

# **CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**De la Commune de  
VILLENEUVE LA GARENNE**

## PREAMBULE

---

Les Agences Régionales de Santé (ARS), mises en place par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), déclinent à l'échelon régional les objectifs de la politique nationale de santé (article 118). Elles s'appuient pour cela sur un projet de santé qui permet un pilotage stratégique unifié de la politique de santé en région pour les cinq prochaines années. En Ile-de-France, le projet régional de santé (PRS) définit trois grandes priorités : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, l'amélioration de la qualité du service rendu par le système de santé et la garantie de l'efficacité de l'organisation de l'offre de santé.

En Ile-de-France, le Directeur Général de l'ARS a déterminé, conformément à l'article L. 1434-16 de la loi HPST, les territoires de santé « pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours ». Ainsi, huit territoires de santé correspondant aux huit départements de la région ont été définis, pour mettre en œuvre les grandes priorités que l'ARS s'est fixées.

Le PRS est composé :

- d'un Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui définit les objectifs et les priorités de santé régionaux
- de trois schémas régionaux qui mettent en œuvre cette stratégie pour l'organisation des soins, de la prévention et du secteur médico-social.
- de programmes de santé qui déclinent les modalités spécifiques d'application de ces schémas, notamment au niveau des territoires. Cette programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des Contrats Locaux de Santé (CLS) tels que définis à l'article L. 1434-17 de la loi HPST : « la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

La promulgation de la Loi HPST en 2009 prévoit la possibilité pour l'ARS de signer avec des collectivités des Contrats Locaux de Santé.

Le CLS est donc un outil de déclinaison transverse et sur un territoire donné du PRS. Il assure d'une part la coordination au niveau local des acteurs, des financeurs et des politiques impactant la santé, et d'autre part, l'articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, conférence régionale de santé et de l'autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.). Il a pour but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local,
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention,
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Si les ARS ont été créées le 1er avril 2010, les décrets d'application relatifs aux Contrats Locaux de Santé ne sont pas parus. Néanmoins, l'Etat invite les collectivités à s'engager dans une démarche d'élaboration, et plus spécifiquement celles qui sont signataires d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) et dotées d'un Atelier Santé Ville (ASV).

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 signée par la Ministre de la santé et la Secrétaire d'Etat à la politique de la ville propose la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des Contrats Urbains de Cohésion Sociale et la préparation et la mise en œuvre des Contrats Locaux de Santé.

## Contexte régional

Avec 11 746 000 habitants au 1er janvier 2010 (Insee), soit 19 % de la population française, l'Ile-de-France est au rang des plus grandes régions au plan mondial. Particulièrement dynamique, elle représente 22,6 % du PIB français. Elle est le premier bassin d'emploi européen avec 5,5 millions d'actifs en 2007 et une population jeune (56,5 % de la population a moins de 40 ans). L'Ile-de-France est la région où l'espérance de vie est la plus élevée et où l'écart entre les espérances de vie féminine et masculine est le plus faible. L'espérance de vie atteint 79 ans chez les hommes et 84,9 ans chez les femmes en 2007. Les indicateurs témoignent ainsi d'une mortalité générale toutes causes confondues moins importante qu'au niveau national (avec un taux de mortalité brut de 7 pour 1 000 contre 9 pour 1 000 en France). Malgré cette situation plutôt avantageuse, l'Ile-de-France présente certaines spécificités préoccupantes, notamment une mortalité prématurée et une mortalité infantile qui restent trop élevées. En outre, la région est fortement touchée par des pathologies que l'on pourrait qualifier de métropolitaines, telles que l'épidémie de VIH, ou l'importance des problèmes de saturnisme, de tuberculose et de toxicomanie. (Source : Observatoire Régional de Santé - ORS).

Bien que les indicateurs sanitaires (natalité, espérance de vie, mortalité...), démographiques et socioéconomiques soient globalement plutôt positifs, la très grande diversité de la région Ile-de-France, tant au niveau de sa population que de son tissu urbain, se traduit par des conditions sanitaires et sociales inégales. Ainsi par exemple, on vit en moyenne deux ans plus vieux dans les Hauts-de-Seine qu'en Seine-Saint-Denis.

Il en est de même concernant la démographie des professions de santé. Alors qu'au regard de son poids démographique la région est surreprésentée sur la quasi totalité des professions médicales et non médicales (à l'exception des infirmiers et des sages-femmes), la répartition de ces ressources est caractérisée par une très forte disparité. Paris présente des densités de professionnels particulièrement élevées, les Hauts-de-Seine des densités de professionnels au moins équivalentes aux moyennes nationales et les départements de Grande Couronne des densités de professionnels inférieures aux moyennes nationales.

## Contexte départemental

De même que pour l'Ile-de-France, les Hauts-de-Seine présentent de grandes disparités sanitaires, démographiques et socioéconomiques. Ainsi, alors que l'indice de développement humain alternatif (IDH2 dépendant de l'indice de santé, d'éducation et de revenus) de notre département est supérieur à celui de la région et de la France (respectivement 0,63 contre 0,57 et 0,51), d'importants écarts sont observés entre les villes alto séquanaises (de 0,29 pour la valeur la plus basse à plus de 0,85 pour la valeur la plus haute). Le taux de mortalité infantile pour 1000 naissances illustre également bien ces inégalités : alors qu'il est dans le 92 légèrement inférieur au taux francilien (3,5 contre 3,9), il existe de fortes disparités entre les villes (de 2 pour la valeur la plus basse à 5,2 pour la valeur la plus haute). Comme dernier exemple, nous pouvons évoquer le risque de saturnisme départemental qui est supérieur à la moyenne francilienne (17% contre 15,5%) mais qui se révèle là encore très contrasté au niveau infra-départemental (6,9% pour la valeur la plus basse à 25,8% pour la valeur la plus haute).

Le constat est identique pour la démographie des professionnels de santé. Alors que les Hauts-de-Seine présentent une densité de médecins généralistes inférieure au niveau francilien (80,9 pour 100 000 habitants contre 92,5), de très fortes disparités apparaissent lorsque l'on étudie cette densité par commune (de 41,6 pour la valeur la plus faible à plus de 85,8 pour la valeur la plus haute).

## LE CONTEXTE DU CLS DE VILLENEUVE LA GARENNE

---

L'ARS a identifié la commune de Villeneuve-la-Garenne comme ville prioritaire pour la signature d'un CLS, en se basant sur :

- des indicateurs sociodémographiques, économiques et sanitaires défavorables,
- la présence d'un ASV,
- l'existence d'une dynamique locale en matière de santé.

La commune de Villeneuve-la-Garenne a, par son courrier du 16 novembre 2011 adressé au Directeur Général de l'ARS d'Ile-de-France, exprimé son souhait de s'engager dans l'élaboration d'un CLS.

### 1- Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

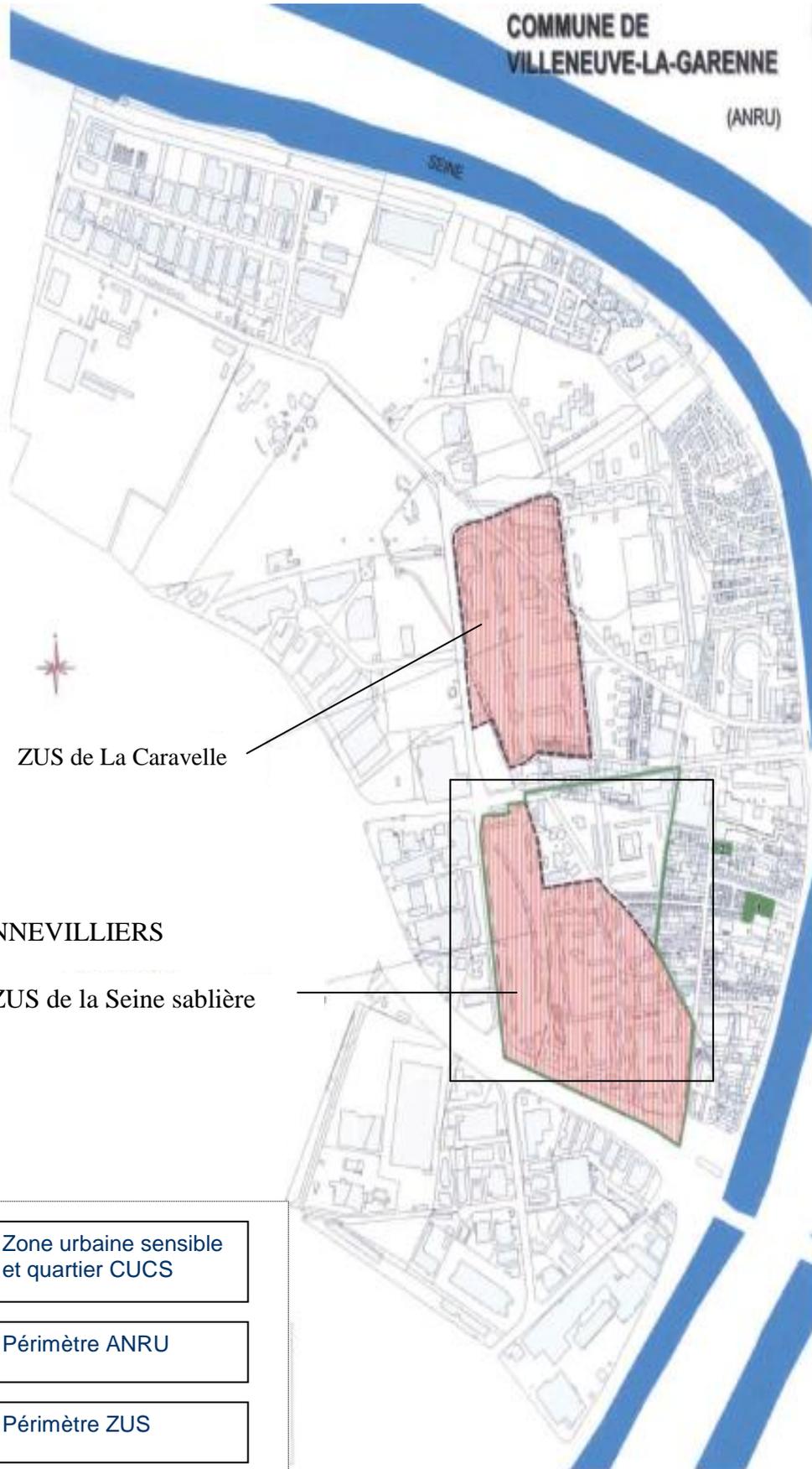
La ville de Villeneuve-la-Garenne est située dans le nord du département.

Au niveau de son territoire, la commune compte deux quartiers situés en Zone Urbaine Sensible (ZUS) que sont :

- La Caravelle : 5 137 habitants
- La Seine sablière : 4 382 habitants (INSEE 2006)

Ces deux territoires réunissent environ 39 % de la population Villénogarennois.

Ci-dessous la carte de Villeneuve-la-Garenne avec les ZUS.



GENNEVILLIERS

ZUS de La Caravelle

ZUS de la Seine sablière

	Zone urbaine sensible et quartier CUCS
	Périmètre ANRU
	Périmètre ZUS
	Quartiers SUD : CUCS

## 1- 1) Quelques chiffres-clé issus de la monographie élaborée par l'ARS :

### Données sociodémographiques :

- Population totale : **24 711 habitants** (2009) dont **11 462 hommes** et **13 249 femmes**

	<b>VLG</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Indice de développement humain alternatif <i>Source : Insee RGP 2006, Inserm CépiDC exploitation IAU Ile-de-France / ORS Ile-de-France</i>	<b>0,40</b>	0,63	0,57
Indice de vieillissement* <i>Source : Insee - année 2007</i>	<b>47,1</b>	70,9	65,1
Part des personnes étrangères <i>Source : Insee - année 2007</i>	<b>18,7%</b>	11,4%	12,4%
Part des naissances chez les mères âgées de moins de 25 ans <i>Source : Insee - Etat civil 2007</i>	<b>17,5%</b>	7,9%	12,0%
Taux global de fécondité pour 100 femmes <i>Source : Insee - 2006</i>	<b>8,1</b>	6,3	6,1

\*Indice de vieillissement : rapport de la population âgée de 60 ans et plus à celle de moins de 20 ans.

### Les déterminants de santé :

	<b>VLG</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Part des personnes sans diplôme <i>Source : Insee - RP 2007</i>	<b>28,2%</b>	14,7 %	18,1 %
Revenu fiscal médian par UC en 2008 <i>Source : Insee - DGFiP, revenus fiscaux localisés des ménages</i>	<b>14 664 euros</b>	24 503 euros	21 234 euros
Part des habitants vivant dans des Zones Urbaines Sensibles <i>Source : SG-SIV 2006</i>	<b>39%</b>	10,8 %	11 %
Part des allocataires des prestations CAF (Caisse d'Allocations Familiales) <i>Source : Insee - RP 2007 - CNAF 2009</i>	<b>19,9%</b>	16,3 %	15,7 %
Part des bénéficiaires de la CMUC (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) <i>Source : CPAM 2011</i>	<b>9,9%</b>	<b>4,7%</b>	6,0 %
Part des ménages en sur-occupation <i>Source : ANAH / données 2005</i>	<b>2,6%</b>	3,5 %	3,5 %

L'état de santé :

	<b>VLG</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Espérance de vie des hommes <i>Source : Insee - 2007</i>	<b>76,4 ans</b>	79,9 ans	79 ans
Espérance de vie des femmes <i>Source : Insee - 2007</i>	<b>83,8 ans</b>	85,4 ans	84,9 ans
Taux de mortalité infantile lissé 2003-2007 (pour 1 000 naissances) <i>Source : Insee 2003-2007, traitement ORS</i>	<b>4,0</b>	3,5	3,9
Indice Comparatif de Mortalité* pour le cancer colorectal <i>Source : Inserm CepiDc Insee 2004-2007</i>	<b>2,09</b>	0,94	1
Part des personnes de 65 ans et plus en Affection de Longue Durée <i>Source : ARS IDF - Insee RP 2066</i>	<b>59,2%</b>	39,5%	42,7%
Part des logements du Parc Privé Potentiellement Indigne avec enfants < 6 ans et d'avant 1949 dans l'ensemble du PPPI <i>Source : MEEDAT – Filocom 2007 d'après DGI, traitement ANAH</i>	<b>25,8%</b>	17,0%	15,5%

➤ **Le taux de surmortalité par cancer colorectal est de 109% chez les Villénogarennois.**

*\*Indice Comparatif de Mortalité : rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans chaque région avaient été identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine.*

Les densités de professionnels libéraux de santé (pour 100 000 habitants) :

	<b>VLG</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Densité de médecins généralistes <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>69,3</b>	83,5	92,5
Densité de spécialistes de premier recours <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>16,3</b>	44,6	48,9
Densité de dentistes <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>36,7</b>	75,7	68,9
Densité d'infirmiers <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>24,5</b>	31,9	45,5

Part des généralistes de 55 ans et plus

	<b>VLG</b>	<b>92</b>	<b>IDF</b>
Part des généralistes de 55 ans et plus <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>64,7%</b>	47,9%	51,5%

L'offre médico-sociale :

	<b>VLG</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Taux d'équipement global en lits d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>3,6</b>	3,8	4,3
Taux d'équipement EHPAD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>81,1</b>	83,3	76,2
Taux d'équipement EHPA pour 1 000 habitants de 75 ans et plus <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>111,1</b>	114,4	113,4
Taux d'équipement en places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour 1 000 habitants de 75 ans et plus <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>8,8</b>	17,8	18,9

Ces données sont issues de la monographie élaborée par l'ARS, synthétisant les principales données sociodémographiques, de l'état de santé et de l'offre sanitaire et médico-sociale. Ceci constitue la première étape du diagnostic partagé du CLS.

**1- 2) Quelques chiffres-clé issus des diagnostics et de l'analyse des besoins sociaux réalisés par la commune et le CCAS :**

Plusieurs diagnostics locaux ont été réalisés sur la commune :

- Un diagnostic local de santé réalisé par l'Atelier Santé Ville en 2008 ;
- Un état des lieux de l'offre de soins locale réalisé par l'association RIR IDF en 2010 ;
- Un diagnostic thématique concernant la consommation de produits chez les 12-25 ans réalisé en 2010 ;
- Une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) réalisée par le cabinet Compas en 2010.

Cette partie vient compléter et affiner la monographie réalisée par l'ARS.

**1-2-1 La situation socioéconomique des habitants de Villeneuve la Garenne**

Quelques indicateurs issus de l'Analyse des Besoins Sociaux- ABS :

<b>Indicateurs</b>	<b>Villeneuve-la-Garenne</b>	<b>Boucle-Nord des Hauts-de-Seine</b>	<b>Hauts-de-Seine</b>
<b>Part de demandeurs d'emploi de fin de mois (2008)</b>	<b>11,1%</b>	8,1%	6,3%
<b>Part des ménages couverts par les minima sociaux (2008)</b>	<b>20,7%</b>	17,3%	Pas de données
<b>Part des allocataires dont le revenu est composé à plus de 50% de prestations sociales (2008)</b>	<b>22,4%</b>	20,6%	Pas de données
<b>Part des allocataires dont le revenu est composé à 100% de prestations sociales (2008)</b>	<b>14,3%</b>	13,2%	Pas de données
<b>Part des familles monoparentales (2006)</b>	<b>29,3 %</b>	25,2%	23,9%
<b>Part des familles nombreuses (2006)</b>	<b>26,8%</b>	21%	18,5%
<b>Revenu médian des Villénogarennois en euros (2007)</b>	<b>1196€</b>	1607€	1973€
<b>Part des salariés en contrat précaire (CDD, intérim, emploi aidés, etc.) (2006)</b>	<b>12,4%</b>	12,3%	11,5%
<b>Part des foyers fiscaux non imposables (2008)</b>	<b>49,2%</b>	Pas de données	31,4%

## 1-2-2 L'offre de soins, de prévention et l'offre médico-sociale

### a) L'offre de soins

**Le diagnostic a révélé de grandes tendances sur la ville, qui se rapprochent des problématiques globalement rencontrées par les principaux territoires urbains « défavorisés » en France :**

- **Des densités inférieures aux moyennes du département et de la région toutes spécialités confondues**
- **Une absence sur le territoire de certaines spécialités**
- **Un manque d'attractivité du territoire ne favorisant pas l'installation de nouveaux professionnels de santé**
- **Des professions vieillissantes :**
  - **1 médecin sur 2 a plus de 55 ans et sera certainement amené à cesser d'exercer dans les 5 ans à venir**
  - **45% des chirurgiens dentistes ont également plus de 55 ans**
- **Des professionnels de santé peu nombreux devant faire face à une demande de soins en augmentation**

#### ❖ *Détail des densités des professionnels de santé libéraux (CPAM 2011)*

##### **Médecine générale et médecine spécialisée (Densité pour 100 000 habitants)**

	Villeneuve-la-Garenne	Hauts-de-Seine
<b>Omnipraticiens</b>	<b>64,2</b>	79,8
<b>Spécialistes :</b>	<b>28,1</b>	120,6
<b>-Gynécologues</b>	<b>4</b>	12,4
<b>-Ophtalmologues</b>	<b>8</b>	9,7
<b>-Psychiatres</b>	<b>4</b>	11,4
<b>-Dermatologues</b>	<b>0</b>	7,7
<b>- Pédiatre</b>	<b>0</b>	Non communiqué
<b>-Cardiologues</b>	<b>4</b>	9,3
<b>Sages femmes</b>	<b>0</b>	5,1

### Paramédicaux

Spécialité	Villeneuve-la-Garenne		Hauts-de-Seine
	Nombre de professionnels	Densité pour 10 000 habitants	Densité pour 10 000 habitants
<b>Kinésithérapeutes</b>	8	<b>3,3</b>	7,8
<b>Infirmiers</b>	7	<b>2,8</b>	2,9
<b>Pédicures podologues</b>	4	<b>1,6</b>	2,1
<b>Orthophonistes</b>	4	<b>1,6</b>	2,5
<b>Orthoptistes</b>	0	<b>0</b>	NC

### Chirurgiens dentistes

	Villeneuve-la-Garenne		Hauts-de-Seine
	Nombre de dentistes	Densité pour 10 000 habitants	Densité pour 10 000 habitants
<b>Dentistes</b>	9	<b>3,7</b>	7,4

❖ *Les besoins en libéral*

### Tableau relatif aux besoins de médecines spécialisées sur la ville

Déficits médicaux en libéral	Déficits des paramédicaux en libéral
Pédiatrie Dermatologie Urologie Stomatologie Radiologie Allergologie Orthodontie Sage-femme	Orthoptiste

❖ *L'âge moyen des praticiens*

**Age moyen des praticiens**

Spécialistes	Villeneuve-la-Garenne	Hauts-de-Seine
Médecins généralistes	<b>54,9</b>	52,6
<b>Ensemble spécialistes</b>	<b>55,1</b>	53,8
-Gynécologues	56	55,1
-Ophtalmologues	55	54,9
-Psychiatre	59	54,2
-Dermatologues	0	54,1
-Cardiologues	56	52,1
Sages femmes	0	46,3

❖ *L'Hôpital Nord 92*

L'Hôpital Nord 92 est un établissement de santé privé d'intérêt collectif composé de 3 pôles d'activités :

- **Un pôle ambulatoire** constitué des consultations non programmées- CNP de « petite urgence » tous les jours de 8h à 20h week-ends et jours fériés (3,77 ETP- Equivalents Temps pleins de médecins) et des consultations de spécialité (voir tableau de l'offre ci-dessous). Les Consultations Non Programmées assurent une véritable permanence des soins sur le territoire en accueillant le public les week-ends, jours fériés et les soirs jusqu'à 20h.

Spécialité	ETP	Nombre de médecins
<b>Orthopédie</b>	0,30	1
<b>Rhumatologie</b>	0,2	1
<b>Alcoologie, tabaccologie</b>	0,20	1
<b>Rééducation neurologique</b>	0,06	1
<b>Cardiologie</b>	0,10	1
<b>Endocrinologie métabolisme</b>	0,45	1
<b>Gériatrie et consultation mémoire</b>	0,15	2
<b>Gynécologie</b>	0,90	2

En 2010, 71,02% des patients sont originaires de Villeneuve la Garenne, 8,25% de l'île Saint Denis et 6,54% de Gennevilliers.

- **Les services d'hospitalisation** : L'Hôpital Nord 92 est un établissement de soins de suite et de réadaptation comprenant :

- Des soins de suite et de réadaptation pour patients cérébro-lésés : 18 lits,
- De la rééducation orthopédique et traumatologique : 22 lits,
- Des soins de suite à orientation gériatrique : 28 lits.

- **Les services médico-techniques** avec :

- L'imagerie médicale : radiologie, échographie générale et obstétricale, doppler, panoramique dentaire- 1,20 ETP de personnel médical,
- Un pôle de kinésithérapie et rééducation (dont une activité en ambulatoire 3h/ jour environ),
- La biologie.

☞ Le projet d'extension de l'Hôpital Nord 92 (échéance 2013) va permettre l'ouverture prochaine d'une Maison d'Accueil Spécialisée- MAS pour les patients atteints du Syndrome de Korsakoff (dégénérescence nerveuse) d'une capacité d'accueil de 55 lits, une extension du service de soins de suite à orientation gériatrique avec l'ouverture de 2 lits supplémentaires et l'extension du service de soins et de réadaptation pour patients cérébro-lésés avec 12 lits supplémentaires.

☞ Le passage à la tarification à l'acte au sein de cet établissement ne permet plus le financement du pôle d'activité ambulatoire. Un projet de création de centre de santé est depuis septembre 2011 en cours de réflexion au sein de l'Hôpital.

❖ *Le centre de santé*

Le Centre de santé polyvalent de la Croix Rouge propose une offre de soins de médecine générale, de médecine spécialisée, de soins dentaires et d'orthodontie ainsi que des soins infirmiers.

**Répartition de l'offre de soins en nombre de professionnels et ETP**

Spécialité	ETP	Nombre de médecins
Médecine générale	1,5	4
Ophtalmologie	0,18	1
Dermatologie	0,23	1
Gynécologie	0,21	1
ORL	0,06	1
Phlébologie	0,21	1
Rhumatologie	0,16	2
Dentaire	2,16	4

Une infirmière à mi-temps assure l'accueil médico-social et les soins infirmiers au sein du Centre de Santé.

❖ *La psychiatrie*

Les Centres médico-psychologiques –CMP sont au nombre de 2 sur la commune : le CMP enfants et adolescents et le CMP adultes et personnes âgées.

Ils dépendent de l'établissement public de santé Roger Prévôt situé dans le département du Val d'Oise.

- Le CMP infanto juvénile :

**Répartition de l'équipe en ETP**

Professionnels	ETP
Psychiatres	1,5
Psychologues	1,6
Orthophonistes	2
Psychomotriciens	1,25
Infirmière	0,10
Assistante sociale	1
Secrétaire	1

- Le CMP adultes et personnes âgées :

Le CMP adultes propose des consultations de psychiatres et psychologues et des thérapies, des entretiens infirmiers et un accompagnement vers le soin et la réinsertion aux personnes à partir de 18 ans et résidant sur la commune.

L'équipe est composée :

- D'un médecin psychiatre, chef de pôle
- De 5 psychiatres
- De 2 psychologues
- D'une cadre de santé infirmière
- De 2 infirmières
- D'une assistante sociale
- D'une secrétaire

Plusieurs services proposés par l'Intersecteur de psychiatrie sont également à destination des villénogarennais mais ne sont pas implantés sur la commune. Nous citons ici les principaux :

- L'action **Soins & Culture** (Gennevilliers) en partenariat avec l'Education Nationale, l'Aide Sociale à l'Enfance- ASE, la Protection Judiciaire de la Jeunesse- PJJ et l'association La Licorne. Cette action est à destination des enfants et adolescents en rupture de cadre scolaire, familial, social ou en rupture de soin. Le principe de cette action se base sur la médiation culturelle avec divers ateliers arts plastiques, danse, écriture, etc.,

- **L'Accueil Familial Thérapeutique- AFT** (Gennevilliers) accueille les familles et propose notamment une consultation d'ethnopsychiatrie et des thérapies familiales systémiques,

- **Arc En Ciel** est une activité développée pour les adolescents et consiste en des ateliers thérapeutiques de création audiovisuelle,
- L'Action « **psychodrame** » (Asnières sur Seine) est une forme de thérapie par le théâtre,
- **L'Unité d'Accueil Thérapeutique pour Adolescents- UATA** (Asnières sur Seine) accueille et soutient les adolescents en difficulté,
- **L'hôpital de jour** pour enfants et adolescents (Gennevilliers) propose 20 places à temps plein et 8 places à temps partiel,
- Le **Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel- CATTP** (Asnières sur Seine) est à destination des enfants souffrant de troubles psycho infantiles.

☞ **En septembre 2012, l'Intersecteur va également mettre en place une équipe mobile composée de 2 infirmières, 2 psychiatres, 2 éducateurs et 2 psychologues. Son secteur d'intervention sera la Boucle Nord des Hauts-de-Seine (jusqu'à la Défense). Un partenariat avec l'hôpital Louis Mourier va permettre la mise à disposition de 10 lits d'hospitalisation pour les jeunes suicidants.**

#### ❖ *La PMI*

Les services de Protection Maternelle Infantile- PMI sont une compétence légale du Département. Sur Villeneuve la Garenne, 2 centres de PMI accueillent mères et enfants.

L'équipe est composée :

- D'un médecin chef
- De 2 sages-femmes intervenant sur le bassin Villeneuve la Garenne/Gennevilliers (1,8 ETP)
- De 4 infirmières puéricultrices (3,6 ETP)
- De 3 psychologues (0,5 ETP) sur le bassin Villeneuve la Garenne/Gennevilliers
- De 3 médecins (0,6 ETP)

#### ❖ *Les réseaux de santé*

- Agekanonix (Villeneuve la Garenne)  
Ce réseau de santé est spécialisé dans le champ du handicap et des dépendances et intervient sur 5 communes de la boucle nord des Hauts de Seine, dont Villeneuve la Garenne.
- Le Réseau Périnatal 92 nord (Gennevilliers)  
Ce réseau a pour objectifs de faciliter l'accès aux droits et aux soins des femmes enceintes, de favoriser l'accompagnement médico-psycho-social des familles autour de la grossesse, de la naissance et des premières semaines de la vie du bébé, d'aider à prévenir, dépister et prendre en charge les troubles de la relation précoce parents enfants, de participer à l'amélioration de la qualité des soins et des liens inter maternités et d'améliorer la diffusion des informations relatives à la périnatalité.

- Le réseau Arès 92 (Gennevilliers)

En direction des professionnels, il favorise la coordination des soins entre la ville et l'hôpital, entre professionnels de santé et acteurs sociaux, propose des formations pour les professionnels des champs sanitaire et psychosocial, aide à la diffusion de recommandations et d'informations auprès des professionnels.

En direction des personnes, il favorise l'accès aux soins des patients sans ouverture de droits, et soutient les patients séropositifs.

- Le réseau Accès aux Soins, aux Droits et Education à la Santé- ASDES (Nanterre)

C'est un réseau de santé publique, de prévention et de promotion de l'accès aux droits dont les objectifs sont les suivants :

- Faciliter l'accès aux soins et aux droits,
- Promouvoir et développer la prévention et l'éducation à la santé auprès des patients.

#### b) L'offre de prévention

- ADK 92 (Nanterre) est la structure de gestion du dépistage organisé des cancers sur le département des Hauts de Seine. Ses missions consistent à informer et sensibiliser le public sur les bonnes pratiques du dépistage, inviter les personnes cibles à réaliser un dépistage, gérer la relation avec les professionnels de santé et les personnes dépistées, assurer le suivi médical et évaluer la qualité du programme de dépistage.

- Un Espace Santé Jeunes- ESJ géré par la Croix rouge propose un accompagnement global et un ensemble d'actions de prévention et de promotion de la santé pour les jeunes de 12 à 25 ans.

#### c) L'offre médico sociale

##### ❖ *Les CSAPA et les ACT*

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie- CSAPA est une structure de prise en charge médico-sociale et de prévention des addictions.

Les Appartements de Coordination Thérapeutique- ACT sont destinés à prendre en charge et à héberger de façon temporaire les personnes atteintes de maladies chroniques en situation de précarité.

- L'association nationale Oppelia dispose de deux établissements médico-sociaux sur Villeneuve la Garenne : un CSAPA et un dispositif d'ACT (20 places dont 6 appartements sur la commune).

L'équipe du CSAPA est composée:

- D'1 médecin (1 ETP) (recrutement d'un second médecin à 0,5ETP au second semestre 2012)
- D'1 psychologue (1ETP)
- D'1 assistante sociale (1ETP)
- De 2 éducateurs spécialisés (2 ETP)

Sur le dispositif ACT :

- 1 infirmière (1ETP)
- 2 éducateurs (2 ETP)

Sur l'Unité Méthadone (activité décentralisée à l'Hôpital Nord 92):

- 2 infirmières (1,5ETP)

Des services complémentaires sont proposés par le CSAPA :

- Une consultation jeunes consommateurs sur rendez-vous pour les 18-25 ans,
  - Des actions de prévention et de soutien à la parentalité essentiellement en direction des jeunes et des parents,
  - La mise en place d'un comité local pour la coordination des partenaires dans le champ des addictions (lancement en juin 2012).
- Le CSAPA Victor Segalen (Clichy) propose essentiellement une prise en charge dans le champ des addictions liées à l'alcool et au tabac. Une consultation jeunes consommateurs sous la forme d'une équipe mobile peut se déplacer sur la commune à la demande d'un partenaire.

❖ *Le Service de Soins Infirmiers à Domicile- SSIAD*

Il propose 60 places à domicile et est composé d'une infirmière coordinatrice, d'infirmières et d'aides-soignantes.

Par ailleurs, et pour renforcer l'équipe, un partenariat a été établi avec les infirmiers libéraux pour la prise en charge des patients.

❖ *Les Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés- SAMSAH*

Les SAMSAH ont pour vocation d'assurer un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, à savoir des soins réguliers et coordonnés ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. Ils doivent également contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Deux SAMSAH interviennent sur Villeneuve la Garenne : le SAMSAH de l'Association des Paralysés de France- APF pour les personnes handicapées moteur et le SAMSAH de l'Association Espérance Hauts-de-Seine pour les personnes handicapées psychiques.

### 1-2-3 Les problématiques identifiées par les diagnostics

#### a) L'accès aux soins

Outre l'offre de soins qui peut se révéler un frein dans l'accès aux soins si elle ne couvre pas l'ensemble des besoins de la population locale, d'autres problématiques peuvent expliquer le non recours aux soins :

- Les difficultés d'ordre financier,
- L'accès aux droits : compréhension des droits et complexité d'accès,
- La dimension pratique et les conditions de bénéfice des soins (délais d'attente, conditions de bénéfice des soins, etc.).

#### ❖ *Les freins économiques :*

*-Voir indicateurs généraux sur la situation socioéconomique des habitants de la commune*

De façon générale, nous savons que les problèmes financiers contraignent l'individu à procéder à des arbitrages entre la santé et d'autres dimensions de son existence. La santé est souvent reléguée à un second plan (après le logement, l'alimentaire et l'énergétique).

Par ailleurs, plus l'individu a des ressources limitées et plus on observe qu'il ne possède pas de complémentaire santé. Cette tendance est particulièrement prégnante chez les personnes se situant au-dessus du seuil de la CMU-C (qui relèverait de l'Aide à la Complémentaire Santé ou au dessus même de ce seuil).

De même, plus un individu est contraint financièrement, plus il renoncera aux soins les plus onéreux et faiblement remboursés par l'Assurance Maladie, tels que les soins dentaires et optiques.

La sectorisation des médecins est également un facteur non négligeable dans le choix de renoncement aux soins.

Les professionnels de santé exerçant au sein du Centre de Santé Croix Rouge et de l'Hôpital Nord 92 sont tous en secteur 1.

En libéral : 76% des médecins généralistes et 57% des spécialistes exercent en secteur 1.

De façon générale, on observe une part plus importante de praticiens en secteur 1 sur Villeneuve la Garenne que dans le reste de l'Ile de France, ce qui est un élément facilitateur pour l'accès aux soins. Cette observation est néanmoins à contrebalancer avec la faible offre de soins induisant des taux de fuite vers d'autres départements ou communes importants.

❖ *L'accès aux droits :*

**Répartition parmi la population protégée des bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle), de l'AME (Aide Médicale d'Etat) et des personnes en ALD (Affection de Longue Durée)**

<b>Bénéficiaires</b>	<b>Villeneuve-la-Garenne</b>	<b>Poids au sein de la population protégée (%)</b>	<b>Hauts-de-Seine</b>	<b>Poids au sein de la population protégée (%)</b>
<b>CMU de base</b>	1175	<b>4,7</b>	37736	2,8
<b>CMU- Complémentaire</b>	2251	<b>9,9</b>	63434	4,7
<b>AME</b>	213	<b>0,9</b>	7869	0,6
<b>ALD</b>	3823	<b>16,7</b>	171505	12,7
<b>Déclaration Médecin Traitant</b>	14 498	<b>85,2%</b>	865 340	81,4%

☞ **Les bénéficiaires de la CMU de Base et de la CMU Complémentaire sont 2 fois plus nombreux sur Villeneuve la Garenne que dans le reste des Hauts-de-Seine. Les personnes en ALD sont également plus importantes sur la commune, ce qui démontre la prégnance des pathologies chroniques des habitants de la ville.**

Même si nous ne disposons pas de chiffres précis, l'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine nous confirme le faible recours à l'Aide à la Complémentaire Santé-ACS sur la ville. Des dispositifs expérimentaux sont d'ailleurs en cours, notamment au sein du Centre de santé Croix Rouge pour recenser les besoins en complémentaire santé de leur patientèle et orienter vers le délégué social CPAM les personnes potentiellement éligibles à l'ACS (voir fiche action p.41).

❖ *La dimension pratique*

Les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont un élément à prendre en compte pour comprendre le phénomène de renoncement aux soins et les consommations de soins « hors commune ».

Au sein des établissements de santé de la ville, ils sont les suivants :

- Hôpital Nord 92 :

	<b>Délais d'attente En semaines</b>
<b>Consultations non programmées</b>	Pas d'attente
<b>Orthopédiste</b>	3
<b>Rhumatologue</b>	5
<b>Cardiologue</b>	4
<b>Endocrinologue</b>	5
<b>Gynécologue</b>	1

- Centre de santé Croix Rouge :

	<b>Délais d'attente</b>
<b>Médecine générale</b>	48h
<b>Chirurgien dentiste</b>	2 semaines
<b>Orthodontiste</b>	2 mois
<b>Dermatologue</b>	2 mois
<b>Ophtalmologue</b>	1 mois
<b>Phlébologue</b>	1 mois ½
<b>Gynécologue</b>	1 mois

La qualité de l'accueil et l'efficacité de la prise en charge sont d'autres variables à prendre en compte dans cette analyse ; mais il s'agit dans ce cas, de prendre en compte le ressenti des patients pour comprendre le non recours et le renoncement.

Nous ne disposons pas d'indicateurs pour mesurer ces variables et c'est pour cette raison qu'un questionnaire (voir questionnaire p.47) est en cours de construction et sera diffusé sur la ville.

#### b) L'accès aux soins des enfants

La PMI a un rôle de prévention et de protection de l'enfance. Elle assure le suivi médical des enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. Les difficultés de recrutement de professionnels ont contraint les professionnels de la PMI de Villeneuve la Garenne à se recentrer sur le suivi médical préventif des enfants de moins de 18 mois.

Pour les plus de 18 mois, et pour les enfants sans problèmes particuliers, la médecine de ville assure ce suivi.

La PMI assure également les bilans de santé en écoles maternelles à l'âge de 4 ans (dépistages des troubles auditifs, visuels, etc.)

Le service petite enfance de la Ville est également composé d'une équipe pluridisciplinaire pour assurer les accueils en crèches et haltes garderie.

L'équipe de professionnels de santé municipale est composée :

- D'1 infirmière puéricultrice
- D'1 infirmière
- De 2 médecins
- De 5 psychologues

5 crèches municipales, 3 haltes garderie, 1 crèche familiale pour les enfants à partir de 18 mois, 1 Relais Assistante Maternelle- RAM assure l'accueil des parents et des enfants 1 fois par semaine.

#### c) L'accès aux soins des 16-25 ans

Une enquête menée conjointement par l'Atelier Santé Ville et la coordination 16-25 ans du service Jeunesse en 2010 auprès des professionnels avait mis en exergue certaines difficultés :

Au niveau des droits, 67% des professionnels interrogés ont déclaré que les jeunes n'avaient pas leurs droits à jour.

Pour 80% des professionnels, c'est la complexité des démarches administratives qui en est la principale cause.

Au niveau de la complémentaire santé, 83% des professionnels ont répondu que les jeunes n'avaient pas de complémentaire santé et l'expliquent principalement par leurs difficultés économiques qui ne leur permettent pas d'être autonomes.

#### d) La périnatalité

De façon générale, les problématiques liées à l'isolement, les grossesses précoces, le manque de projection de certains parents dans la construction de leur projet de vie avec leur futur enfant, ont des conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant.

Cette thématique sera approfondie avec l'ensemble des partenaires locaux et compétents sur le sujet.

#### e) La Santé des jeunes (12-25 ans)

L'Atelier Santé Ville a impulsé en 2009 un travail de coordination entre tous les partenaires oeuvrant dans le champ de la santé des jeunes.

Ainsi, 4 principales thématiques spécifiques à cette tranche d'âge ont été identifiées :

- les conduites addictives,
- la nutrition,
- la sexualité et les relations filles/garçons,
- l'accès aux soins des 16-25 ans.

#### ❖ *La consommation de produits chez les jeunes (enquête ASV- Octobre 2010)*

Chez les 12-25 ans, on constate une bonne identification de produits communément reconnus en tant que drogues tels que le cannabis, les hallucinogènes, la cocaïne, l'héroïne. Cependant, le caractère addictif et potentiellement dangereux de certains produits tels que la chicha, les médicaments et les jeux vidéos n'est pas toujours perçu.

Au niveau des expérimentations :

- au collège, une majorité de répondants ont expérimenté les médicaments (dans le cadre d'un traitement thérapeutique) et les jeux vidéos/écrans ;
- au lycée, ils ont expérimenté l'alcool (59,6%), le tabac (56,2%) et la chicha (61,3%).

Au niveau de l'âge de la 1<sup>ère</sup> consommation, les principales tendances sont les suivantes :

- Avant 12 ans : une majorité des jeunes sondés ont déjà expérimenté les **médicaments**, les **colles** et **solvants** et les **jeux vidéos/écrans**
- Entre 12 et 14 ans : ils ont expérimenté le **tabac**
- Entre 14 et 16 ans : l'**alcool** et la **Chicha**
- Après 16 ans : le **cannabis**
- Entre la tranche 14/16 et au-delà de 16 ans : **héroïne** et **hallucinogènes**
- La **cocaïne** ne semble corrélée à aucune tranche d'âge particulière

#### ❖ *La nutrition*

Les principales problématiques évoquées par les professionnels sont :

- Chez les adolescents : l'irrégularité des prises de repas chez les jeunes, à savoir qu'ils ne mangent pas à heure régulière et que les repas sont souvent décalés (est surtout évoquée la prise d'un kebab au goûter)
- Sur l'activité physique : un phénomène de décrochage de l'activité sportive encadrée chez les 12-17 ans. Le même phénomène est observé chez les 18-25 ans.

❖ *La sexualité et les relations filles/garçons*

Les thématiques qui seront à approfondir sont les suivantes :

- La construction de l'identité sexuelle et le rapport au corps,
- Les relations filles/ garçons,
- La sexualité des adolescents et des jeunes adultes,
- Les questions d'orientation sexuelle,
- Les influences médiatiques et les représentations de la sexualité dans les mass médias.

❖ *L'accès aux soins des 16-25 ans (voir p.21)*

f) La santé mentale

Cette thématique de travail a émergé des discussions avec les professionnels du secteur social et médico-social:

- des personnes âgées isolées et dépendantes
- des aidants en difficulté dans leurs rapports à leur proche handicapé et/ou âgé
- un déficit de structures d'accueil pour les personnes handicapées

L'enquête réalisée auprès des habitants (2008) par l'ASV a également montré qu'un certain nombre d'habitants « n'avaient pas le moral » pour des raisons personnelles (maladie) mais surtout pour des raisons sociales (chômage, isolement, etc.). Ce ressenti est en rapport avec les résultats de l'Analyse des Besoins Sociaux réalisé par le CCAS en 2010 :

- 20,7% de la population vit de minimas sociaux (RSA socle et majoré et AAH confondus) ;
- le taux d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50% des prestations sociales CAF s'élève à 22,4% ;
- le taux de chômage est un des plus importants du département.

Insertion & santé mentale :

Les bilans organisés par le chargé de mission CUCS au sein du service politique de la ville ont permis de mettre en évidence une réelle problématique pour les professionnels du champ de l'insertion et de l'emploi sur la ville. En effet, une partie de leur file active sont des personnes en situation de souffrance psychique, aujourd'hui incompatible avec une démarche de réinsertion durable sur le marché de l'emploi. Le manque de ressources et de formation pour la gestion de ce type de public, et le déni de cette réalité pour certains des usagers, conduisent à une situation de blocage et d'impuissance relativement difficile à vivre pour les professionnels.

## 2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région (et les objectifs spécifiques des schémas à venir)

Dans le PSRS, l'Agence définit **les grandes orientations de la politique de santé dans la région** en identifiant huit principes qui devront structurer son action et fixer le cap de ses interventions au service de la santé des Franciliens :

- Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles,
- Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Renforcer la vigilance face aux risques sanitaires pour protéger la population,
- Structurer l'offre de soins selon les besoins,
- Rendre cohérents les parcours de santé des usagers par une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale,
- Faire aller de pair l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge,
- Rendre effective la démocratie sanitaire par le développement de l'observation et de l'information en santé,
- Favoriser la créativité des acteurs locaux, comme levier majeur du changement.

Par ailleurs, il a été défini pour chacun des **trois schémas régionaux** des priorités et orientations :

Pour le schéma de prévention et promotion de la santé, les priorités sont :

- la périnatalité,
- les enfants, adolescents et jeunes adultes,
- la santé mentale,
- l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires,
- la lutte contre les bactéries multi résistantes.

Pour le schéma ambulatoire, les priorités sont :

- la formation et l'installation des professionnels,
- le parcours de soins et l'accès aux soins des personnes vulnérables,
- favoriser les structures d'exercice collectif et de coordination des soins.

Pour le schéma d'organisation médico-sociale, commun aux personnes âgées, personnes handicapées et personnes à difficultés spécifiques, les priorités sont :

- l'organisation et la structuration d'une offre médico-sociale adaptée et de proximité,
- l'amélioration de la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes.

Les premiers travaux entre la commune de Villeneuve-la-Garenne, la Préfecture et l'ARS IDF ont permis de dégager **quatre pistes de travail** :

**- L'accès aux soins et l'offre de soins :**

- Planifier l'offre de soins sur la ville
- Favoriser l'accès à la santé des habitants

**- La périnatalité**

**- La santé des jeunes :**

- Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée
- Favoriser les relations de genre dans le respect et prévenir les pratiques sexuelles à risque
- Prévenir les conduites addictives
- Prévenir la souffrance/le mal-être

**- La santé mentale :**

- Prévenir la souffrance psycho sociale
- Le handicap psychique/mental

Ce premier Contrat Local de Santé sera consacré au travail sur l'accès aux soins et l'offre de soins, ainsi qu'à la mise à jour du diagnostic local partagé de santé.

Les trois autres pistes de travail seront affinées en 2013, au cours des travaux d'élaboration du deuxième Contrat Local de Santé, dans lequel elles seront déclinées en fiches actions.

### **3. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles**

La commune de Villeneuve-la-Garenne est investie dans le champ de la santé publique :

- A travers le partenariat avec l'Hôpital Nord 92 ;
- A travers le soutien apporté au centre de santé de la Croix-Rouge qui s'investit autant dans le champ du soin que celui de la prévention depuis la création des contrats de ville (2000) notamment avec la mise en place d'un Espace santé Jeunes et du recrutement d'un médecin chargé de coordonner les actions de prévention depuis 2010 ;

- Au niveau de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : l'Atelier Santé Ville a été créé en 2007 avec la mise en place d'un diagnostic local en santé (2008) et la formalisation d'un Plan Local de Santé Publique en 2009 ;
- Depuis la loi Hôpital Patients Santé et Territoire de 2009, une réflexion est conduite sur le Contrat Local de Santé.

### **Le Contrat Local de Santé de Villeneuve-la-Garenne**

Vu la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 29 juillet 2009,

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles :

L. 1434-2, « *La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17* »,

L. 1434-17, « *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* »,

Vu la délibération du Conseil Municipal du 28 juin 2012,

Il est convenu ce qui suit :

<b>Titre 1 : Champ du contrat</b>
-----------------------------------

#### **Article 1 : Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- La commune de Villeneuve-la-Garenne représentée par son Maire, Monsieur Alain-Bernard BOULANGER
- L'Etat, représenté par le Préfet des Hauts-de-Seine, Monsieur Pierre-André PEYVEL
- L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, représentée par son Directeur Général, Monsieur Claude EVIN

#### **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Le présent contrat concerne l'ensemble de la commune de Villeneuve-la-Garenne et en particulier les deux zones urbaines sensibles que sont la Caravelle et la Seine sablière.

### **Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales**

- ❖ Coordination des partenaires et pilotage de la politique de santé publique locale par l'ASV
- ❖ Coordination des partenaires et pilotage de la politique sociale conduite par le CCAS (dont handicap, personnes âgées et publics précaires)
- ❖ Participation au projet d'extension de l'Hôpital Nord 92
- ❖ Participation aux Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté des collèges et lycées
- ❖ Implication dans des journées nationales et programmes nationaux de prévention (dépistage du cancer, semaine de la Fraîch'Attitude, etc.)

### **Article 4: Partenaires qui pourraient être mobilisés sur le territoire**

- L'Hôpital Nord 92
- Le Centre de santé Croix Rouge
- les médecins libéraux
- les paramédicaux
- les pharmaciens
- le CSAPA Trait d'Union
- le CSAPA Victor Segalen
- les CMP
- l'Espace Santé Jeune
- L'Education nationale (médecin et infirmiers),
- La CPAM 92,
- Le Conseil Général (CVS, PMI et ASE),
- Les services de la Ville (la réussite éducative, service jeunesse, petite enfance, politique de la ville, etc.),
- La CAF
- Les réseaux de santé locaux,
- La Mission Locale Intercommunale
- Le club de prévention VAVU

## Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

### Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

#### Axe 1 : L'accès aux soins :

- Planifier l'offre de soins sur la ville
- Favoriser l'accès à la santé des habitants

## Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

### Article 6 : Durée du contrat

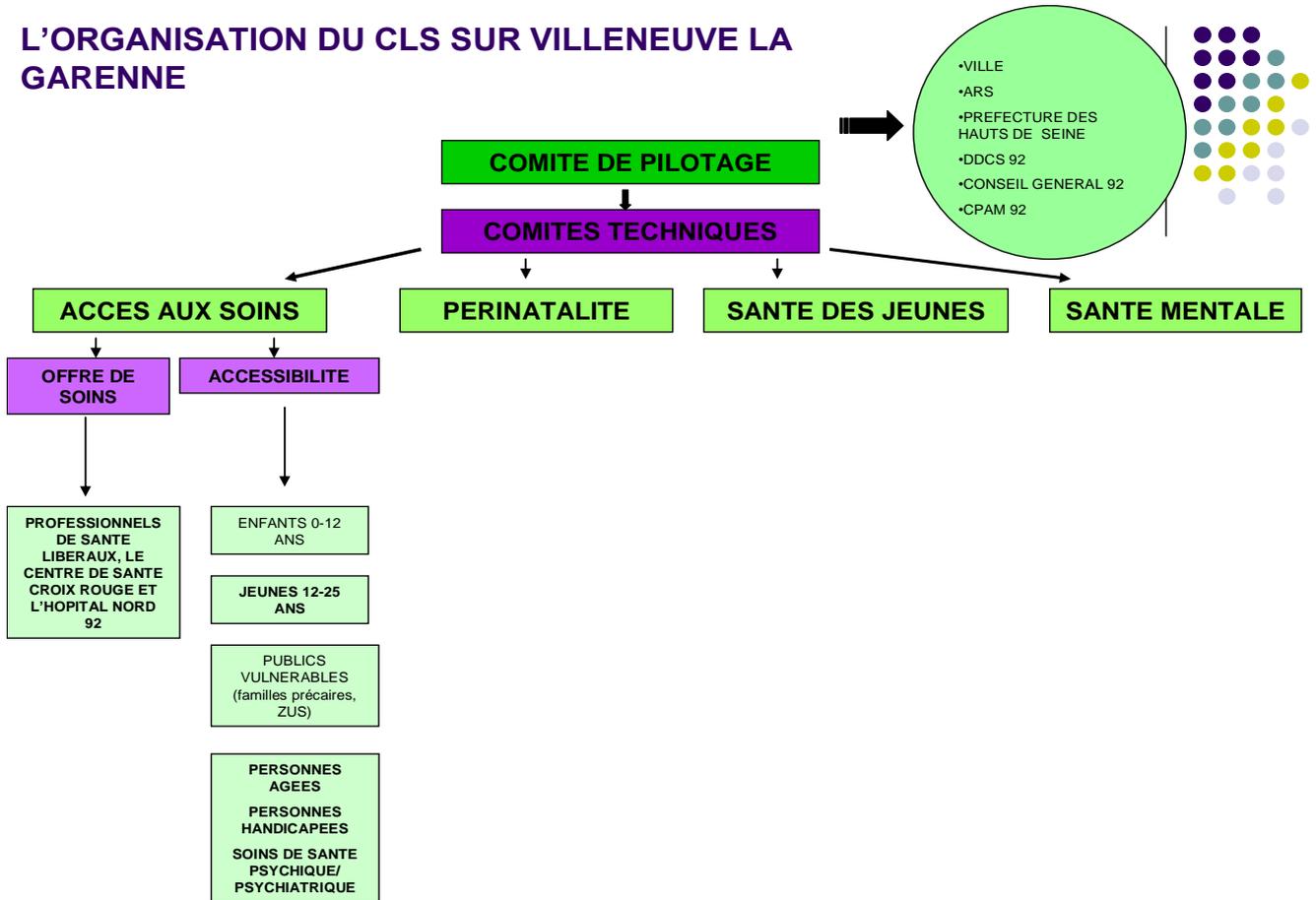
Le présent contrat est valable pour une durée d'une année, à compter de sa signature.

### Article 7 : Révision du contrat

Au terme de la première année, un nouveau CLS sera signé en cohérence avec les axes stratégiques du futur PRS et les données issues du complément de diagnostic.

**Article 8 : Suivi et évaluation du contrat**

**L'ORGANISATION DU CLS SUR VILLENEUVE LA GARENNE**



Le pilotage du projet prévu dans le présent contrat sera partagé entre l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France, la mairie de Villeneuve-la-Garenne et la Préfecture.

Le comité technique de ce présent contrat est composé des signataires ou de leurs représentants. Il se réunira autant que de besoin durant les années 2012 et 2013.

A Nanterre, le 26 octobre 2012

*Signatures des contractants*

<b>Alain Bernard BOULANGER</b>	<b>Claude EVIN</b>	<b>Pierre-André PEYVEL</b>
		
Maire de Villeneuve-la-Garenne	Directeur de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France	Préfet des Hauts-de-Seine

**Annexes : programmation 2012-2013 relative à l'accès aux soins**

**Fiche action n° 1 : Groupe de travail Accès aux soins**

**Nom du pilote : Atelier Santé Ville**

<b>Groupe de travail accès aux soins</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b><u>Objectif stratégique :</u></b> Améliorer l'accès aux soins des habitants de la commune et favoriser l'accès à la santé</p> <p><b><u>Objectifs opérationnels :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le dynamisme partenarial</li> <li>- Impulser des actions concertées et coordonnées</li> <li>- Valoriser les actions déjà existantes et portées par les partenaires.</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Animation d'un groupe de travail autour de 5 tables rondes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès aux soins des 0-12 ans</li> <li>- Accès aux soins des 12-25 ans</li> <li>- Accès aux soins des publics vulnérables</li> <li>- Accès aux soins des personnes handicapées/ personnes âgées et santé psychique</li> <li>- Planification de l'offre de soins</li> </ul>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Structure identifiée :</u></b> Atelier santé Ville</td> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés :</u></b> Humains : - Coordinatrice Atelier Santé Ville - Directrice adjointe du CCAS - Financier : crédits ingénierie CLS de l'ARS 15 000 euros</td> </tr> </table>	<b><u>Structure identifiée :</u></b> Atelier santé Ville	<b><u>Moyens engagés :</u></b> Humains : - Coordinatrice Atelier Santé Ville - Directrice adjointe du CCAS - Financier : crédits ingénierie CLS de l'ARS 15 000 euros
<b><u>Structure identifiée :</u></b> Atelier santé Ville	<b><u>Moyens engagés :</u></b> Humains : - Coordinatrice Atelier Santé Ville - Directrice adjointe du CCAS - Financier : crédits ingénierie CLS de l'ARS 15 000 euros		
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Structures identifiées :</u></b> Hôpital Nord 92, Centre de santé Croix Rouge, les médecins libéraux, les paramédicaux, les pharmaciens, Trait-d'union, les CMP, Espace Santé Jeune, les associations, L'Education Nationale (médecin et infirmiers), l'Assurance maladie 92, Conseil Général des Hauts-de-Seine (CVS,</td> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés :</u></b></td> </tr> </table>	<b><u>Structures identifiées :</u></b> Hôpital Nord 92, Centre de santé Croix Rouge, les médecins libéraux, les paramédicaux, les pharmaciens, Trait-d'union, les CMP, Espace Santé Jeune, les associations, L'Education Nationale (médecin et infirmiers), l'Assurance maladie 92, Conseil Général des Hauts-de-Seine (CVS,	<b><u>Moyens engagés :</u></b>
<b><u>Structures identifiées :</u></b> Hôpital Nord 92, Centre de santé Croix Rouge, les médecins libéraux, les paramédicaux, les pharmaciens, Trait-d'union, les CMP, Espace Santé Jeune, les associations, L'Education Nationale (médecin et infirmiers), l'Assurance maladie 92, Conseil Général des Hauts-de-Seine (CVS,	<b><u>Moyens engagés :</u></b>		

	PMI), services de la ville (jeunesse, petite enfance, politique de la ville, etc.), CAF, réseaux de santé, mission locale, club de prévention, PRE
<b>Calendrier prévisionnel</b>	4 Mai 2012 : Groupe de travail : accès aux soins Prochaine rencontre prévue en octobre 2012
<b>Dispositif de suivi :</b>	- Nombre de réunions de groupe de travail mis en place
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Outils :</b></li> <li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Description</li> <li>▪ Méthode de calcul</li> <li>▪ Fréquence</li> <li>▪ Durée</li> <li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Actions induites par les groupes de travail</li> <li>- Formalisation du partenariat</li> </ul>

**Fiche action n° 2 : Actualisation du diagnostic local de santé**

**Nom du pilote : Atelier Santé Ville**

<b>Diagnostic local de Santé</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Objectif stratégique :</b> Identifier et réajuster les besoins de la population villénogarennoise</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualiser le diagnostic local de santé réalisé en 2008</li> <li>- Affiner les données relatives à l'accès aux soins</li> <li>- Mesurer l'évolution des besoins de la population</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Récolte de données auprès des partenaires institutionnels et associatifs</li> <li>- Questionnaire à destination des habitants sur leurs perceptions de l'offre de santé sur la commune</li> <li>- Analyse et rédaction</li> </ul>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p><u>Structure identifiée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier Santé Ville</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p><u>Moyens engagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatrice ASV</li> <li>- Directrice adjointe CCAS</li> </ul> <p>Financier : crédits ingénierie CLS de l'ARS 15 000 euros</p> </td> </tr> </table>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier Santé Ville</li> </ul>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatrice ASV</li> <li>- Directrice adjointe CCAS</li> </ul> <p>Financier : crédits ingénierie CLS de l'ARS 15 000 euros</p>
<p><u>Structure identifiée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier Santé Ville</li> </ul>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinatrice ASV</li> <li>- Directrice adjointe CCAS</li> </ul> <p>Financier : crédits ingénierie CLS de l'ARS 15 000 euros</p>		
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASV</li> <li>- ORS</li> <li>- ARS</li> <li>- CPAM</li> <li>- INSEE</li> <li>- INSERM</li> <li>- CAF</li> <li>- Conseil Général 92</li> <li>- Etc.</li> </ul>		
<b>Calendrier prévisionnel</b>	De mars 2012 à mars 2013		
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outils :</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Outils :</b></li> <li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire</li> <li>- Grille d'indicateurs</li> </ul>		

<b>de l'action :</b>	- Logiciel statistique (Sphinx)
▪ <b>Description</b>	- Evaluation :
▪ <b>Méthode de calcul</b>	-Restitution rapport final
▪ <b>Fréquence</b>	-Diffusion des résultats de l'enquête
▪ <b>Durée</b>	
▪ <b>Description des données à recueillir et de leur source</b>	

**Fiche action n° 3 : Promotion de la Santé Globale**

**Nom du pilote : Croix Rouge française**

<b>Promotion de la Santé globale</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Objectif stratégique :</b> Favoriser l'accès aux soins des habitants de la commune</p> <p><b>Objectifs opérationnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sensibiliser les usagers du centre aux principaux problèmes de santé publique et à la prévention des risques</li> <li>-Favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus démunies</li> <li>-Répondre à la demande des personnes en difficulté sociale</li> <li>-Développer des programmes de prévention</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Accueil infirmier : soins, conseils hygiéno-diététiques, explications des traitements, coopération avec les médecins du centre de santé, écoute, orientation des publics cibles</p> <p>- Action de prévention et d'éducation à la santé : amélioration de la couverture vaccinale avec élargissement du rôle de l'infirmière dans la pratique des vaccinations saisonnière et générale</p> <p>participation aux séances de prévention auprès des publics cibles</p> <p>affichage sur thèmes de Santé publique</p> <p>mise à disposition et distribution de plaquettes</p> <p>- Accueil médico-social : Accueil guichet et point information conseil</p> <p>- Permanence de soins</p>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p><u>Structure identifiée :</u> Mme Poupin Hibon, directrice du Centre de santé Croix Rouge</p> </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p><u>Moyens engagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actes infirmiers : (en compléments des soins infirmiers)</li> <li>*Vaccinations réalisées sur prescription médicale par l'IDE du Centre avec formation à l'information sur la couverture vaccinale de l'enfant à l'adulte.</li> <li>* formation de l'IDE à la pratique des électrocardiogrammes sur prescription médicale, en appui des médecins prescripteurs du Centre</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p><u>Structure identifiée :</u> Mme Poupin Hibon, directrice du Centre de santé Croix Rouge</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actes infirmiers : (en compléments des soins infirmiers)</li> <li>*Vaccinations réalisées sur prescription médicale par l'IDE du Centre avec formation à l'information sur la couverture vaccinale de l'enfant à l'adulte.</li> <li>* formation de l'IDE à la pratique des électrocardiogrammes sur prescription médicale, en appui des médecins prescripteurs du Centre</li> </ul>
<p><u>Structure identifiée :</u> Mme Poupin Hibon, directrice du Centre de santé Croix Rouge</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Actes infirmiers : (en compléments des soins infirmiers)</li> <li>*Vaccinations réalisées sur prescription médicale par l'IDE du Centre avec formation à l'information sur la couverture vaccinale de l'enfant à l'adulte.</li> <li>* formation de l'IDE à la pratique des électrocardiogrammes sur prescription médicale, en appui des médecins prescripteurs du Centre</li> </ul>		

		de santé. - Action de prévention et d'éducation à la santé - Accueil médico-social - Permanence des soins
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées</u> : - CCAS - GPV	<u>Moyens engagés</u> : Financier : - Action soutenue dans le cadre du CUCS - Droit commun : financement CCAS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	De janvier à décembre 2012	
<b>Dispositif de suivi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Outils :</b></li> <li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Description</li> <li>▪ Méthode de calcul</li> <li>▪ Fréquence</li> <li>▪ Durée</li> <li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li> </ul> </li> </ul>	-Statistiques de consultations et de passages des patients au Centre de Santé  -Relevés statistiques par tranche d'âge, sexe, origine géographique, taux de patients bénéficiant de la CMU et de l'AME.	

**Fiche action n° 4 : Prévention- Santé bucco-dentaire- Insertion**

**Nom du pilote : Croix Rouge française**

<b>Prévention- Santé bucco-dentaire- Insertion</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b><u>Objectif stratégique :</u></b> Favoriser l'accès aux soins des habitants de la commune</p> <p><b><u>Objectifs opérationnels :</u></b> - favoriser l'accès aux conduites préventives des enfants - Favoriser l'accès aux droits et aux soins dentaires des publics en difficulté</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p>1 - Actions de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Education pour la santé bucco-dentaire pour des enfants présentant des polycaries et leur famille</li> <li>• Fourniture de matériel d'hygiène dentaire (brosses à dents et dentifrice)</li> <li>• Organisation d'une "journée santé bucco-dentaire" dans le cadre d'une association sociale locale (Nouveau Monde).</li> </ul> <p>Participation à un "atelier nutrition" transversal destiné à des familles d'enfants présentant des risques de pathologies dentaires et d'obésité.</p> <p>2 - Accompagnement médico-social pour l'accès aux soins dentaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement médico-social individuel pour l'accès aux droits sociaux, pour l'accès aux soins, en particulier aux traitements prothétiques et orthodontiques.</li> <li>• Aides au financement d'actes (prises en charges ponctuelles d'actes urgents, échelonnement des paiements...)</li> </ul> <p>3 - Organisation de rencontres pour la sensibilisation des partenaires sociaux locaux (associations, secteur scolaire...) à la problématique de la santé dentaire (prévention - accès aux soins).</p>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Structure identifiée :</u></b> Mme Poupin Hibon, directrice du Centre de santé Croix Rouge</td> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés :</u></b> - humains - Equipe du service dentaire de la Croix Rouge : Chirurgien-dentiste (0,09 ETP), assistante dentaire-</td> </tr> </table>	<b><u>Structure identifiée :</u></b> Mme Poupin Hibon, directrice du Centre de santé Croix Rouge	<b><u>Moyens engagés :</u></b> - humains - Equipe du service dentaire de la Croix Rouge : Chirurgien-dentiste (0,09 ETP), assistante dentaire-
<b><u>Structure identifiée :</u></b> Mme Poupin Hibon, directrice du Centre de santé Croix Rouge	<b><u>Moyens engagés :</u></b> - humains - Equipe du service dentaire de la Croix Rouge : Chirurgien-dentiste (0,09 ETP), assistante dentaire-		

		animatrice (0.14 ETP) - Partenariats avec l'ASV, avec les structures sociales de la Commune.  Moyens matériel et logistiques - Matériel pédagogique, matériel d'hygiène bucco-dentaire - Locaux de la Croix Rouge - Aménagement d'un "espace hygiène dentaire pour les enfants"
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées</u> : - CCAS - GPV	<u>Moyens engagés</u> : Financier : - Action soutenue dans le cadre du CUCS - Droit commun : financement CCAS
<b>Calendrier prévisionnel</b>	De janvier à décembre 2012	
<b>Dispositif de suivi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils :</li> <li>▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</li> <li>▪ Description</li> <li>▪ Méthode de calcul</li> <li>▪ Fréquence</li> <li>▪ Durée</li> <li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li> </ul>	Méthodes : recueil de données ; comparaison entre avant et après (quizz) ; comparaison entre le prévu et le réalisé ; mesure de la satisfaction.  Indicateurs de processus : les moyens humains et matériels ont été disponibles ; les partenariats ont bien fonctionné.  Indicateurs d'activités : type de public et nombre ; réalisation des activités prévues.  Indicateurs de résultats : acquisition des connaissances par les bénéficiaires et par les intervenants sociaux, satisfaction des bénéficiaires et des intervenants sociaux, changement de comportements, proportion d'enfants présentant des polycaries et ayant terminé les soins, nombre d'adultes ayant accédé à la prothèse grâce à un accompagnement.	

**Fiche action n° 5 : Médiation Croix Rouge/ Hôpital Nord 92**

**Nom du pilote : CCAS**

<b>Médiation Croix Rouge/ Hôpital Nord 92</b>					
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b><u>Objectif stratégique</u></b> :</p> <p>Favoriser l'accès aux soins des habitants de la commune</p> <p><b><u>Objectif opérationnel</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en synergie l'offre de soins et de prévention des 2 structures de santé locales (Centre de santé Croix Rouge et le pôle ambulatoire de l'Hôpital Nord)</li> </ul>				
<b>Description de l'action</b>	<p>Un groupe de travail composé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la Croix Rouge (direction)</li> <li>- Hôpital Nord (direction et la présidente de la CME)</li> <li>- Le CCAS (direction et ASV)</li> </ul> <p>-Définition d'un projet de structuration mutualisée de l'offre de soins entre les deux établissements de santé</p> <p>- Rédaction d'une convention de partenariat</p> <p>- Mise en place d'une enquête auprès des habitants par rapport à leurs perceptions de l'offre de santé sur la ville</p>				
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"><b><u>Structure identifiée</u></b> :</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés</u></b> :</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CCAS</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directrice adjointe CCAS</li> <li>- Coordinatrice ASV</li> <li>- Directrice du CCAS</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b><u>Structure identifiée</u></b> :	<b><u>Moyens engagés</u></b> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directrice adjointe CCAS</li> <li>- Coordinatrice ASV</li> <li>- Directrice du CCAS</li> </ul>
<b><u>Structure identifiée</u></b> :	<b><u>Moyens engagés</u></b> :				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CCAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directrice adjointe CCAS</li> <li>- Coordinatrice ASV</li> <li>- Directrice du CCAS</li> </ul>				
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Croix Rouge</li> <li>- Hôpital Nord</li> <li>- Service Politique de la Ville</li> <li>- Délégation Territoriale 92 ARS</li> </ul>				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	De mars 2012 à fin décembre 2012				

<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Outils :</b></li><li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Description</li><li>▪ Méthode de calcul</li><li>▪ Fréquence</li><li>▪ Durée</li><li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li></ul></li></ul>	<p><b>Outils :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Questionnaire à destination des habitants sur leurs perceptions de l'offre de santé sur la commune</li></ul> <p><b>Evaluation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Formalisation et validation d'un projet d'accord entre les deux parties</li><li>- Formalisation d'une convention de partenariat</li></ul>
---	--

**Fiche action n° 6 : Planification de l'offre de soins de Villeneuve la Garenne**

**Nom du pilote : Atelier Santé Ville**

<b>Planification de l'offre de soins de Villeneuve la Garenne</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b><u>Objectif stratégique :</u></b> Favoriser l'accès aux soins des habitants de la commune</p> <p><b><u>Objectifs opérationnels :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforçant l'offre de soins sur la territoire</li> <li>- En articulant l'ensemble de l'offre de santé</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un cabinet d'experts soutiendrait la Ville pour la définition d'une politique d'offre de soins permettant de mettre en synergie l'ensemble des professionnels de santé intervenant sur le territoire (libéraux, établissements de santé, structures médico-sociales).</li> <li>- Ce même cabinet réaliserait une étude de marché sur l'offre de soins</li> </ul>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Structure identifiée :</u></b> - Atelier Santé Ville</td> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés :</u></b> - Coordinatrice ASV - Directrice adjointe CCAS</td> </tr> </table>	<b><u>Structure identifiée :</u></b> - Atelier Santé Ville	<b><u>Moyens engagés :</u></b> - Coordinatrice ASV - Directrice adjointe CCAS
<b><u>Structure identifiée :</u></b> - Atelier Santé Ville	<b><u>Moyens engagés :</u></b> - Coordinatrice ASV - Directrice adjointe CCAS		
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabinet d'études extérieur</li> <li>- ORS</li> <li>- ARS</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financier : à définir</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabinet d'études extérieur</li> <li>- ORS</li> <li>- ARS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financier : à définir</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabinet d'études extérieur</li> <li>- ORS</li> <li>- ARS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financier : à définir</li> </ul>		
<b>Calendrier prévisionnel</b>	De mars 2012 à fin décembre 2012		
<b>Dispositif de suivi :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats de l'étude sur l'offre de soins</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Outils :</b></li> <li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Description</b></li> <li>▪ <b>Méthode de calcul</b></li> <li>▪ <b>Fréquence</b></li> <li>▪ <b>Durée</b></li> <li>▪ <b>Description des données à recueillir et de leur source</b></li> </ul> </li> </ul>			

**Fiche action n° 7 : Améliorer l'accessibilité de la complémentaire santé- informer sur l'Aide à la Complémentaire Santé**

**Nom du pilote : Centre de santé Croix-Rouge**

<b>Partenariat CPAM- ACS</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b><u>Objectifs Stratégiques</u></b></p> <p>Renforcer l'accessibilité aux soins des personnes vulnérables</p> <p>Lutter contre le renoncement aux soins</p> <p><b><u>Objectifs Opérationnels</u></b></p> <p>-Promouvoir les dispositifs légaux et CPAM sur l'aide à la complémentaire santé</p> <p>-Accompagner les usagers des centres de santé sans protection complémentaire santé, en facilitant les démarches d'accès à l'aide à la complémentaire santé (ACS) et de recours à une complémentaire.</p> <p>-Renforcer l'offre de tiers payant, en contractualisant entre centres de santé et Organismes Complémentaires (OC) n'ayant pas passé de convention.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><u>Mesures à mettre en œuvre :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage des usagers des centres de santé sans complémentaire santé par les centres de santé</li> <li>- Repérage des OC n'ayant pas contractualisé sur le volet Tiers payant avec les centres de santé par les centres de santé</li> <li>- Evaluation de l'éligibilité à l'ACS par un délégué social CPAM</li> <li>- RDV et accompagnement lors de vacation au centre de santé ou dans les locaux CPAM, pour démarche de constitution du dossier et, une fois accord donné, recherche de la complémentaire santé</li> <li>- Sensibilisation préalable du personnel d'accueil des centres de santé sur cette orientation, mise en oeuvre d'une méthodologie concertée</li> </ul> <p>Contractualisation avec les OC par les centres de santé</p>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Structure identifiée :</u> Centre de Santé Croix-Rouge</td> <td style="width: 50%;"><u>Moyens engagés :</u> Directrice du Centre de santé Croix-Rouge</td> </tr> </table>	<u>Structure identifiée :</u> Centre de Santé Croix-Rouge	<u>Moyens engagés :</u> Directrice du Centre de santé Croix-Rouge
<u>Structure identifiée :</u> Centre de Santé Croix-Rouge	<u>Moyens engagés :</u> Directrice du Centre de santé Croix-Rouge		

<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées :</u> - Centres de santé - CPAM 92 - Réseaux précarité - Etablissements de santé - CG92	<u>Moyens engagés :</u>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Mars 2012-septembre 2013	
<b>Dispositif de suivi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Outils :</b></li> <li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Description</li> <li>▪ Méthode de calcul</li> <li>▪ Fréquence</li> <li>▪ Durée</li> <li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li> </ul> </li> </ul>	<i>Action promotion ACS + aide locale</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes repérées, éligibles, reçues, nombre de personnes ayant effectué une demande d'ACS, nombre de personnes ayant obtenu un accord, nombre de personnes adhérentes.</li> </ul> Action contractualisation avec OC Nombre de conventions passées	

## Fiche action n° 8 : Mise en place du Tiers payant intégral

Nom du pilote : Centre de santé Croix-Rouge

Mise en place du Tiers payant intégral			
<p><b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b></p>	<p><b><u>Objectif stratégique</u></b></p> <p>Renforcer l'accès aux soins des personnes vulnérables en améliorant leur couverture Assurance Maladie Obligatoire et Complémentaire</p> <p><b><u>Objectifs opérationnels</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un diagnostic au niveau des patients du Centre de Santé</li> <li>- Renforcer l'offre de tiers payant, en contractualisant entre centres de santé et Organismes Complémentaires (OC) n'ayant pas passé de convention. (mise en place du tiers payant « intégral »)</li> </ul>		
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Mesures à mettre en œuvre</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Détail de la couverture médicale des usagers du centre de santé et repérage : <ul style="list-style-type: none"> <li>• des patients sans AMC</li> <li>• des principales mutuelles des patients</li> <li>• au niveau dentaire : analyse du niveau de couverture de leur mutuelle (demande de prise en charge au préalable et information des patients)</li> </ul> </li> <li>2. Contractualisation avec les principales mutuelles :</li> <li>3. Partenariat avec la déléguée sociale qui peut informer les patients sur l'utilité d'une mutuelle et aider à la compréhension des contrats</li> <li>4. Adaptation informatique et Paramétrages des mutuelles, pour gérer les remboursements en tiers payant (manuel et DRE)</li> </ol>		
<p><b>Identification du responsable de l'action</b></p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Structure identifiée :</u> Centre de Santé Croix-Rouge</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p><u>Moyens engagés :</u> Directrice du Centre de santé Croix-Rouge Et Secrétaire affectée à l'action</p> </td> </tr> </table>	<p><u>Structure identifiée :</u> Centre de Santé Croix-Rouge</p>	<p><u>Moyens engagés :</u> Directrice du Centre de santé Croix-Rouge Et Secrétaire affectée à l'action</p>
<p><u>Structure identifiée :</u> Centre de Santé Croix-Rouge</p>	<p><u>Moyens engagés :</u> Directrice du Centre de santé Croix-Rouge Et Secrétaire affectée à l'action</p>		

<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées :</u> Centres de santé, CPAM 92, CG 92, mutuelles, ville	<u>Moyens engagés :</u>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Janvier 2012-septembre 2013	
<b>Dispositif de suivi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Outils :</b></li> <li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Description</li> <li>▪ Méthode de calcul</li> <li>▪ Fréquence</li> <li>▪ Durée</li> <li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li> </ul> </li> </ul>	Relevé statistique de la couverture maladie des usagers du centre	

**Fiche action n° 9 : Projet du centre de santé de l'Hôpital Nord 92**

**Nom du pilote : Hôpital Nord 92**

<b>Centre de santé</b>			
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b><u>Objectif stratégique :</u></b> Favoriser l'accès aux soins des habitants de la commune</p> <p><b><u>Objectifs opérationnels :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérenniser l'activité ambulatoire (consultations non programmées, consultations de spécialité et service imagerie médicale) de l'Hôpital Nord</li> <li>- Renforcer l'offre de soins de proximité</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude de faisabilité du centre de santé</li> <li>- Rédaction du projet de santé et du projet médical</li> <li>- Rédaction du règlement intérieur</li> <li>- Création du centre</li> </ul>		
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Structure identifiée :</u></b> Hôpital Nord 92</td> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés :</u></b> - Le directeur de l'hôpital nord 92 - L'équipe médicale - L'équipe administrative - Consultant externe</td> </tr> </table>	<b><u>Structure identifiée :</u></b> Hôpital Nord 92	<b><u>Moyens engagés :</u></b> - Le directeur de l'hôpital nord 92 - L'équipe médicale - L'équipe administrative - Consultant externe
<b><u>Structure identifiée :</u></b> Hôpital Nord 92	<b><u>Moyens engagés :</u></b> - Le directeur de l'hôpital nord 92 - L'équipe médicale - L'équipe administrative - Consultant externe		
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Structures identifiées :</u></b> - La ville - Le Centre de santé Croix-Rouge - L'offre ambulatoire de la commune et des communes avoisinantes</td> <td style="vertical-align: top;"><b><u>Moyens engagés :</u></b> Financiers : - ACSE : 30 000 euros pour l'étude de faisabilité</td> </tr> </table>	<b><u>Structures identifiées :</u></b> - La ville - Le Centre de santé Croix-Rouge - L'offre ambulatoire de la commune et des communes avoisinantes	<b><u>Moyens engagés :</u></b> Financiers : - ACSE : 30 000 euros pour l'étude de faisabilité
<b><u>Structures identifiées :</u></b> - La ville - Le Centre de santé Croix-Rouge - L'offre ambulatoire de la commune et des communes avoisinantes	<b><u>Moyens engagés :</u></b> Financiers : - ACSE : 30 000 euros pour l'étude de faisabilité		
<b>Calendrier prévisionnel</b>	De Novembre 2011 à fin 2012		

<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Outils :</b></li><li>▪ <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Description</li><li>▪ Méthode de calcul</li><li>▪ Fréquence</li><li>▪ Durée</li><li>▪ Description des données à recueillir et de leur source</li></ul></li></ul>	<p><b>Outils :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comités de pilotage mensuels</li></ul> <p><b>Evaluation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Restitution de l'étude de faisabilité</li><li>- Documents formalisés (projet de santé, projet médical et règlement intérieur)</li></ul>
---	--

**QUESTIONNAIRE SANTE A DESTINATION DES HABITANTS DE LA COMMUNE DE VILLENEUVE LA GARENNE**

5 min suffisent pour compléter ce questionnaire !

Il nous permettra de mieux connaître vos attentes en matière de santé

Merci pour votre collaboration

1/ Connaissez-vous tous les endroits où vous soigner à Villeneuve la Garenne ?

	Oui	Partiellement	Non
Hôpital Nord 92 (consultations sans rendez-vous, consultations spécialisées, radiologie et hospitalisation)			
Centre de santé Croix-Rouge (médecine générale et spécialisée, dentistes et soins infirmiers)			
Les médecins, dentistes, ... en ville			

	Oui	Partiellement	Non
Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents			
Centre Médico-Psychologique pour adultes et personnes âgées			
Trait d'Union (drogues et alcool)			
Services de la PMI			
Centre de Planning familial			
La permanence d'accès aux soins de l'Hôpital Nord 92			
L'Espace Santé Jeunes			

2/ Trouvez-vous ce que vous cherchez en soins médicaux et dentaires à Villeneuve la Garenne

(Libéral, hôpital nord et centre de santé Croix-Rouge)

Oui

Si oui, pourquoi ?

.....

Non

Si non, pourquoi ?

.....

**3/A votre avis : les spécialités médicales citées vous semblent**

	Suffisantes ?		Chères ?		Longues pour avoir un 1 <sup>er</sup> rendez-vous ?	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Gynécologie						
Dermatologie						
Ophthalmologie						
Pédiatrie						
ORL						
Psychiatrie						
Stomatologie						
Orthopédie						
Cardiologie						
Rhumatologie						
Médecine générale						
Paramédicaux						
Autres : Précisez						

4/ Allez-vous voir un médecin en dehors de Villeneuve la Garenne ?

Oui

Non

**5/ Si oui, Pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Pas ou pas assez de médecins
- Délais d'attente trop longs
- Qualité des soins
- Qualité de l'accueil
- Coût de la consultation
- Autres : précisez :

**Renseignements généraux :**

Homme  Femme

Age : < 15 ans  15/20 ans  20/30 ans

30/40 ans  40/55 ans  55/70 ans  >70 ans

Lieu de résidence :

- Villeneuve la Garenne
- Autres : précisez

Lieu de travail :

- A Villeneuve-la-Garenne
- Autres : précisez

Si vous avez quelque chose à ajouter :

.....

.....

.....

.....

**Merci !**