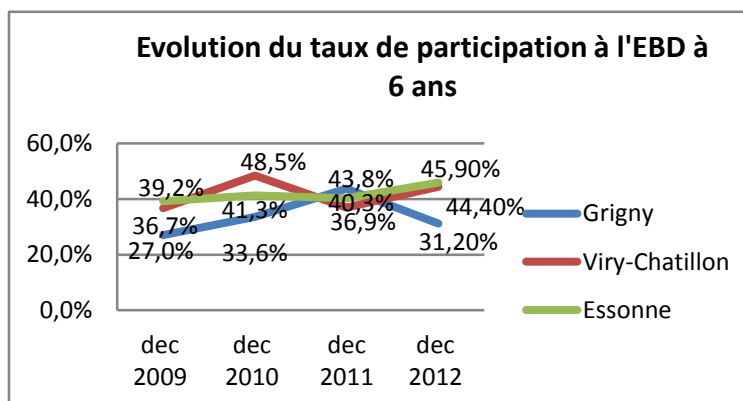
##### Rappel des constats

**La santé bucco-dentaire est un fort marqueur des inégalités sociales et une priorité de santé publique**

Selon la CPAM 91, en 2008 la ville de Grigny présentait le taux de participation à l'Examen Bucco Dentaire (EBD), tout âge confondu, le plus faible de l'Essonne, 19,6% contre 32%. Le mauvais état de santé bucco-dentaire sur le territoire est associé au manque d'accès aux droits de santé, à la méconnaissance des dispositifs existants comme le Programme MT'Dents, aux difficultés de faire valoir les droits de CMU-C et d'AME auprès des praticiens, à l'offre déficitaire de chirurgiens dentistes sur le territoire et à la précarité elle-même, qui rend difficile de prioriser les soins préventifs de santé bucco-dentaire.

Réunis à partir de 2009, les acteurs de SBD constatent que, malgré l'existence de nombreuses actions d'information, d'éducation et de dépistage bucco-dentaire sur le territoire, ces dernières nécessitent davantage de lisibilité, de cohérence entre elles et d'évaluation de leur efficacité. En outre, elles nécessitent des moyens adaptés de communication interculturelle, d'accompagnement vers les droits et les soins bucco-dentaire, ainsi que d'une offre de soins suffisante et adaptée aux enfants.

Les efforts entrepris collectivement au sein du Programme Local de SBD ont été suivis de résultats tangibles, mais insuffisamment durables. Un projet expérimental d'accompagnement des enfants de 6 ans à l'EBD du programme MT'Dents est en cours à la Grande Borne.



En ce qui concerne les soins dentaires des enfants, les infirmières scolaires rencontrent des difficultés pour que les avis de soins manquants envoyés aux familles soient suivis de faits.

Le site internet [ameli.fr](http://ameli.fr) recommande le soin d'une dent de lait pour:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- éviter les douleurs</li> <li>- prévenir les risques de diffusion de l'infection dans d'autres endroits du corps</li> <li>- maintenir un milieu buccal sain pour l'évolution des dents définitives.</li> </ul> <p>Il est important de conserver les dents de lait jusqu'à ce qu'elles tombent pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- éviter les troubles de l'élocution qui peuvent être un handicap à l'école</li> <li>- prévenir les habitudes néfastes (tics) avec la langue</li> <li>- préserver l'espace pour les dents définitives</li> <li>- de plus, préserver le sourire pour faciliter l'intégration sociale de l'enfant</li> </ul> <p>Par ailleurs, en suivant la recommandation de l'HAS de prévenir les caries dès le plus jeune âge, le CODES 91 a porté dans l'année 2012-2013 des formations-actions auprès des professionnels accueillant des jeunes enfants (puéricultrices de la PMI, des Assistantes Maternelles et des animateurs de centres de loisir). L'action a été couronnée de succès, 180 parents sont allés visiter l'exposition préparée sur la thématique.</p>
<b>Objectif général</b>	Améliorer la santé bucco-dentaire des enfants de 0-6 ans à Grigny et Viry-Chatillon
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les caries des enfants de 0-6 ans</li> <li>- Augmenter le taux de participation des enfants de 6 ans du territoire à l'EBD de MT'Dents</li> <li>- Suivre le taux des soins consécutifs réalisés auprès des enfants de 6 ans participant au Programme MT'Dents</li> <li>- Garantir les soins bucco-dentaires après dépistage aux enfants de Grigny et Viry-Chatillon</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Consolider et pérenniser les actions régulières</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Bilan de 4 ans</u> (en MS Maternelle) fait par la PMI</li> <li>- <u>Bilan partagé à 5 ans</u> (en GS Maternelle) avec les parents, fait par l'équipe médico-scolaire, occasion de rendre aux parents le courrier d'information sur l'arrivée de l'invitation à l'EBD à 6 ans (fait déjà à Viry-Chatillon)</li> <li>- <u>Sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire en GS Maternelle</u> faite par la CPAM quand aucune autre action n'est engagée par d'autres intervenants. Dans le cas de Grigny, l'action labellisée ARCADE IDES (2 passages auprès des enfants, forum avec les parents...) est portée par le CODES pour un nombre limité d'écoles</li> <li>- <u>Séances de sensibilisation à l'EBD pour les enfants de 6, 9 et 12 ans</u> dans le cadre du programme M'TDents, soumises à appel à projet CNAMTS et mise en œuvre par l'UFSBD.</li> <li>- <u>Dépistage Infirmier en CE2 et 6<sup>ème</sup></u> : donne lieu à des avis des soins bucco-dentaires manquants, en fonction desquels les parents doivent consulter un chirurgien dentiste, qui doit en retour, signaler à l'équipe médico-scolaire la prise en charge attendue.</li> </ul> <p><b>Appuyer, suivre et consolider les actions innovantes et probantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Formation action en hygiène bucco-dentaire</u> aux professionnels de la PMI, les Assistantes Maternelles et les animateurs de Centres de Loisir de Grigny, initiée par le CODES 91 en 2012-2013</li> <li>- <u>Accompagnement des enfants de 6 ans (de la Grande Borne en 2013) vers le Programme M'TDents</u>. Il s'agit plus précisément de :  Présenter la démarche aux acteurs de proximité en les associant à la mobilisation des parents ; réfléchir sur la façon de sensibiliser les parents, en complément des actions de prévention menées auprès des enfants par la CPAM/UFSBD et santé scolaire. Tous les enfants doivent accéder à l'EBD, soit via MT'Dents, soit via l'AME.</li> </ul>



	<p>Mobiliser les acteurs de proximité concernés par la SBD en s'appuyant sur le programme MT'Dents : sensibiliser et réunir les acteurs de proximité (école, services de proximité, associations familiales)</p> <p>Sensibiliser les familles des enfants de 6 ans à participer à l'EBD du programme MT'Dents</p> <p>Identifier et accompagner à l'EBD de MT'Dents, si besoin, les familles des enfants de 6 ans qui seules ne feront pas la démarche : accompagner physiquement les autres familles et leurs enfants vers l'EBD de MT'Dents, en s'appuyant sur le réseau sanitaire et social du territoire</p>	
	<p><b>Diversifier les réponses pour dépasser les barrières d'accès aux soins bucco-dentaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudier les modalités pour garantir les soins dentaires aux enfants après dépistage</li> <li>- Désigner un référent santé bucco-dentaire dans chaque municipalité</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Partir des expérimentations auprès des enfants de 6 ans et de 0-3 ans en cours, en périmètres limités de la Grande Borne, pour élargir à d'autres quartiers prioritaires et d'autres tranches d'âges	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV)</li> </ul>	<b>Moyens engagés :</b> Coordonateur ASV
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chirurgiens dentistes</li> <li>- Education Nationale (santé scolaire, équipe enseignante)</li> <li>- animateurs périscolaires</li> <li>- parents élus</li> <li>- associations familiales</li> <li>- intervenants de proximité (Maisons de Quartier, Mini-laverie, Service d'accueil des enfants de 6-12 ans)</li> </ul>	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositif M'T Dents et accompagnement renforcé des enfants de 6 ans (CPAM)</li> <li>- Financements ARS prévention sur actions CODES, ville de Grigny, UFSBD...</li> <li>- Financements ARS pour les actions de prévention portées par les maisons de santé</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toute l'année : accompagnement des acteurs et des actions de SBD</li> <li>- Septembre : programmation</li> <li>- Janvier – Avril : points d'étape</li> <li>- Juin : Bilan</li> </ul>	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Instances de suivi CLS Groupe de travail du Programme	
<b>Indicateurs de processus</b>	<p>Indicateurs de réalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre de nouvelles actions de sensibilisation de proximité</li> <li>- Mise en œuvre de nouvelles actions d'accompagnement des familles vers les soins</li> <li>- Elaboration et recueil d'indicateurs d'évaluation complémentaires</li> </ul> <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du taux de participation à l'EBD de MT'Dents</li> <li>- Nombre d'enfants soignés après avis de soins bucco-dentaires manquants</li> <li>- Nombre de structures qui intègrent l'hygiène BD dans ses activités</li> </ul>	

## Fiche-Action 2 - 2 Compléter le PLNS par un volet de dépistage et soins de l'obésité et du diabète

Nom du pilote : GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV)

<p><b>Rappel des constats</b></p>	<p><b>La nutrition comme enjeu majeur de santé publique</b></p> <p>Certains comportements alimentaires peuvent constituer des facteurs de risque ou de protection vis-à-vis de maladies. C'est le cas des maladies cardiovasculaires, de l'obésité et du diabète, qui ont un poids essentiel en termes de santé publique. Ces risques sont accrus par l'absence de la pratique régulière d'activité physique.</p> <p><b>Le contexte local</b></p> <p>Le nombre grandissant de personnes en situation de surpoids et d'obésité préoccupe de nombreux professionnels du secteur sanitaire et social de Grigny et Viry-Chatillon. Les adultes en situation de précarité et les collégiens semblent les plus exposés. Le dépistage du surpoids et de l'obésité chez l'enfant est pratiqué par les équipes de PMI et médico-scolaire, mais les données recueillies (IMC) restent fragmentées et peu connues des acteurs locaux. Les acteurs soulignent le besoin de développer d'autres moyens d'observation de l'état et du comportement nutritionnel.</p> <p>Par ailleurs, certains professionnels observent l'insuffisance d'activité physique chez les collégiens, en particulier les jeunes filles. Les partenaires du PLNS soulignent quant à eux l'inadaptation et l'insuffisance d'informations concernant l'activité physique. Ils observent également l'insuffisance d'offres et d'accès à une pratique d'activité physique.</p> <p>En outre, selon les acteurs sociaux de proximité, l'alimentation est une préoccupation quotidienne majeure pour de nombreux habitants en situation de précarité sociale. Ces derniers sont davantage exposés à la surconsommation de « malbouffe » (plats préparés à faible coût, souvent trop gras, trop salés, trop sucrés) ou contraintes de consommation (saut d'un repas...).</p> <p>Par ailleurs, de nombreux habitants issus de l'immigration méconnaissent les produits alimentaires disponibles à proximité ainsi que les manières équilibrées de les préparer. Cela les rend plus vulnérables au déséquilibre alimentaire.</p> <p>Pour ce qui concerne la prise en charge des personnes obèses ayant des difficultés langagières, les professionnels du réseau ROMDE (prise en charge globale et multidisciplinaire de l'obésité de l'adulte) remarquent leur difficulté à comprendre et à se faire comprendre par de nombreux patients, notamment à Grigny. La barrière de la langue compromet ainsi l'accompagnement et l'issue des parcours de soins.</p> <p>En ce qui concerne le diabète, de nombreux partenaires institutionnels soulignent qu'à Grigny la prévalence de cette maladie est plus importante qu'ailleurs. Ainsi, mettre en place une démarche partenariale qui mette en visibilité les acteurs, les ressources disponibles, les constats partagés et définisse une feuille de route constitue une priorité. Pour cela il reste indispensable d'accéder à des données concernant la maladie et le suivi, en articulation avec le programme SOPHIA de l'Assurance Maladie.</p>
<p><b>Objectif général</b></p>	<p>Consolider et élargir le PLNS en y articulant le dépistage et les soins du diabète et de l'obésité</p>
<p><b>Objectifs spécifiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir l'alimentation équilibrée et la pratique régulière d'activité physique pour prévenir le surpoids, l'obésité et le diabète</li> <li>- Dépister le surpoids, l'obésité et le diabète</li> <li>- Favoriser l'accès aux soins des personnes atteintes de diabète et/ou d'obésité</li> </ul>

<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans un premier temps, s'appuyer sur l'existant pour établir un état des lieux partagé sur les besoins et ressources de Grigny et Viry-Chatillon en matière de diabète et d'obésité</li> <li>- Définir un programme d'actions intégrant la prévention, le dépistage, l'éducation thérapeutique et les soins et associant l'ensemble des partenaires concernés</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Quartiers prioritaires de Grigny et Viry-Chatillon	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV)	<b>Moyens engagés :</b> Coordonateur ASV
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> CPAM, ARS, Conseil Général (CDPS, PMI), associations familiales locales (AFASE, CSF, Décider), associations professionnelles (USG, Formes et Forme, CODES, REPOP, ROMDES, REVSDIAB), médecins et infirmiers libéraux, maisons de santé, pharmacies	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil Général (dépistage CDPS et PMI)</li> <li>- Dépistage centre de planification</li> <li>- CPAM (programme Sofia)</li> <li>- ARS (financements de la prévention, des réseaux, des Maisons de santé, et des pharmacies pour entretiens pharmaceutiques)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Etat des lieux partagé en 2014 Plan d'actions validé en 2015	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Groupe de travail spécifique du programme Instances de suivi du CLS	
<b>Indicateurs</b>	<p>Indicateurs de réalisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation état des lieux</li> <li>- Mise en place d'un plan d'actions lié au programme et financements des actions</li> <li>- Mobilisation des données par les partenaires</li> <li>- Nombre de structures/partenaires qui intègrent la Nutrition Santé dans ses activités</li> <li>- Nombre de structures/partenaires qui intègrent le dépistage et les soins du diabète dans ses activités</li> <li>- Nombre de structures/partenaires qui intègrent le dépistage et les soins de l'obésité dans ses activités</li> </ul> <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre de personnes porteuses du diabète suivies dans le cadre du dispositif Sofia</li> </ul>	

## Fiche-Action 2 - 3 Améliorer le taux de participation au dépistage du cancer

Nom du pilote : Comité opérationnel local de dépistage organisé du cancer

<b>Rappel des constats</b>	<p><b>Sur Grigny, les taux de couverture par le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal sont les plus faibles de l'Essonne :</b></p> <p><u>Pour le cancer du sein</u>, les taux constatés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50,1% sur Grigny contre 60,4% en Essonne sur les années 2008 et 2009, pour le total DO + DI, et pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie (source monographie ARS).</li> <li>- 51 % sur Grigny contre 62,7 % sur l'Essonne en 2011 pour le total DO + DI mais seulement pour le régime général (source CPAM).</li> </ul> <p><u>Pour le cancer colorectal</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour la campagne 2010/2011, le taux de participation au dépistage organisé, et toutes caisses confondues est de 19 % sur Grigny contre 29 % en Essonne (source ADMC 91).</li> <li>- Pour la campagne 2011-2012 le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal a été de 19,02% sur Grigny contre 27,72% sur le département (source diagnostic ARS pour le CLS)</li> </ul> <p><b>Sur Viry-Chatillon, les taux de participation au dépistage sont proches de ceux du département</b>, qu'il s'agisse de dépistage individuel ou de dépistage organisé</p> <p><b>La population affiliée à la CMUC participe peu au dépistage des cancers</b></p>	
<b>Objectif général</b>	Améliorer le taux de participation au dépistage organisé du cancer	
<b>Objectifs spécifiques</b>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Consolidation et développement des actions auprès de la population déjà menées sous pilotage du Comité opérationnel de dépistage du cancer.</p> <p>Ce Comité rassemble l'ADMC 91, l'ARS, les deux Villes de Grigny et Viry-Chatillon, la CPAM, Mutualité Française, l'Association Vie Enfance Espoir 91, d'autres associations locales, des usagers individuels...</p> <p>Sous son égide de nombreuses actions de proximité sont réalisées sur le territoire, par exemple sur les marchés (opération « les parapluies bleus, avec la Mutualité française), débat avec les femmes dans la mini laverie ...</p> <p>Ces actions pourraient être encore développées</p> <p>Mise en place d'actions innovantes appuyées sur une mobilisation des habitants les plus éloignés du système de santé.</p> <p>La mobilisation des professionnels de santé constitue un élément déterminant de la participation au dépistage. Sera étudié avec les médecins et infirmiers une implication plus forte, notamment dans le cadre des structures de soins à exercice coordonné.</p>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Populations en précarité	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> Comité opérationnel local de dépistage organisé du cancer	<b>Moyens engagés :</b> Coordonateur ASV Soutien ARS à l'ADMC Soutien CG à l'ADMC

<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> ARS, Villes de Grigny et Viry-Chatillon, CPAM, Conseil Général (CDPS/DAPS), Mutualité Française, Association Vie Enfance Espoir 91, autres associations locales, usagers Médecins et infirmiers libéraux Pharmaciens	<b>Moyens engagés :</b> - financements des actions (ARS, Politique de la ville) - temps de coordination
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Comité opérationnel local de dépistage organisé du cancer	
<b>Indicateurs</b>	Indicateurs de réalisation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontres partenariales</li> <li>- Développement des actions auprès de la population</li> <li>- Mise en œuvre d'actions auprès des professionnels de santé</li> </ul> Indicateurs de résultat <ul style="list-style-type: none"> <li>- amélioration du taux global de participation au dépistage du cancer</li> <li>- amélioration du taux de participation parmi la population bénéficiaire de la CMUC</li> </ul>	

## Fiche-Action 2 - 4 Quantifier le retard en matière de couverture vaccinale et améliorer le taux de couverture

Nom du pilote : GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV)

<p><b>Rappel des constats</b></p>	<p>Les professionnels de santé qui ont participé à l'élaboration du CLS se sont dit préoccupés par l'absence ou les retards de vaccinations, qu'ils pensent importants sur le territoire, même chez les enfants. En effet, au-delà des enfants suivis par la PMI, le taux de couverture vaccinal baisserait fortement.</p> <p>La faible démographie médicale explique en partie cette situation.</p> <p>Le territoire ne dispose pas d'indicateurs chiffrés récents. Cependant le diagnostic de 2008 avait identifié des données fournies par le Conseil Général (Direction de la prévention santé) montrant des retards de vaccination en CE1 fréquents pour l'année scolaire 2005/2006 : Grigny était la ville du département dont le taux d'enfants en retard de vaccination était le plus important : 45,7 %.</p> <p>Par ailleurs, en 2007/2008, lors des séances de vaccination par le CDPS dans l'ensemble des écoles primaires de la ville de Grigny, il a été constaté que sur les 350 élèves concernés, 223 ont fournis leur carnet de vaccination (63.7%), 79 enfants de CE1 présentaient un retard DTP (35.5%) et 29 un retard ROR (13%).</p> <p>Pour la ville de Viry-Chatillon, le Conseil général ne disposait pas en 2008 de données à l'échelle de la commune mais observait que les enfants suivis par la Mds-pmi de Juvisy-sur-Orge (couvrant Viry-Chatillon) présentaient également un retard de vaccination plus important que la moyenne départementale, soit 34,5 % pour une moyenne départementale de 30,4 %.</p> <p>Plus récemment, lors de la Semaine Santé Bien-être de Grigny de 2012, le CDPS de Juvisy a mené une action de mise à jour des carnets de vaccination. Cette action a été couronnée de succès, <b>125 personnes vaccinées pour 227 vues</b>.</p> <p>Cela a amené le CDPS de Juvisy à mettre en place une permanence pour des vaccinations gratuites et des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) à la Ferme Neuve de Grigny. L'équipe du CDPS est satisfaite des conditions de mise en place de la permanence et du déroulement des premiers mois, pendant lesquels l'ensemble des plages horaires proposées a été occupé, 175 personnes ont été reçues et vaccinées entre le 4 avril et le 7 novembre 2013.</p> <p>La demande de l'équipe du CDPS qui rejoint celle de nombreux partenaires de l'ASV est la <b>mise en place d'une communication adaptée</b> pour que l'action soit efficace et pérenne.</p> <p>Par ailleurs, <b>il manque des données concernant les vaccinations</b> qui puissent être à la base d'une <b>dynamique partenariale locale</b>, à laquelle d'autres partenaires locaux pourraient s'associer (professionnels libéraux entre autres) afin d'optimiser la couverture.</p>
<p><b>Objectif général</b></p>	<p>Améliorer la couverture vaccinale</p>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérennisation des moyens existant (PMI, CDPS vaccinations)</li> <li>- Affiner le diagnostic sur le taux de couverture vaccinale</li> <li>- Renforcer l'information-sensibilisation sur l'importance de la vaccination et du respect du calendrier vaccinal</li> <li>- Identification des différents services et professionnels effectuant les vaccinations auprès des habitants du territoire</li> <li>- identification des supports de sensibilisation des professionnels de santé et de la population</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition d'une stratégie commune pour améliorer la couverture vaccinale des enfants et adolescents</li> <li>- Expérimentation d'une participation des relais de proximité et des habitants dans les quartiers prioritaires</li> <li>- Les opérations de sensibilisation pourraient s'appuyer sur les temps forts que constituent la semaine européenne de la vaccination, la semaine santé bien-être de Grigny et la semaine santé de Viry-Chatillon</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Enfants et jeunes (scolaires du primaire et collège), en priorité dans les quartiers les plus défavorisés	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> GIP Grigny Viry-Chatillon (ASV)	<b>Moyens engagés :</b> Coordination ASV
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> CDPS de Juvisy-sur-Orge, les équipes médico-scolaires, la PMI, les médecins généralistes, les infirmières libérales, les pharmaciens, les acteurs associatifs et municipaux, Associations sportives, CPAM, ARS (commission régionale des vaccinations), Pôle régional de compétences en éducation pour la santé	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseil Général (CDPS, PMI)</li> <li>- Education Nationale (médecine scolaire)</li> <li>- ARS (financement prévention d'une action de sensibilisation innovante)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Groupe de travail spécifique Instances de suivi CLS	
<b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</b>	L'étape d'un diagnostic partagé est indispensable, et devrait intégrer un bilan du positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination, ainsi qu'un bilan des services-ressources et des outils de promotion de la vaccination déjà créés au niveau national, régional ou local	
<b>Indicateurs</b>	<p>Indicateurs de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obtention d'indicateurs chiffrés</li> <li>- réalisation effective d'une campagne de promotion de la vaccination</li> <li>- réalisation d'une expérimentation</li> </ul> <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- amélioration du taux de couverture vaccinale des enfants et adolescents</li> </ul>	

## Axe thématique 3

### « Une approche globale et coordonnée de la santé mentale »

#### Fiche action 3 - 1 : Création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

Nom du pilote : GIP (ASV)

<b>Rappel des constats</b>	Les actions définies dans les fiches précédentes préfigurent la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale.	
<b>Objectif général</b>	Impulser, accompagner, et coordonner les différentes actions en santé mentale : prévention/promotion de la santé, soins, insertion	
<b>Objectifs spécifiques</b>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale et création d'un poste de coordonateur pour les deux villes</b></p> <p>Cette instance constituera un espace de partage des constats, de concertation, de réflexion, d'élaboration collective d'actions.</p> <p>Ses orientations seront déclinées en actions opérationnelles dont il assurera le suivi et vérifiera la cohérence. Dans un premier temps seront mises en œuvre les 4 fiches actions précédentes.</p> <p>Le CLSM pourra décider de développer d'autres actions.</p>	
<b>Public / territoire prioritaire</b>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> GIP (ASV)	<b>Moyens engagés :</b> création poste coordonateur pour les deux villes
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> Un CLSM est un lieu de concertation et de coordination entre différents services et professionnels : équipes de psychiatrie publique, services de l'Etat, élus, professionnels médicaux et paramédicaux libéraux, associations de santé, associations de familles de malades psychiques, services municipaux, acteurs sociaux et médico-sociaux, force de l'ordre.....	<b>Moyens engagés :</b> Financement par l'ARS d'une partie du poste de coordonateur (appel à projet)  Demande du territoire d'une contribution ARS permettant le financement d'un poste complet
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	A définir par le CLSM. Instances CLS	
<b>Indicateurs</b>	Indicateurs - Création du poste coordonateur CLSM en 2014 - Première(s) réunion (s) du CLSM en 2014	



## Fiche action 3 -2 : Promotion du bien-être psychique par le lien social

Nom du pilote : Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

Rappel des constats	<p><b>Les facteurs sociaux jouent dans les deux sens.</b> L'environnement social joue beaucoup dans la survenue ou l'aggravation d'une souffrance psychique. La survenue d'une pathologie mentale a des conséquences sociales.</p> <p><b>Les professionnels constatent que de nombreux habitants se replient</b> chez eux ou sur leur quartier. Il est essentiel de toucher davantage ces personnes qui ont baissé les bras, ne font plus leurs démarches administratives.</p> <p><b>Les actions d'insertion sociale des personnes souffrant de troubles mentaux sont insuffisantes :</b> il n'existe pas de Service d'aide à la vie sociale en capacité d'intervenir à domicile</p> <p><b>Les places en SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) restent insuffisantes pour le territoire</b> (actuellement 39 enfants sur 43 sont attendus de prise en charge – <i>source santé scolaire</i>) en particulier pour le handicap mental et cognitif.</p> <p><b>Des ressources existent sur le territoire et ont besoin d'être soutenues et valorisées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Association DECIDER, La Récré et la Farandole (lieux d'accueil qui favorise la socialisation des femmes), CSF, AFASE, La Source, Anima...</li> <li>- Outre les actions associatives, un café social existe à Grigny</li> <li>- GEM « Les temps mêlés » (initiative du secteur de psychiatrie adulte Grigny / Fleury-Mérogis / Morsang-sur-Orge, pour favoriser l'expression artistique et l'accès la culture pour les personnes atteintes de souffrance psychique)</li> <li>- « Association de lieux de vie essonnais » (ALVE), créée par des familles et l'UNAFAM, l'épicerie sociale l'Intermède à Grigny et l'espace Mosaïque à Viry-Chatillon</li> </ul>	
Objectif général	Lutter contre l'isolement social	
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider les actions de lien social</li> <li>- Faciliter l'insertion des personnes souffrant de troubles mentaux</li> </ul>	
Description de l'action	<p><b>Consolidation des actions de socialisation existantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recensement et analyse des actions de socialisation existantes</li> <li>- renforcement et pérennisation des moyens,</li> </ul> <p><b>Communication / valorisation sur les lieux d'échanges habitants</b> Amélioration de l'information pour faire connaître les groupes et lieux de rencontre entre habitants déjà existants : associations, centres socioculturels, maisons de quartier</p> <p><b>Soutien aux activités collectives mises en œuvre par la psychiatrie</b> (Groupes théâtre, Récup Art, GEM), liens avec les MJC, maisons de quartier, centres sociaux</p> <p><b>Etudier les solutions pour une prise en charge par le SESSAD des enfants en liste d'attente</b></p>	
Public / Territoire prioritaire	Personnes en situation de repli, rupture sociale Jeunes en situation de handicap mental et cognitif	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée :	Moyens engagés : Coordinateur CLSM

<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de psychiatrie publique (CMP adultes Savigny-sur-Orge et Grigny)</li> <li>- Villes Grigny Viry-Chatillon (Services des sports, Services Vie associative, Direction des solidarités, CCAS, Maisons de quartier, conseils de quartiers, épiceries sociales, PIJ)</li> <li>- ARS</li> <li>- Conseil général (MDS et Centre départemental de prévention et de santé)</li> <li>- Préfecture (Direction départementale de cohésion sociale)</li> <li>- Organismes HLM</li> <li>- Associations (MJC, Grigny Viry Prévention, asso sportives, asso d'habitants et relais habitants, asso qui gèrent des lieux d'accueil favorisant la socialisation des femmes, associations proposant des activités artistique ...)</li> <li>- Structures de socialisation pour personnes souffrant de troubles psychiques (GEM « Les temps mêlés », Association de lieux de vie essonniers, associations Ressources, ANPAA et Vie libre)</li> </ul>	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ARS prévention</li> <li>- ARS médico-social (SESSAD)</li> <li>- ACSE lien social, santé</li> <li>- CG (DPMI)</li> <li>- Etablissement Public Barthélémy Durand (Diapsy)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Démarrage en 2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Instances suivi CLS Groupe de travail	
<b>Indicateurs</b>	<b>Indicateurs réalisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement effectif des activités de socialisation, et renforcement des moyens</li> <li>- Mise en œuvre de nouvelles modalités d'informations de la population sur les activités de socialisation</li> <li>- Organisation de réunions techniques pour étudier les solutions évitant les listes d'attente en SESSAD</li> </ul> <b>Indicateurs résultat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure connaissance des activités de socialisation par la population</li> <li>- Augmentation de la fréquentation des activités de socialisation</li> <li>- Diminution de la liste d'attente SESSAD</li> </ul>	

### Fiche action 3 - 3 : Promotion de lieux d'écoute pour les adolescents

Nom du pilote : Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

<b>Rappel des constats</b>	<p><b>La population jeune est importante, surtout sur Grigny :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les moins de 20 ans représentent 35.5 % de la population sur Grigny et 26 % sur Viry-Chatillon, contre 26 % en IDF et 25 % en France</li> </ul> <p><b>Les acteurs du territoire constatent un manque de structures de proximité spécifiques pour adolescents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un nombre important d'adolescents est en rupture scolaire et en souffrance psychique</li> <li>- La santé scolaire n'a pas les moyens de répondre à toutes les situations</li> <li>- Le PAEJ, créé sur la Grande Borne dans le cadre du secteur de psychiatrie adulte qui dessert Grigny, dispose de moyens limités et a vu selon lui ses financements baisser de manière notable</li> <li>- Sur Viry-Chatillon, seul le CMPP a développé quelques activités collectives pour les adolescents en souffrance psychique</li> <li>- Les adolescents de Grigny et Viry-Chatillon peuvent se rendre à Savigny-sur-Orge au centre de soins pour adolescents « L'Entretiens », créé par le secteur de psychiatrie infanto juvénile, mais l'éloignement géographique dissuade les plus jeunes et inquiète leurs parents</li> <li>- Les structures psychiatriques classiques ne sont pas adaptées aux adolescents.</li> </ul>	
<b>Objectif général</b>	Faciliter une première écoute de la souffrance psychique pour les adolescents	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir les lieux d'écoute pour les adolescents</li> <li>- Développer des actions collectives sur cette thématique, en allant vers les adolescents</li> <li>- Assurer le lien entre lieux de prévention et lieux de soins</li> </ul>	
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Développement des actions éducatives et d'écoute en direction des adolescents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantir des moyens constants au PAEJ pour qu'il puisse répondre à la demande aussi bien pour un accueil individuel que pour des interventions collectives de prévention</li> <li>- poursuivre les actions de « Grigny Viry Prévention » et développer les actions de proximité avec les éducateurs</li> <li>- développer les actions avec les collèges : interventions auprès des collégiens, sensibilisation des parents</li> <li>- Etudier une réactivation des actions que menaient les éducateurs SAEMF (Service Action Educative Milieu Familial) dans le collège Jean Vilar, dans le quartier La Grande Borne, en simplifiant la procédure de saisine</li> </ul> <p><b>Réflexion commune entre Lieux de première écoute et psychiatrie</b> sur l'articulation entre les actions de prévention et les actions de soins : quel relais à partir d'une structure de prévention ? Quelle gestion devant une demande d'aide au cours d'une intervention collective ? Réflexion commune entre santé scolaire, éducateurs, PAEJ, équipe de réussite éducative et psychiatrie pour l'accompagnement des adolescents les plus jeunes en souffrance psychique vers une écoute spécialisée avec la psychiatrie ...(cf. fiche 3 – 5)</p>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Jeunes 10-25 ans	

<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b>	<b>Moyens engagés :</b> Coordonateur CLSM
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Service de psychiatrie publique (CMP adultes Savigny-sur-Orge et Grigny, CMP infanto juvénile l'Imagerie, Centre soins pour adolescents Entretemps à Savigny-sur-Orge (rattaché à la psychiatrie infanto juvénile))</li> <li>- CMPP de Viry-Chatillon</li> <li>- ARS</li> <li>- Conseil général (Aide sociale à l'enfance, MDS, DPMI, CDPS)</li> <li>- villes Grigny et Viry-Chatillon (Services jeunesse, Direction des solidarités et Ccas, maisons de quartier, PIJ)</li> <li>- Education Nationale (Enseignants, Santé scolaire, services sociaux)</li> <li>- CALE (veille éducative)</li> <li>- GIP (ASV, PRE)</li> <li>- Association : CEPFI-PAEJ, MJC, Grigny Viry Prévention, Missions locales</li> <li>- Porteurs de dispositifs CLAS (contrat d'accompagnement à la scolarité)</li> <li>- Médecine de ville</li> <li>- PJJ</li> </ul> <p><i>(Lien avec les PEL ou PEDT des villes)</i></p>	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de coordination</li> <li>- Soutien partenaires (ARS, CG, Préfecture) aux structures jouant un rôle particulier dans ce domaine (CEPFI-PAEJ, association Ressources, OPELLIA....)</li> <li>- Conseil Général (lieux d'accueil)</li> <li>- Education Nationale</li> <li>- Missions locales</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Démarrage en 2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Instances de suivi CLS Groupe de travail	
<b>Indicateurs</b>	Indicateurs réalisation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des moyens du PAEJ, et augmentation de son activité</li> <li>- Développement d'actions avec les collègues : recensement (promoteur, modalités, public ...)</li> <li>- Réunion technique lieux d'écoute et CMP pour garantir des modalités de relais adaptées, rédaction d'un compte rendu</li> </ul> Indicateurs de résultats des actions collectives à définir selon leurs objectifs spécifiques. Prévoir grille d'évaluation. Bilan Lieux d'écoute / CMP sur le relais entre prévention et soins	

## Fiche action 3 – 4 : Mobiliser l'ensemble des acteurs afin d'éviter les ruptures dans la prise en charge en santé mentale

Nom du pilote : Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) – EPS Barthélémy Durand

<b>Rappel des constats</b>	<p><b>Des situations très complexes</b> La situation sur le territoire est caractérisée par une grande précarité socio-économique des habitants, des difficultés de logement, une diversité d'origines culturelles. Les personnes qui présentent une souffrance psychique, des troubles mentaux, une toxicomanie, cumulent ces problèmes avec d'autres difficultés</p> <p><b>Des liens insuffisants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des travailleurs sociaux se sentent désarmés devant les personnes qui cumulent difficultés sociales et souffrance psychique</li> <li>- Un manque de liens constatés entre généralistes, acteurs locaux de psychiatrie publique, acteurs sociaux (PMI...)</li> <li>- Les modalités de fonctionnement des services de psychiatrie ne sont pas toujours bien connues (types de prises en charge proposées, délais)</li> <li>- Des difficultés de coordination sont constatées autour des situations complexes pouvant nécessiter une hospitalisation sous contrainte (surtout pour les hospitalisations d'office).</li> </ul>	
<b>Objectif général</b>	Construire une dynamique de travail collectif entre les professionnels de la psychiatrie, du secteur médical et du secteur social	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter une meilleure connaissance de l'offre</li> <li>- Favoriser une culture commune entre les professionnels et services de différents secteurs, lutter contre la stigmatisation</li> <li>- Développer les prises en charges concertées et faciliter un parcours fluide de la personne, des services de prévention au médico-social, en passant par le soin</li> <li>- Améliorer la coordination autour des hospitalisations sous contrainte</li> </ul>	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'un cycle de rencontres d'information – sensibilisation entre professionnels, commun à Grigny et Viry-Chatillon</li> <li>- Constitution sur Grigny d'un groupe santé réunissant tous les professionnels et services qui accueillent des personnes présentant des troubles psychiques : ce groupe sera le plus intersectoriel possible (médical, social, psychiatrique, éducatif, juridique ...). il s'appuiera sur l'expérience du Groupe santé de Viry-Chatillon</li> </ul> <p>La première année : présentation entre partenaires</p> <p>La deuxième année : réflexion commune sur les pratiques : les points de convergence, les différences, les limites entre les missions / les modalités d'adressage entre professionnels (présentation de l'autre service, accompagnement de l'orientation ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalisation d'un protocole pour les hospitalisations sous contrainte à Grigny</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	Professionnels	

<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b> CLSM et EPS Barthélémy Durand	<b>Moyens engagés :</b> coordonateur CLSM
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Cycle de rencontres pluri-professionnelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de psychiatrie et CMPP</li> <li>- Services sociaux</li> <li>- Services de prévention : PMI, Education nationale / santé scolaire, PAEJ,</li> <li>- Associations familiales</li> <li>- Services de tutelle</li> <li>- Conseil Général (CDPS)</li> </ul> <b>Protocole hospitalisations sous contrainte :</b> Elus, Etablissement Barthélémy Durand (Direction et Psychiatrie adulte), DIAPSY, Police, Pompiers, SAMU, ARS,	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps de coordination des agents</li> <li>- Temps de psychiatrie de liaison</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cycle de rencontres : 2014 et 2015. Une fois par mois la première année</li> <li>- Finalisation d'un protocole d'hospitalisation sous contraintes : 2014</li> </ul>	
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instances suivi CLS</li> <li>- Groupe de travail</li> </ul>	
<b>Indicateurs</b>	Indicateurs réalisation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction d'un programme de sensibilisation – formation</li> <li>- Organisation effective de rencontres : nombre de rencontres, nombre de participants, type de participants, thèmes abordés</li> <li>- Réunion technique et rédaction d'un protocole d'hospitalisation</li> </ul> Indicateurs résultat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation du cycle de rencontre à définir, prévoir outils d'évaluation sur la satisfaction et sur les apports pour les professionnels dans leur pratique</li> <li>- Bilan qualitatif en fin d'année des différents acteurs concernés par le protocole d'hospitalisation : faisabilité, améliorations ...</li> </ul>	

## Fiche action 3 - 5 : Etude d'opportunité en vue de la création d'un CMPP à Grigny

Nom du pilote : Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

<p><b>Rappel des constats</b></p>	<p><b><i>Une population particulièrement jeune</i></b>, issue en grande partie de l'immigration. Dans le cadre du PEL (Projet Educatif Local) il est ressorti que des nombreux enfants sont en souffrance, que la dégradation sociale génère plus de souffrance et de dépression et qu'il y a une sorte de dévalorisation des parents et par conséquent, de la langue maternelle. Certains enfants sont passifs et inhibés dans la classe et bien en dehors de la classe.</p> <p><b><i>Les retards et les troubles du langage sont de plus en plus fréquents chez des enfants de plus en plus jeunes.</i></b> La santé scolaire fait état d'enfants qui présentent des troubles du comportement détectés précocement et qui ne sont pas pris en charge par indisponibilité des structures compétentes (Cmp et Cmpp, orthophonistes...). Même lorsque la sensibilisation des parents a enfin permis de les amener à prendre rendez-vous, les familles renoncent aux soins parce qu'elles ont besoin de réponses dans l'immédiat, l'agenda à long terme leur échappe. De plus, entre le bilan Pmi des 3-4 ans et le bilan de santé scolaire en classe préparatoire, les troubles de ces enfants se sont aggravés, les suivis préconisés n'ayant pas pu être mis en place, d'où le besoin de « clarifier les pratiques et diversifier les réponses en matière de troubles du langage et de l'apprentissage » (cf. rapport santé de 2008).</p> <p><b><i>Des troubles de la relation mère enfant qui inquiètent.</i></b> De nombreuses mères présentent des troubles de dépression en post-partum ; ceci génère des troubles graves et bien connus dans la relation mère enfant et dans le développement psychologique de l'enfant.</p> <p><b><i>L'offre en santé mentale à destination des enfants et adolescents est fortement sous-dimensionnée</i></b> : l'offre privée au CMPP de Viry-Chatillon, qui ne peut pas absorber la demande de Grigny ; l'offre publique au CMP L'Imagerie (1 CMP pour 40 000 enfants de moins de 16 ans pour une moyenne nationale de 1 pour 10 000 enfants). Les enfants grignois présentant les difficultés langagières les plus importantes sont adressés au CMP L'Imagerie, mais la mission de ce centre concerne d'autres communes que Grigny (Fleury, Savigny, Juvisy, Viry, Athis-Mons, Draveil, Paray). Ainsi, sa file active (600 enfants en 2011) est composée au trois-quarts d'enfants grignois scolarisés en maternelle ou primaire. Cette sur-représentation mérite d'être interrogée d'autant plus que le champ d'action d'un CMP est celui de la psychiatrie de l'enfant de 0 à 18 ans (névrose grave, psychose, autisme). Par ailleurs, l'offre pour les troubles et difficultés d'apprentissage est complétée par l'équipe de la Réussite Educative.</p> <p>Concernant les troubles du langage et de l'apprentissage, le territoire a connu un premier projet porté par le PRE, mené par des associations, soutenu par l'ASV et financé par l'ARS en 2011. Il était constitué d'actions collectives menées auprès des enfants (ateliers d'expression), des temps de concertation entre les partenaires et la mise en place d'un temps fort en matière de bilinguisme avec les habitants dans le cadre du PEL.</p>
<p><b>Objectif général</b></p>	<p>Trouver des réponses adaptées et suffisantes pour les enfants de 0 – 18 ans de Grigny qui expriment des souffrances psychologiques et/ou pédagogiques</p>

<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un groupe de travail élargi PMI, RASED CMPP Viry-Chatillon, CMP l'Imagerie, orthophoniste, PRE, CALE (Veille Educative), Ville Grigny (PEL Grigny...)</li> <li>- Réaliser un état des lieux partagé des besoins, en prenant en compte l'avancée de la réflexion sur le territoire</li> <li>- Vérifier l'opportunité d'une nouvelle structure et la pertinence d'un nouveau CMPP</li> <li>- Elaborer un dossier et identifier un porteur</li> <li>- Poursuivre les actions en cours de promotion des compétences langagières des enfants</li> </ul>	
<b>Public / Territoire prioritaire</b>	<b>Public :</b> Enfants de 0 – 18 de Grigny	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<b>Structure identifiée :</b>	<b>Moyens engagés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonateur CLSM</li> <li>- Temps de coordination des agents</li> </ul>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<b>Structures identifiées :</b> Ville Grigny (éducation, petite-enfance, enfance, pôle santé au CCAS), CG (PMI), CMP l'Imagerie, CMPP Viry-Chatillon, GIP (ASV, CLS, PRE, Coordination Linguistique), CALE (Veille Educative), orthophonistes, Education Nationale (RASED, représentant des habitants, ARS	<b>Moyens engagés :</b> CPAM
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2014	
<b>Dispositif de suivi :</b>	Instances de suivi CLS Lien Projet Educatif Local de Grigny	
<b>Indicateurs</b>	<b>Indicateurs réalisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement coordonateur CLSM</li> <li>- Réalisation de l'étude et dépôt d'un dossier</li> <li>- Réalisation d'actions de promotion des compétences langagières</li> </ul> <b>Indicateurs résultat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des prises en charge</li> </ul>	