



Contrat Local de Santé

Ville de Villejuif

2018-2022

Avertissement méthodologique

Ce document constitue le projet local de santé. Il est susceptible d'évolutions substantielles dans la forme et le fond, en fonction des retours et de la consultation de l'ensemble des partenaires concernés.

En particulier la troisième partie, concernant les fiches actions.

Entre Monsieur Le Maire de Villejuif, Monsieur Le Préfet du Val-de-Marne, Monsieur Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé D'Ile-de-France.

Il a été convenu le présent Contrat Local de Santé

Portant sur la Ville de Villejuif

Et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Créteil,

le 27 novembre 2018

Le Maire de Villejuif



Franck LE BOHELLEC

Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
d'Ile-de-France



Aurélien ROUSSEAU

Le Préfet du Val-de-Marne



Laurent PREVOST

SOMMAIRE

I. Diagnostic Local de Santé	9
1. Contexte	9
2. Méthodologie du diagnostic local de santé	10
3. Présentation de la ville de Villejuif	15
4.Éléments socio-démographique	16
5. Indicateurs de santé	33
6. Offre et consommation de soins	39
6.1 Offre de soins sur la ville	39
6.2 Consommation de soins sur la ville	53
6.3 Lieu et pratique de soins : fréquentation des structures municipales de santé	59
7. Accès aux droits en matière de santé	68
7.1 Données statistiques	68
8. Politique de santé publique à Villejuif	71
8.1 Structuration des activités de santé publique	71
9. Présentation des résultats	80
9.1 L'approche des professionnels	80
9.2 L'approche populationnelle	90
II. Élaboration du Contrat local de santé	95
1. Les objectifs généraux du Contrat Local de Santé de Villejuif	95
2. Les actions inscrites au Contrat Local de Santé de Villejuif	102
III. Les axes stratégiques du CLS	105
Axe stratégique 1 : Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants	106
Axe stratégique 2 : Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale	110
Axe stratégique 3 : Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables	113
Axe stratégique 4 : Agir pour développer un environnement urbain favorable à la santé	118
Fiches actions CLS	122
Fiche action 1-1	125
Fiche action 1-2	132
Fiche action 1-3	136
Fiche action 1-4	141
Fiche action 1-5	146
Fiche action 1-6	150

Fiche action 1-7	155
Fiche d'intention 2-1	160
Fiche action 2-2	167
Fiche action 3-1	172
Fiche action 3-2	177
Fiche action 3-3	181
Fiche action 3-4	186
Fiche action 3-5	191
Fiche action 3-6	196
Fiche action 3-7	202
Fiche action 3-8	207
Fiche action 3-9	211
Fiche action 3-10	216
Fiche action 4-1	221
Fiche action 4-2	226
IV. Annexes.....	231

PREAMBULE

Conformément à la loi Hôpital Patients Santé Territoires, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-de-France. Ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

De son côté, la municipalité de Villejuif se préoccupe fortement des questions de santé. À ce titre, elle est engagée depuis de nombreuses années dans une politique de promotion de la santé des villejuifois en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé.

Le Préfet du Val-de-Marne est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part. Le Préfet a le rôle d'acteur central de la politique interministérielle à l'échelon territorial. Il a la charge des intérêts nationaux, assure la direction des services de l'État dans le Val-de-Marne et est, à ce titre, le garant du développement cohérent et durable des politiques de l'État. Ainsi, la mise en œuvre de la loi de lutte contre les exclusions qui recouvre les domaines d'emploi, de santé et de la politique de la ville est assurée par la Préfecture.

C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Villejuif ont signé le Contrat Local de Santé de préfiguration le 19 décembre 2013. Le CLS de préfiguration repose sur 2 axes stratégiques : la réalisation d'un diagnostic local de santé et la confortation des actions pérennes de prévention santé, promotion de la santé développées par la ville et soutenues par l'ARS en 2013.

Face à l'évolution de la population notamment, la ville de Villejuif a souhaité identifier les besoins afin d'adapter l'offre de santé et l'offre médico-sociale en conséquence. Dans le cadre de son CLS, construire un diagnostic local de santé, évaluable, afin de permettre de proposer des leviers d'amélioration d'accès aux droits, aux soins et aux structures médico-sociales.

Pour ce faire, une étude-diagnostic permettant de « *fonder un processus de programmation de santé* » a été réalisée. La réalisation de ce travail c'est fait dans le cadre du CLS signé en Décembre 2013 (CLS de préfiguration), il est la base de l'élaboration du CLS. Ce dernier concentre les trois champs que sont la prévention et promotion de la santé, le soin et le médico-social.

Par cet engagement commun, la ville, l'Agence et la Préfecture du Val-de-Marne confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population villejuifoise. Les priorités repérées dans ce diagnostic et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui d'autres grands acteurs de la santé.

La délégation du Val de Marne de l'Agence Régionale de Santé a identifié 13 villes ayant un IDH2 (Indice de Développement Humain : indice calculé à partir d'indices de santé, d'éducation et de niveau de vie) < 0.52 (moyenne Ile-de-France et Val-de-Marne) et présentant au moins un quartier prioritaire dans le cadre de la politique de la ville. La ville de Villejuif en fait partie (0,534).

La ville de Villejuif a donc décidé de s'engager dans ce processus qui lui paraît intéressant en termes d'inscription dans une démarche de consolidation des dynamiques locales déjà existantes (structures de soins publiques et privées (CMS, SAMI, etc.), actions de prévention, déclinaisons spécifiques de certaines actions sur les territoires de la politique de la ville ...

De son côté, l'ARS est engagée dans la construction de son Plan Régional de Santé, à travers l'élaboration du Plan régional de Santé Publique, puis celle des schémas régionaux. Cette construction qui inclut des phases de concertation formelle ou moins formelle, définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population villejuifoise sur les principes suivants :

- Les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.
- Les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé des déterminants sociaux et environnementaux de la santé d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale ; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. La question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- Les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours et à la continuité du parcours de santé, notamment pour les personnes fragiles et défavorisées plus sensibles aux ruptures.
- La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent leur place.
- Le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Uniques.

L'élaboration de ce CLS par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment le Plan Régional de Santé et la nouvelle politique de la Ville.

En outre, le CLS tient compte du diagnostic de santé de 2015, des données locales mises à disposition par des partenaires institutionnels (CPAM, CAF, etc.) et des priorités exprimées par les différentes instances techniques locales.

L'ARS Île-de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du Programme Régional de Santé, dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région. Le programme régional d'accès à la prévention et aux Soins (PRAPS) s'attache à répondre à divers enjeux, avec l'objectif principal d'orienter l'action de l'Agence afin de favoriser un accès facile et égalitaire à la prévention et au système de santé, et de construire de la cohérence dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé en termes de mortalité, de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée et par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importante croissance des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

Le diagnostic effectué à Villejuif en juin 2015 permet de confirmer ces constats, qui sont repris dans le CLS.

I. Diagnostic Local de Santé

1. Contexte

Outils

Le diagnostic local de santé a pour objet de repérer les problématiques de santé du territoire, et d'identifier celles qui sont prioritaires afin de réduire les inégalités de santé et d'accès aux soins.

Partenaires institutionnels et de pilotage

Le Contrat Local de Santé préfigurateur entre la Ville de Villejuif, la Préfecture du Val-de-Marne et l'Agence Régionale de Santé a été signé le 19 décembre 2013.

Présentation

Le Conseil Départemental, la CPAM 94, ainsi que tous les partenaires, institutionnels ou non, impliqués dans le domaine de la santé sont également associés à ce diagnostic local de santé. Il s'agit d'une démarche collective.

Financements

Ce diagnostic est porté par la Ville et l'ARS avec le soutien de la Préfecture.

Choix des effecteurs

Le choix de mobiliser les équipes municipales et de faire appel au cabinet de conseil « Icone Médiation Santé » a été principalement motivé par la recherche d'un diagnostic le plus fidèle possible aux réalités du terrain, qui répond aux besoins spécifiques de la ville dans son engagement pour la santé de ses habitants, en termes de temps et de personnalisation des méthodes et de recueil de données.

Enjeux

Depuis de nombreuses années déjà, la municipalité s'implique dans les questions de santé que ce soit via le volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) nouvellement le Contrat de Ville, le travail avec les Centres Municipaux de Santé, ou encore les actions de prévention menées par les différents services de la ville (services des sports, service des personnes retraitées...).

Cependant, devant les problématiques qui se posent actuellement à Villejuif (niveau de vie relativement moins bon que dans le reste de la région, désertification médicale et paramédicale,

des quartiers en ZUS), il apparaît à la Ville comme essentiel de s'engager davantage dans une politique forte de promotion de la santé des Villejuifois.

C'est la raison pour laquelle la municipalité a missionné le cabinet d'étude et de conseil pour réaliser un Diagnostic Local de Santé (DLS) en préfiguration du Plan Local de Santé 2018-2022. Effectué grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé (ARS), le DLS a pour but de formaliser et d'articuler la politique locale de promotion de la santé en adéquation avec les exigences des tutelles (ARS), et notamment du Plan Régional de Santé.

Les éléments du diagnostic local de santé réalisé à Villejuif permettent de confirmer ces constats, qui seront repris dans le CLS.

2. Méthodologie du diagnostic local de santé

a. Recueil de données

Le diagnostic local de santé a permis :

- D'élaborer collectivement des conclusions sur la situation socio-sanitaire du territoire, les attentes et les besoins de la population et des professionnels en matière de santé ;
- De prioriser les problèmes, et de définir ainsi des axes stratégiques à inscrire dans le CLS.

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'information principales :

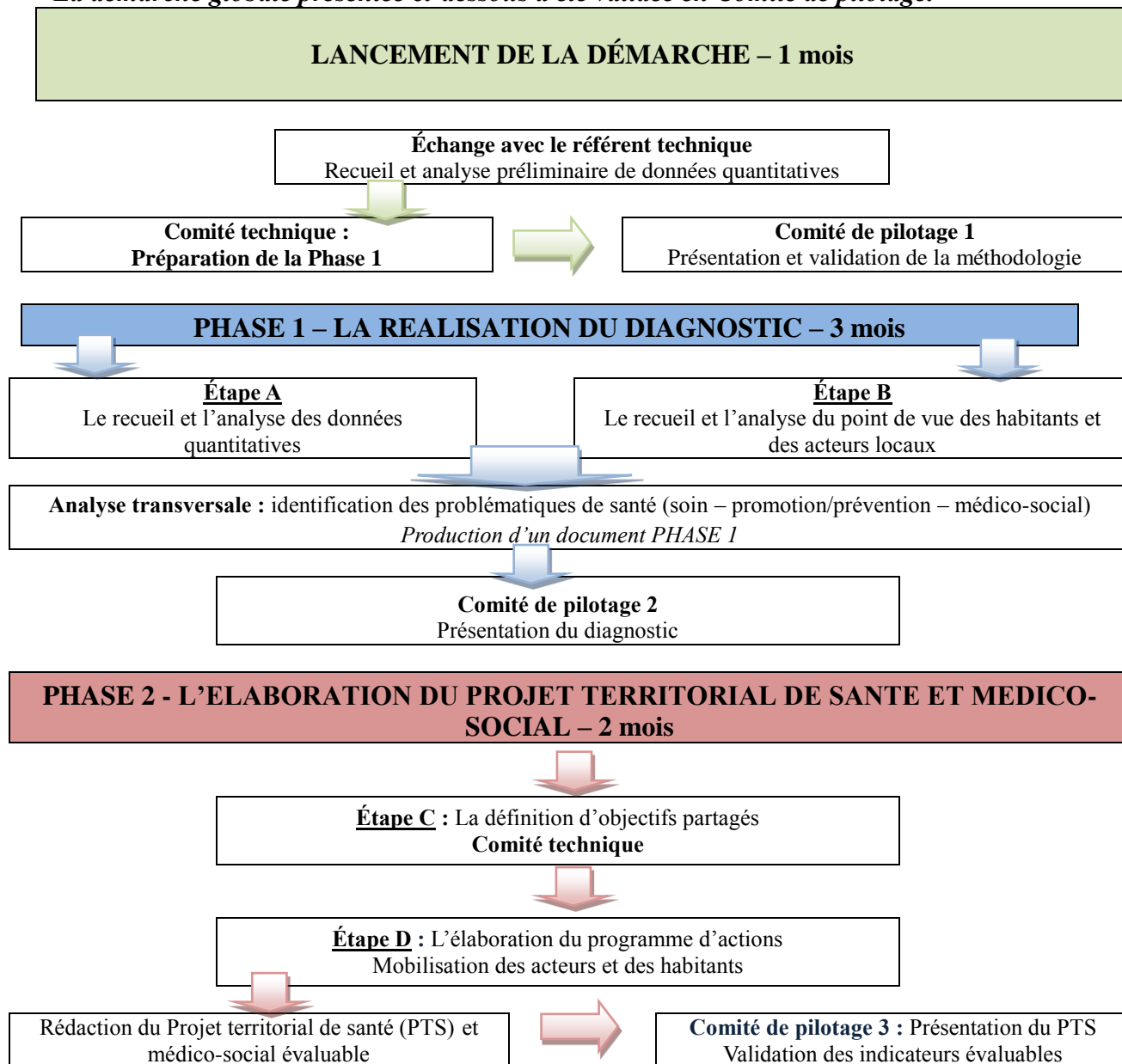
- **Des indicateurs quantitatifs** : issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...).
- **Des indicateurs qualitatifs** :
 - **Les professionnels de terrain** : professionnels rencontrés et interrogés, avec quatre groupes de travail : 1. Accès aux droits et aux soins, 2. Promotion/prévention de la santé avec un focus « habitat indigne », 3. Médico-social avec un focus sur la prise en charge des personnes âgées, 4. Accès aux soins de premiers recours.
 - **Les habitants** : par le biais de trois focus groupes, « santé des jeunes », « santé des personnes âgées », « santé des habitants d'origine étrangère ».
- 1. Accès aux droits et aux soins, 2. promotion/prévention de la santé avec un focus « habitat indigne », 3. Médico-social avec un focus sur la prise en charge des personnes âgées, 4. Accès aux soins de premiers recours.

Le travail a porté sur l'ensemble de la population de la commune de Villejuif, avec le souci de mettre en relief les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville (quartiers Alexandre Dumas, Lozait nord et Sud).

- **Un comité technique de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social. Cette démarche s'est déroulée à partir de mars 2015 jusqu'à fin mai 2015.

b. Calendrier

La démarche globale présentée ci-dessous a été validée en Comité de pilotage.



Le calendrier retenu est le suivant :

PHASE 1 : de mars à mai 2015

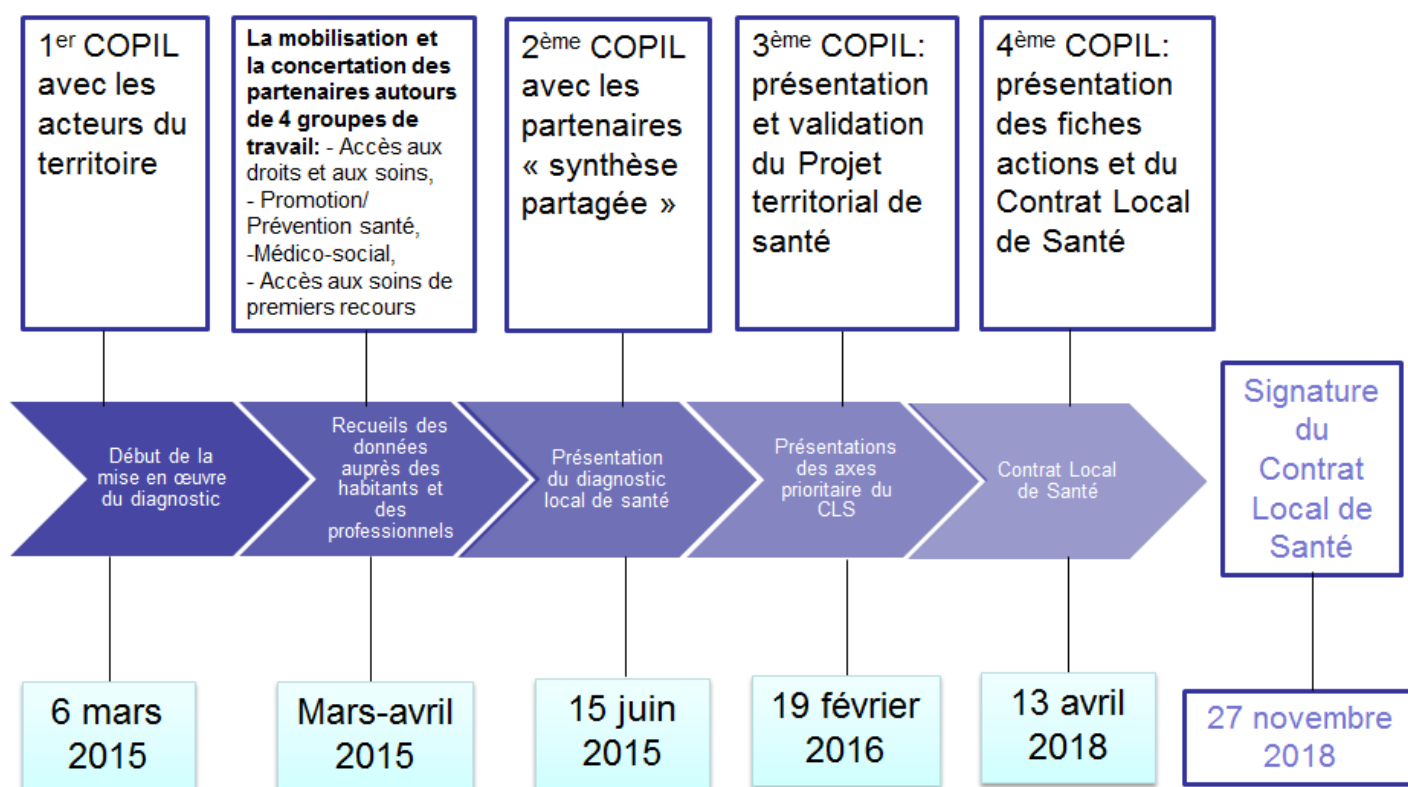
- ✓ Étape A : mars 2015
- ✓ Étape B : avril 2015
- ✓ Analyse transversale : mai 2015
- ✓ Comité de pilotage 2 : fin mai 2015

PHASE 2 : de fin mai à septembre 2015

- ✓ Comité technique : fin mai (même jour que Comité de pilotage 2)
- ✓ Étape D : juin 2015-fin octobre 2017
- ✓ Comité de pilotage 3 : février 2016
- ✓ Rédaction du PTS : novembre 2017

c. Bilan d'étape

ÉTAPES CLÉS



Élaboré de mars à novembre 2015 avec l'aide du cabinet d'étude et de conseil Icone Médiation Santé, le diagnostic local de santé s'est appuyé sur deux niveaux d'analyse complémentaires :

- **Phase 1: la réalisation d'un diagnostic** basée sur:

- **Une analyse quantitative** des caractéristiques des habitants, de l'offre de santé et de l'offre médico-sociale (incluant l'accès aux droits) et des principaux modes de collaboration entre les différents acteurs (production d'une Note d'Étape A) ;
- **Une analyse qualitative**, complémentaire à l'analyse quantitative et intégrant des focus groupes avec les habitants et les professionnels du territoire, permettant «de connaître le vécu, les représentations, les besoins et les attentes en matière de santé et de cadre de vie » (production d'une Note d'Étape B).

Ce diagnostic local de santé a ainsi permis d'élaborer collectivement des conclusions sur la situation socio-sanitaire du territoire, les attentes et les besoins de la population et des professionnels, et d'identifier ainsi les principales problématiques de santé. Elle donne lieu à la production d'une **analyse transversale**.

- **Phase 2: L'élaboration d'un «projet territorial de santé et médico-social»**, construit à partir des analyses qualitatives et quantitatives, sous forme de programme d'actions (soins, prévention, médico-social) dans le cadre du Contrat Local de Santé et de participation au schéma gérontologique local.

d. Facteurs clés de réussite du projet

- Mobiliser des éléments quantitatifs rigoureux ;
- Recueillir la parole des usagers afin d'identifier les besoins ressentis ;
- S'appuyer sur un travail partenarial et concerté avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaires et médico-sociaux afin de tenir compte des attentes et contraintes de chacun
- Articuler les secteurs sanitaire et social par la mise en œuvre d'actions transversales afin de décloisonner les champs d'intervention ;
- S'inscrire dans le Projet Régional de Santé afin de gagner en cohérence avec les priorités régionales et d'aboutir à la signature d'un CLS.

e. Une démarche participative

L'étude repose sur trois grands axes :

➤ **L'analyse des données**

À partir des différentes bases de données, auprès de l'INSEE et des partenaires, nous réaliserons un état des lieux territorial de l'offre de santé.

➤ **La consultation des partenaires de terrain**

La démarche repose sur l'expertise des élus et des techniciens de la ville de Villejuif, mais aussi des partenaires institutionnels et de tous les acteurs de terrain impliqués dans le secteur sanitaire et médico-social qui ont été consultés aussi bien au moment du diagnostic qu'au moment de l'élaboration du Plan Local de Santé.

➤ **La consultation des habitants**

La démarche ne saurait être exhaustive sans la participation des habitants. Leur consultation est essentielle pour avoir leur regard sur l'offre de santé et des informations sur les comportements de recours aux soins. C'est pourquoi des rencontres avec des Villejuifois ont été organisées dans le cadre d'ateliers participatifs.

f. Les limites de la démarche participative mise en place dans la cadre du diagnostic local de santé

Le diagnostic local de santé réalisé par le cabinet d'étude et de conseil Icone Médiation Santé, reste très global en termes de recueil des données notamment sur les besoins de santé de la population. Ce diagnostic local de santé s'est limité à la participation de groupe déjà captif (ASL...), de ce fait nous ne pouvons limiter les problématiques et les besoins de la population aux recueils exprimés lors de ces groupes restreints.

Le diagnostic local de santé réalisé par le Cabinet de Conseil pour l'élaboration du CLS ne permet pas de rendre compte des problématiques de santé prégnantes au niveau des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville.

Il faudrait établir un diagnostic local de santé partagé au niveau des quartiers prioritaires, en prenant en compte davantage les besoins et les problématiques de santé, en allant vers les populations vulnérables et en établissant une démarche participative (par le biais d'un questionnaire quantitatif, des entretiens semi-directifs et des marches exploratoires dans les quartiers prioritaires).

3. Présentation de la ville de Villejuif

Villejuif, une ville de la banlieue sud-est de Paris, qui s'étend sur 532 hectares avec une population de 57 781 habitants au 1er janvier 2018. En 2015, 22,4 % des habitants ont entre 15 ans et 29 ans, 18 % ont plus de 60 ans (estimation 2015 de l'INSEE) contre 13% dans le Val de Marne. La ville a un taux de natalité plus élevé (6.6%) que la moyenne francilienne (6,1 %), et un taux moyen annuel de mortalité (6.5 ‰) plus élevé que la moyenne francilienne (6‰).

Ancienne banlieue ouvrière, sa population en pleine transformation évolue vers les couches moyennes, population d'employés dans le secteur des services. Les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 10,8 % de la population de plus de 15 ans, les professions intermédiaires 16,1 %, les employés 21 %, les ouvriers 10,6 %, les retraités 19, 6%. Le taux de chômage est élevé, puisque en 2007, il est de 12,4 % dans la population de 15 à 64 ans, alors que dans le département il s'élève à 11 %. La part des jeunes augmente, de 0 à 19 ans, ils représentent 25 % de la population, alors que la population des plus de 65 ans diminue (13,1% en 2007) jusqu'à 74 ans pour remonter au-delà de 75 ans.

Créée en 1999, la Communauté d'Agglomération du Val-de-Bièvre (CAVB) regroupe sept communes de l'Ouest du Val-de-Marne (Arcueil, Cachan, Fresnes, Gentilly, le Kremlin-Bicêtre, L'Haÿ-les-Roses et Villejuif).

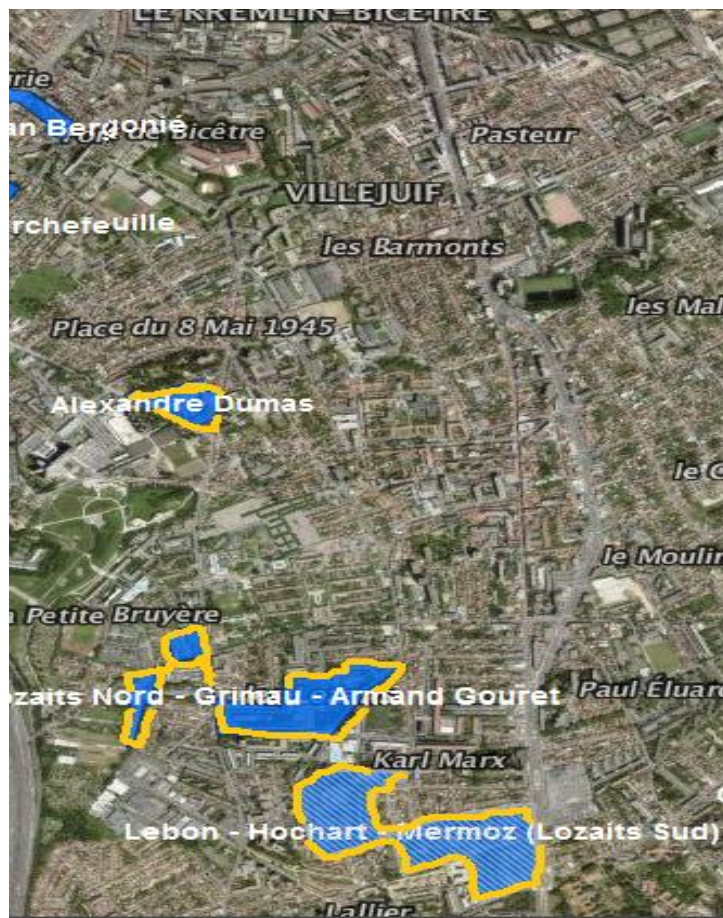
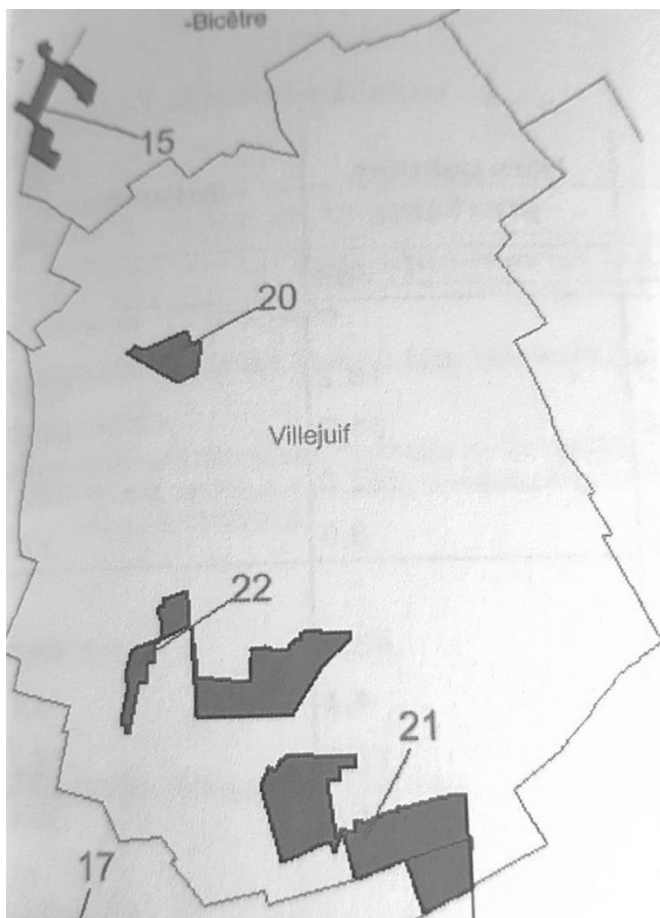
Quartiers prioritaires de la politique de la ville :

- ✓ Lebon / Mermoz (Lozaitz sud) / Lallier-Hochart 1 – Villejuif / L'Haÿ-les-Roses : 3066 habitants
- ✓ Alexandre Dumas – Villejuif : 1207 habitants
- ✓ Les Lozaitz nord/ Grimaud / Armand Gouret – Villejuif : 1979 habitants

	Commune Villejuif
Populations légales en quartiers de la politique de la ville	
Source : Insee, Recensement de la population 2013	
Mise à jour : 26 juillet 2016	
Nombre de résidents de chaque commune dont le domicile est situé à l'intérieur d'un quartier de la politique de la ville.	
Population municipale 2013 vivant en quartier prioritaire	5 870
Population totale 2013 vivant en quartier prioritaire	5 912 soit 9,5% de la population

Les quartiers de veille sont les suivants :

- ✓ Pasteur (ancien CUCS) – Villejuif
- ✓ Vercors – Chastenet (ancien CUCS) – Villejuif
- ✓ Delaune – Benoit Malon (ancien CUCS) – Villejuif
- ✓ Les Hautes Bruyères - Villejuif



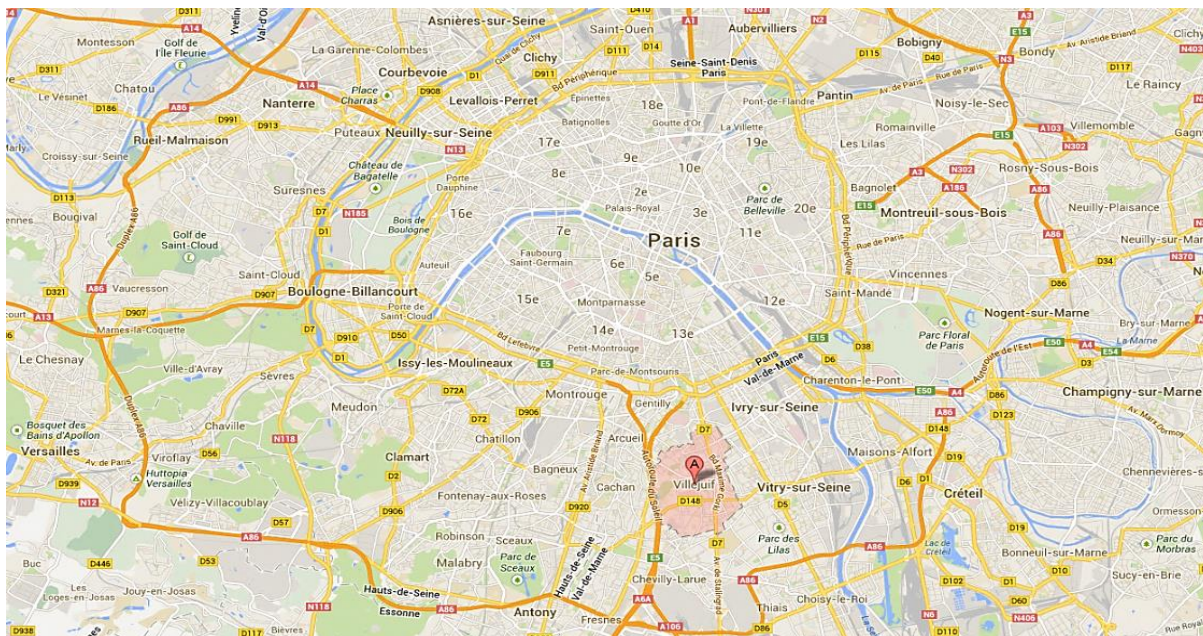
4.Éléments socio-démographique

Une ville en proximité immédiate de PARIS

VILLEJUIF se situe dans le département du Val-de-Marne, dans la 1ère couronne de la région parisienne. En terme d'accessibilité, Villejuif compte trois stations de métro sur la ligne n°7 Villejuif - la Courneuve, dont un pôle d'échanges multimodal en terminus, ainsi que 8 lignes de bus RATP, et la ligne de bus V7 gérée par la Communauté d'Agglomération du Val de Bièvre.

Elle se trouve au sud de PARIS, à 3 km de la Porte d'Italie et à 30 minutes en transports en commun du centre de la capitale. De nombreuses infrastructures de transport sont disponibles, facilitant les liaisons entre Villejuif et Paris.

Situation géographique de Villejuif au sein de l'agglomération parisienne :



a. Une population en croissance et en mutation

Le nombre d'habitants de Villejuif a augmenté de façon très importante entre 1999 et 2009. Entre 2006 et 2010, la population de la commune est passée de 50 887 habitants à 55 879 (+ 9,81 % *en quatre ans*)¹. Cette croissance est liée à la fois à l'attractivité de Villejuif, commune située en 1^{ère} couronne de l'agglomération Parisienne, et au développement de l'offre immobilière (*entre 1999 et 2006, le parc locatif privé a connu sur Villejuif un accroissement trois fois plus rapide que dans le département et la Communauté d'Agglomération du Val-de-Bièvre*).

Évolution du nombre d'habitants (populations légales)²

	1999	2006	2009	Évolution 2006 - 2009
VILLEJUIF	47 414	50 887	55 641	+ 9,34 %
Val-de-Bièvre	185 075	195 895	201 603	+ 2,91 %
Val-de-Marne	1 226 961	1 298 340	1 318 537	+ 1,55 %
France	60 185 831	63 186 117	64 304 500	+ 1,77 %

Le Plan Local d'Urbanisme (PLU) de 2010 explique, en partie, le gain de croissance démographique par une attractivité très forte de la ville sur les Parisiens et un solde migratoire négatif avec le Val-de-Marne et l'Essonne³.

En outre, la croissance de la population se double d'une modification, pour partie, de sa composition. Ainsi, le profil-type des habitants s'installant ou récemment installés sur Villejuif identifié par le

¹ La variation des chiffres de population est liée à l'utilisation de deux types de d'indicateurs : le nombre d'habitants et la population légale

² INSEE, Populations légales, recensements de la population

³ Plan Local d'Urbanisme, Diagnostic sociodémographique, 2010, p. 8

groupe projet est celui d'un ménage :

- Composé, au moins pour partie, de salariés du secteur tertiaire ;
- Aux revenus relativement confortables ;
- Habitant plutôt le nord de Villejuif ;
- Accédant à la propriété (*ayant éventuellement quitté Paris intra-muros pour ce faire*)⁴.

b. Le vieillissement de la population et l'évolution des besoins⁵

Une population âgée de plus en plus importante, féminine, et dont les besoins devraient croître.

Concernant les personnes âgées, un double mouvement était identifié dans le cadre du pré-diagnostic habitat du Plan Local d'Urbanisme (PLU) :

- Une baisse de la part des 60 – 74 ans, qui quittaient la région parisienne dès la retraite ;
- Un accroissement des habitants de 75 ans et plus (*3 289 habitants en 2006, + 790 habitants en 7 ans, + 110 habitants par an*) en lien, probablement, avec l'attractivité des hôpitaux.

Le tableau infra⁶ vient confirmer ces tendances puisque si **la part des 65 ans et plus est passée de 13,50 % à 12,10 % de la population Villejuifoise entre 1999 et 2009, celle des plus de 80 ans a crû de 3,10 à 3,59 % sur la même période**. Les mêmes tendances sont observées concernant la CAVB et le Val-de-Marne. Ces taux varient entre les quartiers de la ville, avec une **surreprésentation des plus de 65 ans et plus de 80 ans sur l'IRIS Monsivry**⁷.

La part relative des « *jeunes* » (*moins de 25 ans*) progresse de façon significative (+1,22 %) entre 2006 et 2009 sur la commune, alors qu'elle diminue légèrement sur le Val-de-Marne et la CAVB.

VILLEJUIF comptait 6 684 personnes de 65 ans et plus en 2009, dont 4 701 personnes âgées de 65 à 79 ans, et 1 983 de 80 ans et plus. En se basant sur les populations légales au 1^{er} janvier 2009, des données sont disponibles concernant les classes d'âge des 75 – 84 ans (*2 617 personnes*) et des 85 ans et plus (*892 personnes*) et permettent de calculer à l'échelle de la ville :

- Le « *poids* » de la population des 85 ans et plus : 1,61 %, soit un taux relativement faible ;

⁴ Pré-diagnostic habitat du PLU, p. 3, 2 650 habitants parisiens se sont installés sur VILLEJUIF entre 1999 et 2006, soit le département de provenance le plus important

⁵ Analyse des besoins sociaux 17 janvier 2014

⁶ Cf. tableau « *Évolution de la structure de la population par âges entre 1999 et 2009* ».

⁷ Cf. carte des IRIS page 25.

- L'indice de vieillissement attendu⁸ : 2,9, soit un ratio relativement élevé.

Considérant que l'âge moyen d'entrée dans la dépendance à ce jour, à l'échelle nationale, se situe autour de 85 ans, ces deux éléments nous permettent d'estimer que **d'ici 2019, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, donc potentiellement dépendantes, va croître de façon importante**. Cette estimation est corroborée par le Département du Val-de-Marne, qui évalue l'augmentation du nombre de personnes de 75 ans et plus à + 44 % entre 2010 et 2030 sur le secteur gérontologique 7, de 23 197 à 33 377 personnes⁹.

En lien avec les données disponibles, un indice de vieillissement attendu a été calculé par IRIS. Il est moins probant que l'indice calculé à l'échelle de la commune car il compare les classes d'âge des 65 – 79 ans aux 80 ans et plus. Il permet toutefois d'appréhender les évolutions différenciées sur les différents quartiers et de mettre en exergue que le développement du « grand âge » devrait être particulièrement prégnant sur les Hautes-Bruyères.

Cette analyse peut être affinée en tenant compte des genres¹⁰. En effet, la répartition hommes / femmes évolue au fil des classes d'âge.

- Partant de 50,79 % / 49,03 % pour les 0 – 14 ans ;
- Elle s'équilibre pour les 15 à 44 ans ;

Les femmes sont ensuite surreprésentées, la proportion atteint :

- 47,73 % / 52,27 % pour les 45 – 59 ans ;
- 46,10 % / 53,90 % pour les 60 – 74 ans ;
- Et surtout 35,48 % / 64,52 % pour les 75 ans et plus.

Ce déséquilibre croissant avec l'âge pourrait induire deux types d'effets :

- Sur le plan des besoins, les femmes vivent plus longtemps, mais en moins bonne santé que les hommes¹¹, et sont plus fréquemment dépendantes à un âge donné (*en 2010, en France, les trois quarts des personnes titulaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) étaient des femmes, soit 940 000 personnes*). **La proportion élevée de femmes parmi les 60 –**

⁸ Cf. tableau « *Vieillesse attendue de la population* ». L'indice de vieillissement attendu correspond au ratio des 75 – 84 ans sur les 85 ans et plus. Cet indice est présenté dans l'étude menée par le Compas, Dépendance : des besoins croissants, n° 3, octobre 2012.

⁹ Diagnostic préalable à l'actualisation du Schéma gérontologique du Val-de-Marne.

¹⁰ Cf. tableau page 23 « *Évolution de la structure de la population par âge et par genre* ».

¹¹ Ce différentiel tend à s'accroître. En France, entre 1995 et 2009, pour les hommes, + 5,28 % d'années d'espérance de vie, mais seulement + 4,16 % d'années d'espérance de vie en bonne santé ; pour les femmes, + 4,16 % d'années d'espérance de vie entre 1995 et 2009, mais seulement + 1,28 % d'années d'espérance de vie en bonne santé.

74 ans (53,9%) devrait donc contribuer à accroître le nombre de personnes dépendantes dans les années à venir ;

- Concernant les réponses aux besoins, en France, actuellement, les aidants non professionnels sont dans leur grande majorité des femmes (54 % *si l'on comptabilise toutes les formes d'aides, y compris financières*. Ce taux passe à 74 % lorsque la perte d'autonomie d'un ascendant s'aggrave ou devient physique)¹². En outre, la plupart des aidants sont âgés de 45 à 64 ans, **la proportion relativement élevée de femmes parmi les 45 – 59 ans (52,27 %) devrait donc entraîner une diminution importante des aidants non professionnels dans les années à venir**. Encore une fois, cette estimation rejoint celle du Département du Val-de-Marne, qui estime que le nombre d'aidants familiaux potentiels sera divisé par trois d'ici à 2040. Le ratio aidants / aidés¹³, qui compare le nombre d'aidants potentiels et la population représentative des personnes ayant besoin d'aide, varie de façon importante entre les différents quartiers de la ville, mais épouse, pour les valeurs extrêmes, la distribution de l'indice de vieillissement (*la classe d'âge des plus âgés est identique, mais celles des « aidants potentiels » et des « futurs dépendants » sont différentes [elles se suivent]*). C'est le cas pour les Hautes-Bruyères, dont l'indice de vieillissement potentiel et le ratio aidants / aidés sont les plus élevés, et pour Montsivry dont les valeurs sont les plus faibles de l'échantillon pour les deux indicateurs. Aucun quartier ne présente d'écart symétrique entre les deux indicateurs, qui laisserait à penser que la population âgée va croître alors que les aidants potentiels ne seront pas en nombre suffisant pour assurer un relais (*au moins partiel*). Seuls les Barmonts présentent un indice de vieillissement moyen (2,7) et un ratio aidants / aidés relativement faible (2,19).

Le « déséquilibre » dans la répartition hommes / femmes est commun à l'ensemble des quartiers de la ville, mais varie dans des proportions importantes. La proportion de femmes parmi les 75 ans et plus atteint 74,60 % pour l'IRIS centre-ville ouest.

Concernant l'aide à domicile institutionnelle, il faut noter que deux des principaux financeurs (*la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse – CNAV – et le Département*) sont également évaluateurs du degré de dépendance et prescripteurs des plans d'aide. Considérant la restriction de leurs marges de manœuvre financières, ils tendent donc, par répercussion, à réduire les volumes d'heures d'aide à domicile attribués.

¹² Rapport d'information de l'Assemblée Nationale, n° 3920, Marianne DUBOIS, 9 novembre 2011.

¹³ Cf. tableau « Ratio aidants / aidés » en 2009.

Enfin, si une majorité de français souhaite pouvoir se maintenir à domicile le plus longtemps possible, lorsque le degré de dépendance devient trop aigu, l'entrée en établissement devient la réponse la plus adaptée. Pour autant, le nombre de places dans des établissements médico-sociaux habilités à l'aide sociale et, à ce titre, accessibles financièrement aux personnes âgées les plus démunies, est insuffisant dans le Val-de-Marne, ce qui induit que le maintien à domicile est parfois « subi » et non « choisi ».

Concernant VILLEJUIF, le ratio du nombre de places autorisées dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées par rapport au nombre de personnes de plus de 80 ans ou plus pour la commune (0,33) est supérieur d'un tiers au ratio départemental (0,20)¹⁴. Ce niveau d'offre important est directement lié à l'ouverture, prévue en 2014, d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) de 152 places. Toutefois, si, à terme, une place en EHPAD sera disponible pour 12 Villejuifoises de 80 ans ou plus, **ce niveau d'offre ne suffira pas à accueillir dans des établissements médico-sociaux situés sur la commune toutes les personnes âgées dont le vieillissement rendra nécessaire l'entrée en établissement**.

En tenant compte de l'augmentation à venir des besoins en matière de dépendance ; de la diminution des réponses non professionnelles aux besoins ; mais également de la volonté d'une majorité de personnes âgées de continuer à vivre à leur domicile le plus longtemps possible ; et du nombre insuffisant de places d'hébergement en établissements médico-sociaux pour personnes âgées dans le Val-de-Marne, **les besoins liés à la dépendance (qu'ils soient couverts par la puissance publique ou par des structures associatives) devraient être démultipliés dans les années à venir**. L'INSEE Île-de-France et l'Agence Régionale de Santé (ARS) estiment à ce propos qu'« *entre 2008 et 2020, 44 100 Franciliens supplémentaires de 60 ans ou plus pourraient être confrontés à une perte d'autonomie, dont 37 500 vivraient à domicile et 6 600 en institution. D'ici 2020, le vieillissement de la population francilienne pourrait nécessiter la création de 23 100 emplois en équivalent temps plein liés à la dépendance si le taux de recours aux aidants professionnels restait stable dans le temps* »¹⁵.

Les réponses actuelles aux besoins :

Ces réponses, qu'elles soient apportées **par la Commune ou le CCAS** poursuivent des objectifs concernant :

- Le maintien à domicile ;

¹⁴ Cf. tableau « *Liste et capacités des établissements médico-sociaux pour personnes âgées sur VILLEJUIF en 2011 – 2012* ».

¹⁵ INSEE Île-de-France et ARS Île-de-France, Dépendance des personnes âgées en Île-de-France : un tiers d'emplois supplémentaires d'ici 2020, A la page, n° 393, juillet 2012, p. 1

- La lutte contre l'isolement social et le maintien du lien social ;
- Le repérage, le signalement et le suivi des difficultés sanitaires et sociales ;
- L'accès aux droits ;
- La lutte contre la précarité.

Concernant la direction santé :

- L'accès aux soins
- L'accès aux droits en matière de santé
- La prévention santé

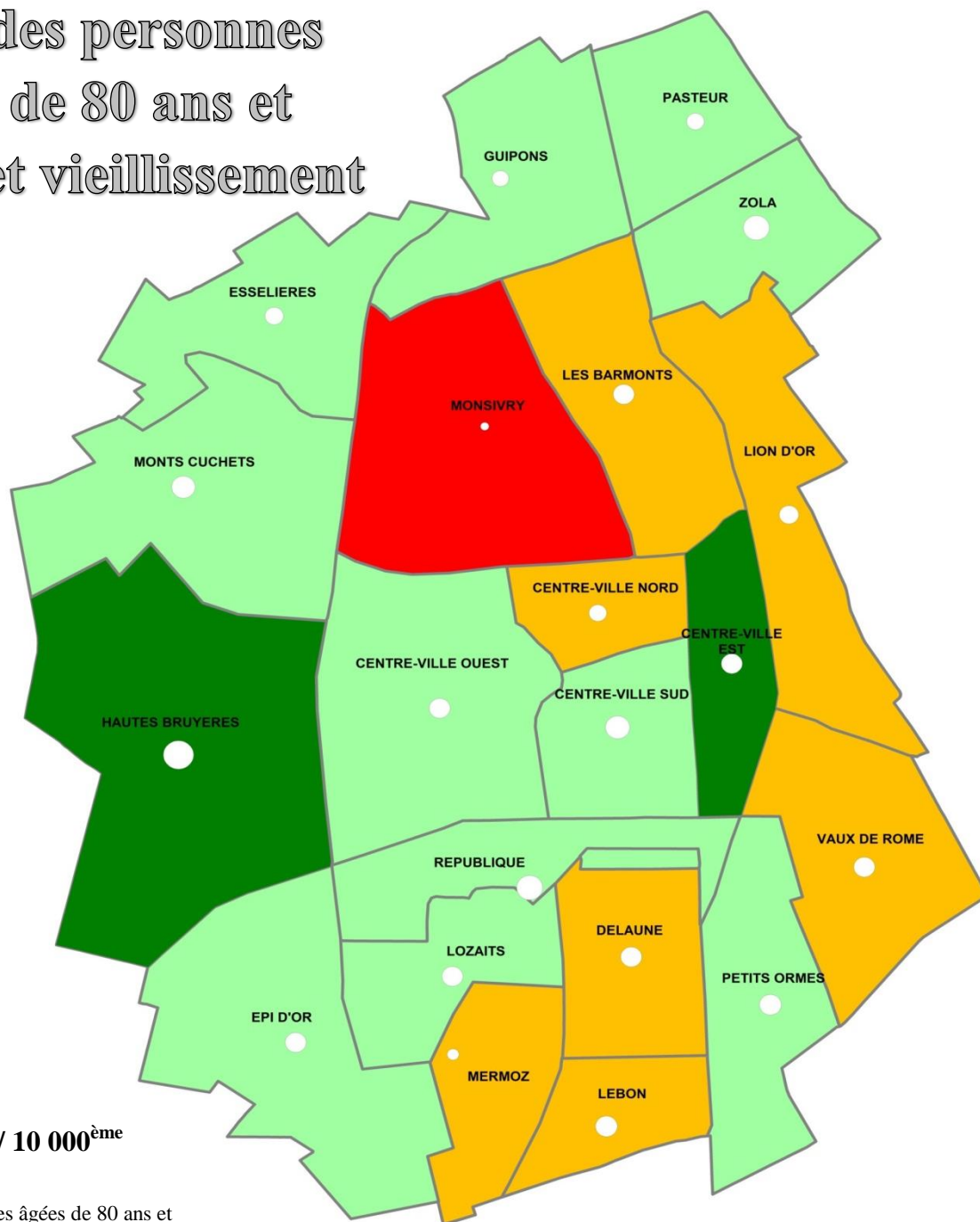
→ *Structure de la population par âges et par genres en 2009*

Libellé de l'IRIS	Part des hommes dans la population des 0 à 14 ans	Part des femmes dans la population des 0 à 14 ans	Part des hommes dans la population des 15 à 29 ans	Part des femmes dans la population des 15 à 29 ans	Part des hommes dans la population des 30 à 44 ans	Part des femmes dans la population des 30 à 44 ans	Part des hommes dans la population des 45 à 59 ans	Part des femmes dans la population des 45 à 59 ans	Part des hommes dans la population des 60 à 74 ans	Part des femmes dans la population des 60 à 74 ans	Part des hommes dans la population des 75 ans et plus	Part des femmes dans la population des 75 ans et plus
Pasteur	56,52%	43,48%	52,27%	47,73%	52,60%	47,40%	53,31%	46,69%	44,75%	55,25%	41,86%	58,14%
Guipons	49,43%	50,57%	58,40%	41,60%	44,80%	55,20%	52,55%	47,45%	40,03%	59,97%	42,12%	57,88%
Esselieres	45,27%	54,73%	42,97%	57,03%	48,13%	51,87%	44,81%	55,19%	50,78%	49,22%	29,94%	70,06%
Monts Cuchets	54,73%	45,27%	52,63%	47,37%	52,10%	47,90%	59,28%	40,72%	59,61%	40,39%	49,14%	50,86%
Monsivry	47,94%	52,06%	52,70%	47,30%	45,85%	54,15%	49,59%	50,41%	53,54%	46,46%	28,75%	71,25%
Barmonts	59,06%	40,94%	45,61%	54,39%	54,91%	45,09%	48,26%	51,74%	49,05%	50,95%	43,23%	56,77%
Zola	48,85%	51,15%	49,94%	50,06%	50,24%	49,76%	49,52%	50,48%	49,97%	50,03%	29,40%	70,60%
Lion d'Or	54,72%	45,28%	51,03%	48,97%	55,88%	44,12%	45,30%	54,70%	51,37%	48,63%	33,93%	66,07%
Centre Ville Est	57,74%	42,26%	48,76%	51,24%	47,69%	52,31%	42,65%	57,35%	33,65%	66,35%	38,39%	61,61%
Vaux de Rome	48,97%	51,03%	40,34%	59,66%	51,59%	48,41%	42,04%	57,96%	48,97%	51,03%	30,12%	69,88%
Centre Ville w	48,65%	51,35%	51,00%	49,00%	59,68%	40,32%	55,31%	44,69%	49,58%	50,42%	25,40%	74,60%

Centre Ville n	56,40%	43,60%	46,53%	53,47%	52,91%	47,09%	42,78%	57,22%	34,52%	65,48%	31,51%	68,49%
Republique	49,03%	50,97%	47,68%	52,32%	45,70%	54,30%	50,73%	49,27%	50,78%	49,22%	42,68%	57,32%
Hautes Bruyeres	49,49%	50,51%	48,36%	51,64%	49,06%	50,94%	48,09%	51,91%	35,70%	64,30%	40,14%	59,86%
Epi d'Or	48,28%	51,72%	48,77%	51,23%	49,03%	50,97%	47,84%	52,16%	49,12%	50,88%	43,22%	56,78%
Mermoz	57,05%	42,95%	49,37%	50,63%	50,55%	49,45%	43,47%	56,53%	52,98%	47,02%	49,29%	50,71%
Les Lozaites	48,83%	51,17%	54,96%	45,04%	41,53%	58,47%	47,98%	52,02%	49,92%	50,08%	28,22%	71,78%
Delaune	52,50%	47,50%	48,75%	51,25%	42,81%	57,19%	47,95%	52,05%	39,97%	60,03%	31,92%	68,08%
Lebon	46,47%	53,53%	58,16%	41,84%	47,15%	52,85%	38,51%	61,49%	46,43%	53,57%	31,96%	68,04%
Petits Ormes	47,76%	52,24%	56,79%	43,21%	50,95%	49,05%	49,39%	50,61%	36,27%	63,73%	41,36%	58,64%
Centre-Ville	48,22%	51,78%	54,73%	45,27%	46,05%	53,95%	46,49%	53,51%	40,02%	59,98%	33,33%	66,67%
VILLEJUIF	50,97%	49,03%	50,34%	49,66%	49,28%	50,72%	47,73%	52,27%	46,10%	53,90%	35,48%	64,52%
CAVB	51,91%	48,09%	50,72%	49,28%	50,09%	49,91%	46,94%	53,06%	46,91%	53,09%	34,82%	65,18%
VAL-DE-MARNE	51,11%	48,89%	48,90%	51,10%	49,04%	50,96%	47,70%	52,30%	46,67%	53,33%	35,22%	64,78%

Source : INSEE, recensement de la population 2009 exploitations principale et complémentaire

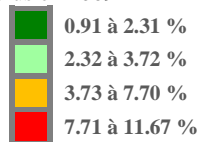
Part des personnes âgées de 80 ans et plus et vieillissement



Échelle : 1 / 10 000^{ème}

Légende

Part des personnes âgées de 80 ans et plus en 2009



Indice de vieillissement attendu
(65 - 79 ans / 80 ans et plus)

5
2.5
0.5

c. Une territorialisation croissante de la précarité financière et des difficultés sociales¹⁶

Une ville qui s'enrichit mais des inégalités qui se creusent.

Les analyses présentées ci-dessous sont basées sur les revenus fiscaux. À ce titre, elles ne tiennent pas compte des ressources non imposables et/ou non déclarées, à l'instar, d'un grand nombre de « prestations sociales » (allocations familiales, aides au logement, Revenu de Solidarité Active, Allocation aux Adultes Handicapés, Allocation Personnalisée d'Autonomie,...), des aides sociales facultatives (accordées par des collectivités locales, par les fonds d'action sociale des caisses de sécurité sociale ou des mutuelles, au titre de secours par des associations), des solidarités interpersonnelles (familles, voisins, amis,...), des aides des comités d'entreprise,...

Par ailleurs, les revenus fiscaux utilisés comme base d'analyse s'entendent avant redistribution (via l'impôt sur le revenu, notamment), il ne s'agit donc pas des revenus « réels » disponibles¹⁷.

L'analyse des revenus fiscaux montre qu'entre 2007 et 2009, la population de la ville s'est globalement « enrichie ». En effet, le revenu médian par unité de consommation a progressé de 17 736 €¹⁸ à 18 322 € (+ 3,3 %). Toutefois, **les inégalités, en termes de ressources, entre « quartiers » ont continué de progresser puisque l'écart, qui allait déjà du simple au double (11 163 €) entre le « quartier » LEBON (11 900 €) et le centre-ville (23 063 €) en 2007 a continué de croître (il atteint 12 747 € en 2009).** Cette progression est liée au différentiel de croissance du revenu médian entre « quartiers riches » (+ 8,26 % pour le centre-ville ouest, soit une croissance plus de deux fois plus rapide que pour l'ensemble de la ville), et « quartiers pauvres » (le « quartier » LEBON connaît même une « décroissance » de 0,93 %).

Une analyse plus fine de l'évolution des ressources financières de chaque « quartier » (cf. tableau *infra*) montre que si les revenus des couches de population les plus favorisées (le dernier décile, soit les 10 % de citoyens les plus « riches ») ont continué de croître de façon relativement homogène entre 2007 et 2009, en revanche, le revenu médian du 1^{er} décile (les 10 % les plus « pauvres ») a

¹⁶ Analyse des besoins sociaux CCAS Villejuif

¹⁷ Le Revenu Disponible des ménages Localisé (RDL) et la plupart des indicateurs permettant de mesurer les inégalités de niveaux de vie proposés par l'INSEE ne sont disponibles, pour l'échelle la plus fine, qu'au niveau départemental. Ils n'ont donc pas été exploités dans le cadre de l'ABS

¹⁸ Indicateurs sociodémographiques de la CAVB, septembre 2010, p. 119

évolué de façon différenciée. Un certain nombre de ces quartiers ont même connu une diminution de la limite du 1^{er} décile du revenu médian par unité de consommation. Dans le « quartier » LEBON, cette baisse atteignait plus de 25 % (- 26,47 %).

Sur le plan de l'homogénéité sociale, analysée ici à l'aide du rapport interdécile (*le seuil, en euros, d'entrée dans la catégorie des 10 % les plus riches sur le seuil de sortie des 10 % les plus pauvres*), notons que VILLEJUIF présente un profil proche de ceux de la CAVB ou du Val-de-Marne, trois entités dont le rapport interdécile est supérieur à celui de la France métropolitaine. Mais l'hétérogénéité des niveaux de revenus soulignée plus haut à l'échelle de la commune atteint un niveau très significatif dans l'IRIS LEBON, qui, de surcroît, progresse fortement entre 2007 et 2009, probablement en lien avec le renouvellement des populations dans la partie pavillonnaire de ce quartier.

Le Diagnostic sociodémographique du PLU dressait déjà le constat, en 2010, sur la base de données de 2007, que « *le parc locatif social du sud de la ville (Mermoz, Lebon, les Hautes-Bruyères) comprend de fortes proportions de familles à bas revenus* »¹⁹, et que « *les quartiers d'habitat sociaux au sud ont des niveaux de revenus parmi les plus bas d'Île-de-France* »²⁰.

Parmi les facteurs permettant d'expliquer le « décrochage » entre quartiers et au sein de certains quartiers figurent probablement le renouvellement des populations sur les quartiers proposant de l'habitat individuel, mais également le phénomène de « crise » économique, qui renforce les inégalités et impacte l'ensemble de la France. Ainsi, la plupart des indicateurs d'inégalité augmentent entre 2008 et 2010 en France : le 1^{er} décile de revenu par unité de consommation diminue de 3,2 % en moyenne par an entre ces deux exercices, et de 1,2 % après transfert (*la différence s'expliquant par le rôle d'« amortisseur » du système de protection sociale*), alors que le dernier centile (*les 1 % de Français les plus « riches »*) voit son niveau de vie augmenter de près de 5 % en 2010, entre autres grâce aux revenus du patrimoine. Le rapport entre la masse des 20 % des personnes les plus aisées et celles des 20 % les plus modestes passe pour sa part de 4,3 à 4,5²¹. L'INSEE analyse à ce propos que si « *le précédent ralentissement économique au début des années 2000 avait également pesé sur le niveau de vie du plus grand nombre, la crise actuelle affecte cette fois plus spécifiquement les personnes modestes* ».

¹⁹ Plan Local d'Urbanisme, Diagnostic sociodémographique, 2010, p. 3

²⁰ Plan Local d'Urbanisme, Diagnostic sociodémographique, 2010, p. 15

²¹ INSEE, Enquête 2013 sur le revenu et le patrimoine des ménages

Cette tendance nationale au creusement des inégalités de ressources se vérifie également sur un temps plus long puisqu'entre 1996 et 2010, le niveau de vie moyen des 10 % de personnes les plus aisées a augmenté d'environ 2,1 % par an en moyenne, contre 1,4 % pour le niveau de vie moyen de la population.

d. Emploi

L'emploi

La population active de 15 à 64 ans selon la catégorie socioprofessionnelle

	Villejuif		Val de Marne		Ile-de-France		France Métropolitaine	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ensemble	25 056	100,0%	652 992	100,0%	5 895 853	100,0%	28 694 774	100,0%
Agriculteurs exploitants	9	0%	175	0%	7 221	0%	531 081	2%
Artisans, commerçants, chef d'entreprise	904	4%	29 277	4%	263 533	4%	1 624 886	6%
Cadres et professions intellectuelles sup	4 456	18%	143 452	22%	1 516 719	26%	4 244 126	15%
Professions intermédiaires	6 668	27%	175 891	27%	1 538 597	26%	6 908 657	24%
Employés	8 706	35%	201 090	31%	1 660 528	28%	8 411 484	29%
Ouvriers	4 313	17%	103 108	16%	909 255	15%	6 974 540	24%

La majorité des actifs de 15 à 64 ans sont des employés 35%.

Le chômage

	Villejuif		Val de Marne		Ile-de-France		France Métropolitaine	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Taux de chômage (en %)	14,4%	13,7%	11,7%	11,2%	10,3%	11,2%	9,8%	12,3%

Source : Insee - RP2007

Le taux de chômage à Villejuif est supérieur (hommes et femmes) à celui du Val de Marne et d'Ile de France

e. Taux de croissance

Evolution de la population entre 1999 et 2007

	2007	1999	Taux de croissance annuelle
Villejuif	51 410	47 414	+1,0%
Val de Marne	1 302 888	1 226 961	+0,8%
Ile-de-France	11 598 844	10 951 136	+0,7%
France Métropolitaine	61 795 007	58 520 688	+0,7%

Source : Insee - 2007

¹ : rapport de la population âgée de 60 ans et plus à celle de moins de 20 ans

Le taux de croissance annuelle de la population est supérieur à celui du département.

f. Taux de population étrangère

La population étrangère

	Villejuif	Val de Marne	Ile-de-France	France métropolitaine
Population étrangère	8 173	165 758	1 441 486	3 571 259
Part des étrangers	15,9%	12,7%	12,4%	5,8%

Source : Insee - année 2007

La population étrangère à Villejuif est de 15,9 % tandis que celle du Val de Marne est de 12,7 %, elle est donc supérieure à celle de l'Île-de-France et de la France.

g. Monographie des familles

Les familles

	Nb de familles	dont familles monoparentales	Part des familles monoparentales	dont familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans	Part des familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans
Villejuif	13 198	2 708	20,5%	353	2,7%
Val de Marne	342 371	60 946	17,8%	10 212	3,0%
Ile-de-France	3 004 095	484 796	16,1%	100 451	3,3%
France Métropolitaine	17 029 954	2 272 304	13,3%	402 925	2,4%

Une part importante de familles monoparentales (20,5 %). Le taux départemental est de 17,8 % et de 13,3 % à l'échelle de la France.

h. Taux allocataires CAF

Les allocataires des prestations légales CAF

	Villejuif		Val de Marne		Ile-de-France	
	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population	Effectif	Part dans la population
Ensemble des allocataires	10 411	20,3%	225 241	17,3%	1 815 668	15,7%
Allocataires percevant une Allocation Logement	3 140	6,1%	56 951	4,4%	917 486	7,9%
Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé	686	1,3%	12 815	1,0%	448 429	3,9%
Allocataires percevant le Revenu de Solidarité Active	1 809	3,5%	38 764	3,0%	105 211	0,9%

Source : Insee RP 2007 - CNAF 2009

Effectif CAF 2015 sur les quartiers prioritaires²² :

- ✓ **Alexandre Dumas** : 215 familles allocataires soit 1,9% de la population vivant dans ce quartier prioritaire
- ✓ **Lozait Sud** : 1707 familles allocataires soit 4,1% de la population vivant dans ce quartier prioritaire
- ✓ **Lozait Nord** : 523 familles allocataires soit 4,5% de la population vivant dans ce quartier prioritaire

i. Logement :

Le logement / l'habitat									
	Villejuif		Val de Marne		Ile-de-France		France Métropolitaine		
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Ensemble des résidences principales									
<i>Nb total de résidences principales</i>	21 519		536 666		4 814 598		26 381 500		
<i>Nb de résidences principales du parc privé et part dans l'ens. des résidences principales</i>	15 130	70,3%	386 369	72,0%	3 625 962	75,3%	21 584 731	81,8%	
Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI)									
<i>Nb de logements relevant du PPPI et part dans l'ens. des résidences principales du parc privé</i>	717	4,7%	18 234	4,7%	177 445	4,9%	ND	ND	
<i>Population de résidence principale PPPI et taille moyenne des ménages</i>	1 810	2,5	45 768	2,5	445 603	2,5	ND	ND	
Statut d'occupation des ménages en PPPI									
<i>Propriétaires occupants : nb et part dans l'ens. du PPPI</i>	240	33,5%	5 200	28,5%	47 665	26,9%	ND	ND	
<i>Locataires du privé : nb et part dans l'ens. du PPPI</i>	438	61,1%	12 258	67,2%	117 948	66,5%	ND	ND	
<i>Taux de PPPI dans le parc propriétaires occupants</i>		2,9%		2,1%		2,1%			ND
<i>Taux de PPPI dans le parc locatif privé</i>		6,3%		8,9%		9,0%			ND
Sur-occupation en PPPI									
<i>Sur-occupation : nb et part dans l'ens. du PPPI</i>	157	21,9%	3 652	20,0%	40 467	22,8%	ND	ND	
<i>dont propriétaires occupants</i>	46	19,2%	717	13,8%	8 030	16,8%	ND	ND	
<i>dont locataires du privé</i>	108	24,7%	2 845	23,2%	30 551	25,9%	ND	ND	
Sur-occupation									
<i>Nombre de ménages en suroccupation</i>	658	3,1%	529 651	3,0%	4 724 838	3,5%	25 733 957	1,2%	

On note un nombre élevé du parc privé potentiellement indigne (717 logements soit 4,7%). Parmi les logements potentiellement indigne 240 étant propriétaires et 438 locataires.

²² CAF du Val-de-Marne, décembre 2015 ; INSEE recensement de la population 2013

j. Synthèse des données démographiques et socio-économiques :

Indicateurs démographiques	
Population	La population de la Ville de Villejuif est estimée par l'INSEE à 57 781 habitants au 1er janvier 2018
Évolution globale	Une croissance démographique entre 2006 et 2011 supérieur (10,6 %) à celle du département (2,8 %), de la région (2,8 %) et de la France métropolitaine (2,8 %).
Naissance et fécondité	Un taux de fécondité élevé au regard du taux métropolitain (5,4) mais proche de celui du département du Val de Marne.
Structuration de la population	La tranche d'âge des 15 à 29 ans nettement supérieur (23,5 %) au département (20,3 %), la région (20,6 %) et la France (18,3 %).
Population étrangère	Une part de la population étrangère comparativement importante représentant 15,9 % de la population contre 12,7 % au niveau départemental, 12,4 % au niveau régional et 5,8% au niveau national.
Indicateurs de précarité	
Familles monoparentales	Une part importante de familles monoparentales (20,5 %). Le taux départemental est de 17,8 % et de 13,3 % à l'échelle de la France.
CSP	Les CSP « employés » et « autres personnes sans activité professionnelle » surreprésentées par rapport aux territoires régional et national. A l'inverse la catégorie « retraités » est sous représentée par rapport au département, à la région et à la France.
Taux de chômage	Un taux de chômage en 2011 de 14,2%, supérieur au taux départemental (11,9 %), régional (11,7 %) et de la France (12,3 %).
Niveau d'études	Une part plus importante de la population non scolarisée de 15 ans ou plus ne possédant pas de diplôme (21,9 %) par rapport au département (18,0 %), à la région (17,2 %) et la France (17,6 %).
Foyers imposés	Une part des foyers fiscaux imposables légèrement plus importante (59,4 %) qu'au niveau de la France (57,0 %), mais inférieur au département (63,9 %) et à la région (64,9 %).
Bénéficiaires des aides sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Une proportion importante de la population bénéficiant d'allocations CAF (20,3 % de la population de Villejuif contre 17,3 % dans le département, et 15,7 % sur la région Île-de-France). - Un taux de personnes percevant le Revenu de Solidarité Active de 3,5 % de la population contre 3,0 % de la population du département et 0,9 % de la population d'Île-de-France. - Un taux de personnes percevant l'allocation adulte handicapé (1,3 %) quasiment identique au taux départemental (1,0 %), mais

	en dessous du taux régional (3,9 %).
<i>Taux de dépendance aux prestations sociales</i>	Le taux d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % ou à 100 % de prestations sociales est respectivement de 23,5 % et de 15,4 % des allocataires contre 21,5% et 13,8 % au niveau régional. Les chiffres du département du Val-de-Marne sont quasiment identiques aux chiffres de la région d'Île-de-France.
<i>Bénéficiaires de la CMU-C</i>	Un taux de bénéficiaires de la CMU-C en 2015 (10,5 %) soit 4993 bénéficiaires.
<i>Bénéficiaires de l'ACS</i>	Une forte augmentation entre 2013 et 2014 : de 1,6% et 2%
<i>Bénéficiaires de l'AME</i>	2,2% de la population villejuifoise en 2015 soit 1029 bénéficiaires et 1,6% en 2014, pour 1% dans le Val de Marne et 1,2% en Ile de France en 2008. Les données n'étant pas de la même année il est difficile de conclure.
Logement et habitat:	
<i>PPPI</i>	Un taux de logement relevant du parc privé potentiellement indigne (PPPI) identique au département (4,7 %) et légèrement inférieur à la région Île-de-France (4,9 %).
<i>Sur occupation des logements</i>	3,1 % des ménages en sur-occupation de leur logement, taux quasiment identique au département du Val-de-Marne (3,0 %) et à la région Île-de-France (3,5 %) mais plus élevé que la France (1,2 %).
<i>Risque de saturnisme</i>	Les logements PPPI avec enfants de moins de 6 ans, un taux plus fort (20,1 %) qu'au niveau départemental (19,7 %) et régional (15,5 %).

5. Indicateurs de santé

a. Indice de développement Humain (IDH2)

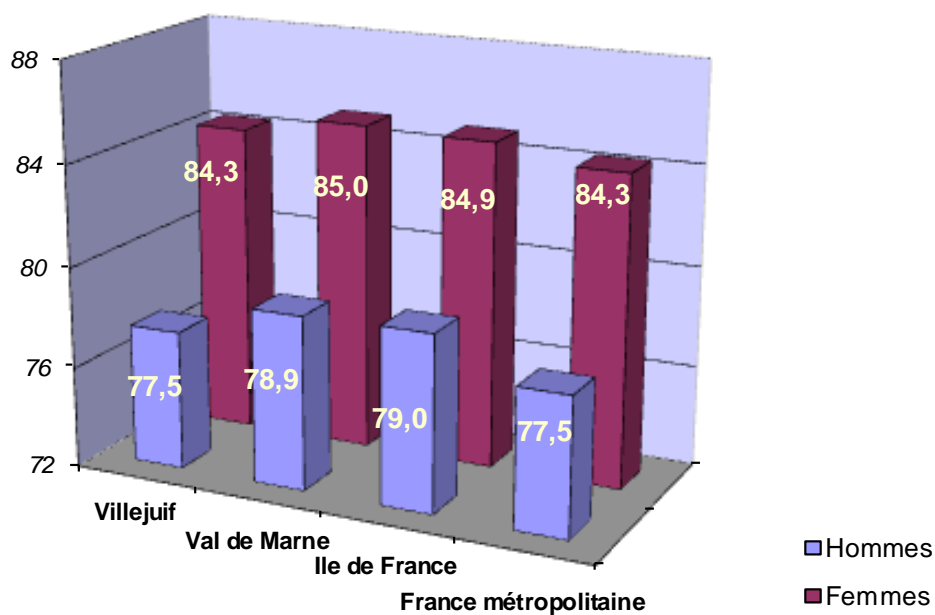
La ville de Villejuif a un Indice de Développement Humain (IDH2) de :

Villejuif	Val-de-Marne	Ile-de-France	France Métropolitaine
0,53	0,56	0,57	0,51

Les autres données de référence concernant la démographie, la santé et l'offre médico-sociale présentées sont extraites dans la monographie.

b. L'espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie à la naissance



Source : Insee - 2007

L'espérance de vie est identique à celle de la France, mais légèrement plus faible que le reste du département et de l'Île-de-France.

c. La mortalité chez les Hommes

Source : Inserm CepiDc, Insee

ICM par grandes causes pour les hommes 2004-2007

ICM - Hommes	Villejuif	Val de Marne	Ile de France
Tumeurs	1,06 ns	1,02 ns	1
Appareil circulatoire	0,9 ns	1,01 ns	1
Appareil respiratoire	1,16 ns	1,33 ns	1
Causes externes	0,67	0,74	1
Toutes causes	1,33 ns	1,32 ns	1

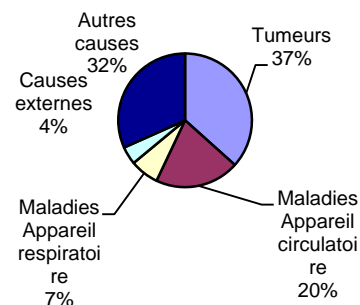
nd = non disponible, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Pour la période 2004-2007, la part des tumeurs chez les hommes représentent 37% des causes de décès à Villejuif, en proportion identique dans le Val-de-Marne 37% et en Île-de-France 36%.

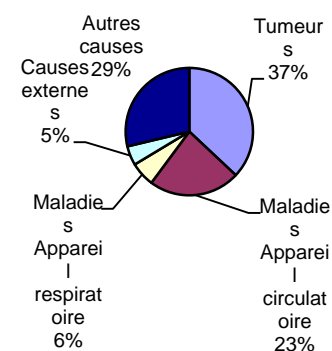
Pour la période 2004-2007, la part des maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes représentent 20% des causes de décès à Villejuif, 23% dans le Val-de-Marne et une proportion identique en Ile-de-France.

Répartition des décès par principales causes - Hommes -

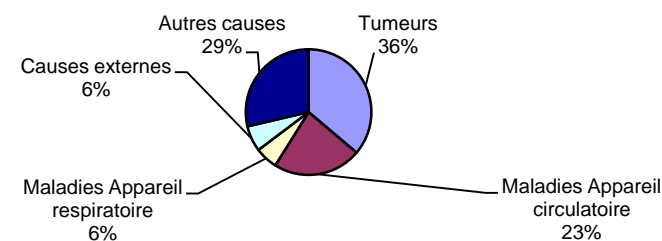
Villejuif



Val de Marne



Ile de France



Zoom sur les causes "Tumeurs" et "Maladies de l'appareil circulatoire"

ICM - Hommes	Villejuif	Val de Marne	Ile de France
Tumeurs			
dont cancer côlon rectum	0,9 ns	1,01 ns	1
dont cancer du poumon	1,16 ns	1,1 *	1
dont cancer de la prostate	0,76 ns	0,96	1

Maladies de l'appareil circulatoire				
dont cardiopathies ischémiques	1,08	ns	1,1 *	1
dont maladies cérébrovasculaires	0,86	ns	0,97 ns	1

nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ** = sous mortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

d. La mortalité chez les Femmes

Source : Inserm CepiDc, Insee

ICM par grandes causes pour les femmes 2004-2007

ICM - Femmes	Villejuif	Val de Marne	Ile de France
Tumeurs	1,98	0,96	1
Appareil circulatoire	0,89	0,97	1
Appareil respiratoire	0,97	0,92	1
Causes externes	0,97	0,91	1
Toutes causes	0,96	0,97	1

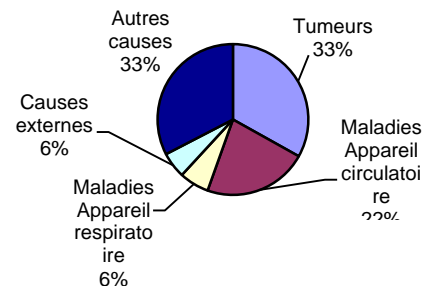
nd = non disponible, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Pour la période 2004-2007, la part des tumeurs chez les femmes représentent 33% des causes de décès à Villejuif, 28% dans le Val-de-Marne et une proportion identique en Ile-de-France.

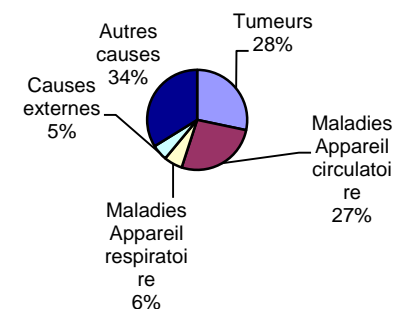
Pour la période 2004-2007, la part des maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes représentent 22% des causes de décès à Villejuif, 27% dans le Val-de-Marne et une proportion identique en Ile-de-France.

Répartition des décès par principales causes - Femmes -

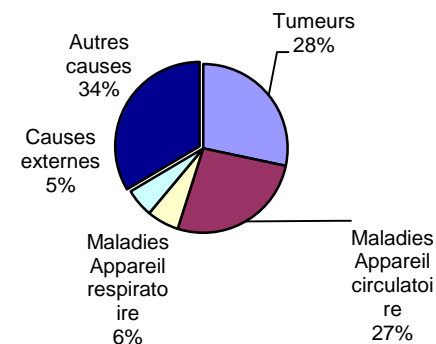
Villejuif



Val de Marne



Ile de France



Zoom sur les causes "Tumeurs" et "Maladies de l'appareil circulatoire"

ICM - Femmes	Villejuif	Val de Marne	Ile de France
Tumeurs			
dont cancer côlon rectum	1,06 ns	0,98 ns	1
dont cancer du poumon	1,18 ns	1,07 ns	1
dont cancer du sein	0,97 ns	0,94 ns	1
Maladies de l'appareil circulatoire			
dont cardiopathies ischémiques	0,92 ns	1,07 *	1
dont maladies cérébrovasculaires	0,66 **	0,92 **	1

nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ** = sous mortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Pour la période 2004-2007, sur Villejuif la part des décès les plus importantes pour causes de tumeurs : le cancer du poumon (1,18), cancer du côlon (1,06) et le cancer du sein (0,97).

e. Mortalité prématurée et mortalité infantile

Entre 2006 et 2008 le taux de mortalité infantile sur Villejuif était à 3,1 pour 1000 naissances soit un taux en dessous de la moyenne de département de 3,5.

ICM Mortalité prématurée

	Villejuif	Val de Marne	France métropolitaine
Hommes	1,32 *	1 ns	1
Femmes	1,14 ns	0,98 ns	1

nd = non disponible, * = surmortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ** = sous mortalité au seuil $\alpha = 5\%$, ns = non significativement différent de la moyenne régionale

Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances) 2006-2008

Villejuif	Val de Marne	Ile de France	France métropolitaine
3,1	3,5	3,9	3,6

Source : Insee, traitement ORS

f. Synthèse des données de santé

Espérance de vie	<p>En 2007, la ville de Villejuif présente une espérance de vie à la naissance de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 84,3 ans pour les femmes ; contre 85,0 ans au niveau départemental, 84,9 ans au niveau régional. Elle est la même qu'au niveau national. - 77,5 ans pour les hommes contre 78,9 ans au niveau départemental, 79,0 au niveau régional. Elle est la même qu'au niveau national.
Mortalité infantile	<p>En moyenne sur les années 2006 à 2008, une mortalité infantile inférieure (3,1 pour 1000 naissances) aux taux départemental (3,5 pour 1000 naissances) régional (3,9 pour 1000 naissances) et national (3,6 pour 1000 naissances).</p>
Mortalité et causes externes	<p>Une sous-mortalité concernant les « causes externes » pour les hommes (0,67) et l'appareil circulatoire pour les femmes (0,89) vis-à-vis de la région Île-de-France (1). On n'observe pas de surmortalité significative.</p>
Mortalité prématurée	<p>Une surmortalité par mort prématurée, chez les hommes comparativement au territoire national ; l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) est de 1,32 pour les hommes pour Villejuif. Pour les femmes, la différence avec l'ICM national n'est pas significative.</p>
Les ALD	<p>Un taux brut de personnes en ALD (12,2%) dans la population générale, au 31 décembre 2009, pratiquement identique au niveau départemental (12.0%) et régional (12%), tous âges et sexes confondus.</p>
Consommation de soins de ville	<p>Un taux de consommation de soins de ville en 2009 inférieur pour toutes les catégories de professionnels médicaux et paramédicaux.</p>
Consommation de soins hospitaliers	<p>Une consommation de soins hospitaliers plus importante dans les services « aigus » (Médecine Chirurgie Obstétrique –MCO) que la population du département et de la région. Il en est de même pour les soins de suite et réadaptation.</p>
Actions de prévention	<p>M'T dents:</p> <p>-Des résultats préoccupants, sachant que sur le département du Val-de-Marne le taux de recours à l'examen bucco-dentaire des 6-9-12-15-18 ans le plus élevé est de 36,4 %. La ville de Villejuif compte elle 22 % (chiffre 2010).</p> <p>Dépistage des cancers du sein :</p> <p>En 2016, sur le département du Val-de-Marne le taux est de 53.3%, sur la ville de Villejuif il est légèrement inférieur</p>

	<p>(49,8%). On observe des disparités suivant les quartiers.</p> <p>Dépistage des cancers du côlon : Le taux dans le département du Val-de-Marne en 2016 est de 16% %. En 2016, la Ville de Villejuif est en dessous de ce taux, à 15,1%. On observe des disparités suivant les quartiers.</p> <p>Dépistage des cancers du col de l'utérus : Il fait l'objet d'un dépistage organisé à titre expérimental depuis 2010 sur le département du Val-de-Marne et le taux départemental est de 44.2% en 2016. En 2016, le taux de recours aux dépistages sur Villejuif est en dessous de la moyenne départementale à 39,2%.</p>
--	---

6. Offre et consommation de soins

6.1 Offre de soins sur la ville

La ville a une densité de professionnels de santé inférieure aux moyennes du département et de la région. Elle a 81,7 pour 100 000 habitants de médecins généralistes contre 82 pour le Val de Marne et 22,7 pour 100 000 habitants de spécialistes de 1^{er} secours contre 34 pour 100 000 habitants pour le Val de Marne.

À l'inverse la part des généralistes de secteur 1 est plus élevée (92,9 %) à Villejuif par rapport au département du Val-de-Marne (80,9 %).

a. Commune de Villejuif : en zone d'intervention prioritaire (ZIP)

L'Agence régionale de santé Île-de-France publie en 2018, la nouvelle carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins. La commune de Villejuif fait partie des territoires éligibles aux aides à l'installation et au maintien des médecins.

Ce nouveau zonage permet aux médecins, et notamment les médecins généralistes de bénéficier d'aides de l'Assurance Maladie et de l'État.

Le ministère de la Santé, en concertation avec les ARS et les instances de démocratie sanitaires, ont effectué une priorisation des aides sur les zones les plus éloignées de l'accessibilité moyenne nationale

Les zones d'intervention prioritaire (les ZIP) : celles où le nombre de consultations accessibles par an par habitant est inférieur à 2,5 consultations, lorsque tous les médecins de 65 ans et moins de cette zone sont pris en compte

Les zones intermédiaires (= vivier): celles où le nombre de consultations accessibles par an par habitant est compris entre 2,5 et 4 consultations, lorsque tous les médecins de 65 ans et moins de cette zone sont pris en compte => sélection possible et plafonnée par région. Au sein de ces zones, les zones d'action complémentaire (ZAC) bénéficient de certaines aides.

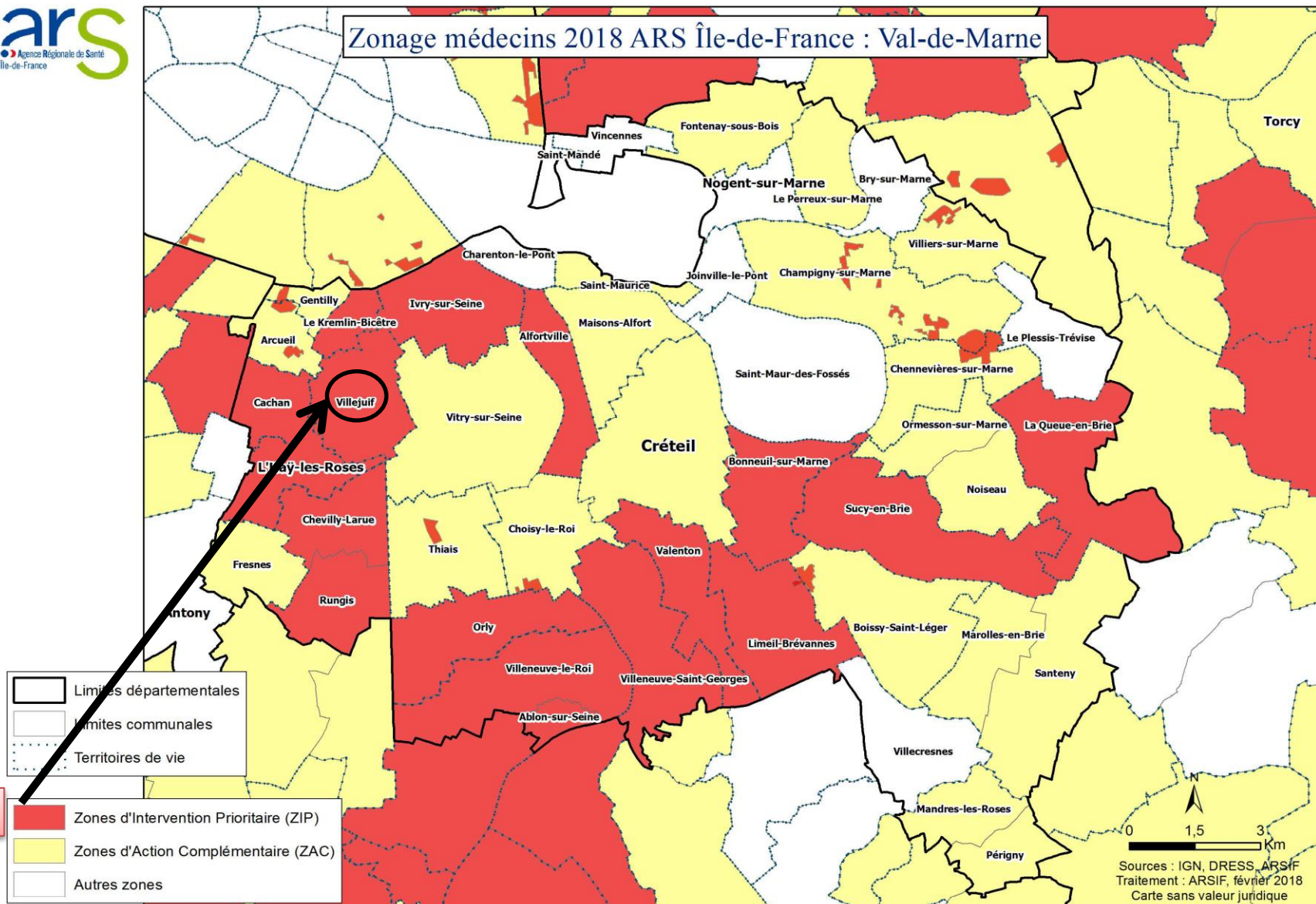
Les zones où l'accessibilité est supérieure à la moyenne nationale (APL > 4 c/an/hab), non sélectionnables

Cartographie de Zonage médecins 2018 : communes (page 40)²³

Cartographie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin : deux catégories de zones (zones d'intervention prioritaire et zones d'action complémentaire
Licence Ouverte (Open Data) SNIIRAM 2015 – IAU 2012

²³ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-02/zonage-ars-idf-2018.pdf>

Zonage médecins 2018 ARS Île-de-France : Val-de-Marne



b. Synthèse de l'offre de soins libérales et municipales (2011)²⁴

Offre de soins de premier recours	<i>Commentaires général</i>	Articulation de l'offre de soins de premier recours autour de professionnels de santé libéraux et des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé municipaux.
	<i>Médecins généralistes</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Une densité des médecins généralistes libéraux (6,6) inférieure à la densité du département (7) de la région (8) et de la France (9) pour 57 781 habitants. -Un pourcentage de médecins généralistes libéraux de 55 ans et supérieur (56,8 %) à celui du département (52,8 %) et de la France (51,3 %), mais légèrement inférieur à la région (57,9 %). -Cette faible densité est en partie compensée par l'offre des CMS (7), densité identique au département mais inférieur à la région et à la France.
	<i>Dentistes</i>	<ul style="list-style-type: none"> -La densité des dentistes libéraux (2,7) inférieure à la densité du département (5) de la région (6,0) et de la France (6). -Un pourcentage de dentistes libéraux de 55 ans et supérieur (60,0 %) à celui de la région (41,6 %) et de la France (37,1 %), mais inférieur à celui du département (63,9 %). -Les professionnels des CMS permettent de donner une densité légèrement plus importante (3,4). <p>Depuis 2016, trois nouveaux centres dentaires se sont implantés sur Villejuif, ce qui a permis de venir renforcer l'offre de soins dentaires.</p>
	<i>Infirmiers</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Une densité des infirmiers libéraux sur Villejuif (2,3) inférieure à la densité du département (5) de la région (5) et nettement inférieure à celle de la France (12). -Un pourcentage d'infirmiers de 55 ans et inférieur (15,4 %) à celui du département (17,5 %), de la région (20,6 %) et de la France (19,2 %). -Un effectif d'infirmiers légèrement plus élevé en intégrant les professionnels des CMS mais toutefois la densité reste inférieure à celles du département, de la région et de la France (3,4).
	<i>Kinésithérapeutes</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Une densité de kinésithérapeutes libéraux (5,9) inférieure à la densité du département (7) de la région (8) et nettement inférieure à celle de la France (9). -Un pourcentage de kinésithérapeutes libéraux de 55 ans et supérieur (33,3 %) à celui du département (21,7 %), de la région (24,1 %) et de la France (20,4 %). Des départs sont à prévoir.

²⁴ Cartographie 2011 annexe

	Offre médicale spécialisée	<p>-Une sous-représentation des pédiatres par rapport au département, à la région et la France. Par contre les stomatologues sont eux en nombre important.</p> <p>-Le nombre de praticiens à accès direct représente 12 ETP tout secteur confondu.</p> <p>-Représentation des grandes spécialités avec une déficience pour le secteur psychiatrie, dentaire, pneumologie et gastro-entérologie par rapport au département, à la région et la France. L'orthodontie est par contre bien représentée.</p>
	Les établissements de santé de la Ville de Villejuif	Il existe trois établissements de santé : l'Hôpital Paul Brousse, l'Hôpital Paul Guiraud spécialisé en psychiatrie et l'Institut Gustave ROUSSY pour la cancérologie. Ces deux derniers établissements rayonnent sur une patientèle qui s'étend au-delà des limites de la ville.
	Les établissements de santé de recours des Villejuifois	Les habitants de Villejuif, toute activité confondue (médecine, chirurgie, obstétrique), se font hospitaliser pour 60 % à l'Assistance Publique –Hôpitaux de Paris, (Hôpital Bicêtre, Hôpital Paul Brousse, Hôpital Pitié Salpêtrière, Hôpital Cochin etc...) (8 370 séjours).

c. Synthèse sur les principales structures médico-sociales

<i>La prise en charge des personnes âgées</i>	Des taux d'équipement aussi bien pour les EHPAD, EHPA et SSIAD très inférieurs, voir inexistant, aux taux du département du Val de Marne, et de la région.
<i>La prise en charge du Handicap de l'enfant</i>	- 1 établissement pour enfants handicapés. - Un taux d'équipement pour l'accueil de l'enfance et la jeunesse handicapées légèrement inférieur (6,6) aux taux départemental (6,8) et régional (7,1).
<i>La prise en charge du Handicap de l'adulte</i>	Un taux d'équipement global en lits d'adultes handicapés pour 1000 adultes de 20 à 59 ans nettement supérieur au taux départemental (4,5) et régional (4,3).
<i>La prise en charge en santé mentale des enfants et adolescents</i>	- Un Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents (CMPEA). - Un Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP). Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique est un service municipal, géré par la Ville de Villejuif. C'est un établissement médico-social spécialisé qui participe à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en direction des enfants et des adolescents. Le CMPP accueille un public d'enfants, adolescents et éventuellement jeunes adultes, filles et garçons de 0 à 20 ans, présentant des difficultés psychiques, de développement ou du comportement. Des possibilités de dérogation existent jusqu'à l'âge de 25 ans après demande aux caisses d'assurance maladie.
<i>La prise en charge en santé mentale des adultes</i>	- Centre médico-psychologique (CMP) - Hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel - Foyer plurisectoriel - Réseau de soins de secteur - Unités d'hospitalisation à temps complet
<i>La prise en charge du SAMI</i>	Le SAMI a pour objet d'assurer la permanence et la continuité des soins pour la population de Villejuif en complémentarité avec les structures hospitalières. Le SAMI fonctionne tous les jours du lundi au vendredi de 20 heures à 24 heures, le samedi de 16 heures à 24 heures et les dimanches et jours fériés de 8 heures à 24 heures. En 2010, le taux de villejuifois ayant fréquenté le SAMI était de 47 384 patients soit 44% de la patientèle.
<i>Les structures de prévention</i>	- Trois centres de protection maternelle et infantile (PMI). - Deux Centres de Planification et d'Éducation Familiale. - Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) - Maison Commune Des Addictions Des Troubles

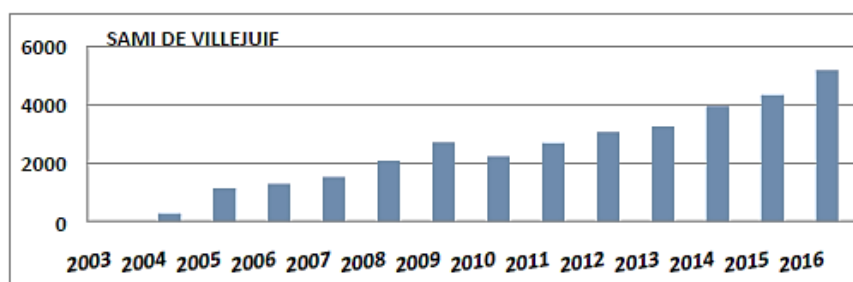
	<p>Mentaux et de La Sante 94</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'ADOC 94, pour l'organisation du dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus pour tous les assurés sociaux du département. - Plusieurs Centres de dépistage anonyme et gratuit dans le département du Val-de-Marne. - Dans le département du Val-de-Marne, plusieurs Points Accueil Écoute Jeunes.
--	--

d. SAMI (Service D'accueil Médical Initial)²⁵

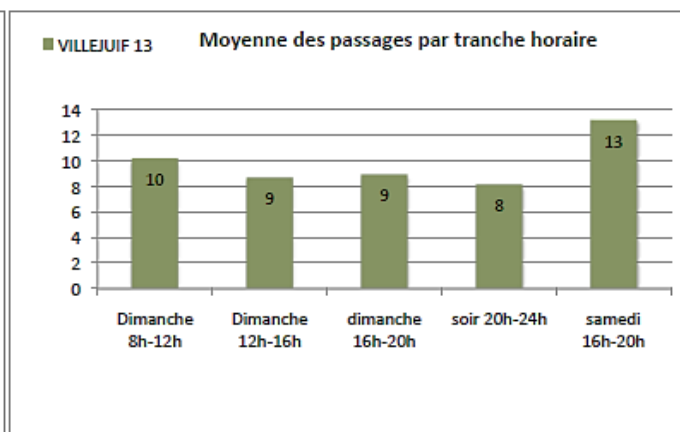
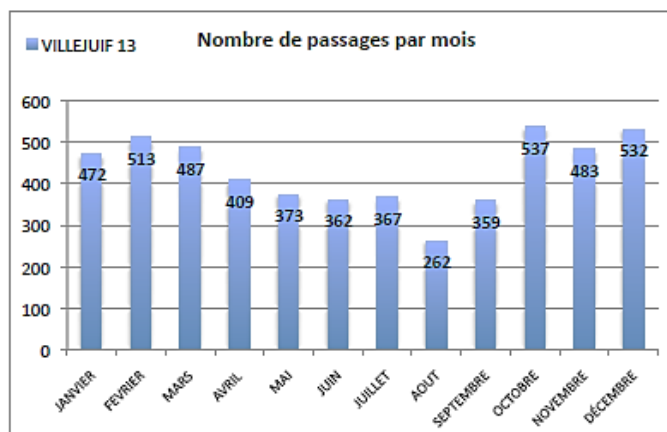
Le SAMI a pour objet d'assurer la permanence et la continuité des soins pour la population de Villejuif en complémentarité avec les structures hospitalières.

Sur l'initiative de l'Amicale des médecins de ville de Villejuif, et avec le soutien de la commune de Villejuif. Le SAMI a été créé le 1er juillet 2004, sur le territoire du 13ème secteur de permanence de soins de ville du Val-de-Marne,

Responsable: Dr Gilles LE ROY

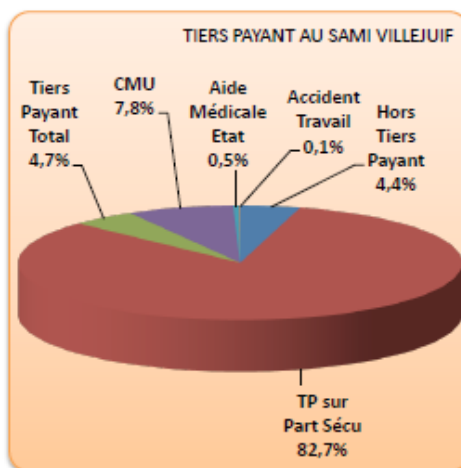
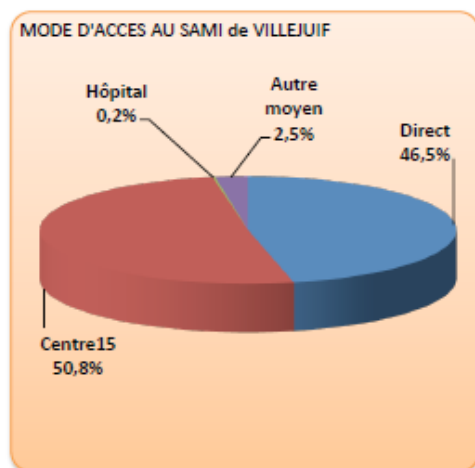


5156 passages en 2016 (versus 4302 en 2015)

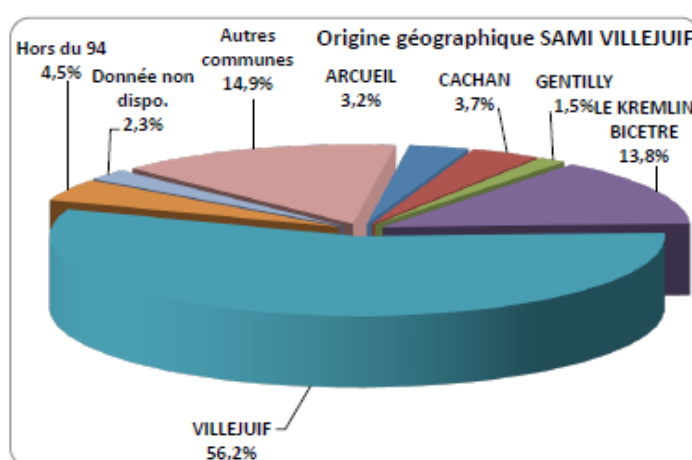
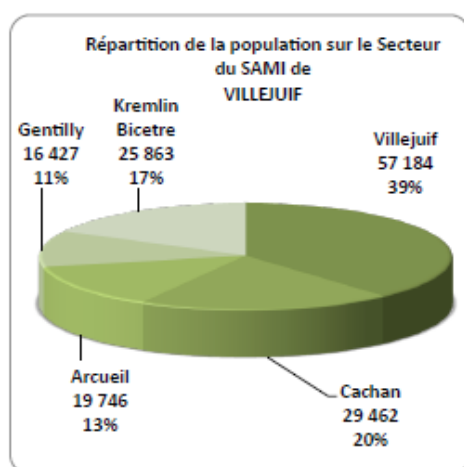


L'évolution de la fréquentation est parfaitement régulière
Son taux est en moyenne de 13% par an sur les 6 dernières années.
 Avec des passages plus importants en fin et début d'année.

²⁵ Rapport d'activité du SAMI 2016



82,7% des patients ont bénéficié du tiers payant sur la part obligatoire. 4,7% d'entre eux ont bénéficié du tiers payant total (TPT+CMU+AME+AT). Les bénéficiaires de la CMU représentent en 2016, 7,8% des patients.



La majorité des usagers du SAMI en 2016, résidaient à Villejuif 56,2% et au Kremlin Bicêtre 20% (étant donné la proximité avec le quartier Pasteur).

e. Offre de soins hospitalière

Sur le territoire de la ville coexistent trois hôpitaux. L'hôpital Paul Brousse, qui dans le cadre de la restructuration de L'AP-HP en pôles d'excellence, ferme toutes ses consultations externes et recentre l'activité de médecine interne et d'infectiologie sur l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.

L'institut Gustave-Roussy qui est spécialisé dans la prise en charge des pathologies cancéreuses et la recherche, l'Établissement de Santé Paul-Guiraud de Villejuif, hôpital psychiatrique de secteur.

➤ **Groupe hospitalier AP-HP Paris Sud**

Les Hôpitaux universitaires Paris-Sud, un groupe hospitalier composé de trois hôpitaux : Antoine-Béclère (Clamart - 92) Bicêtre (Le Kremlin-Bicêtre – 94) et Paul-Brousse (Villejuif -

94). Avec près de 2007 lits et 192 places de jour, le Groupe Hospitalier, constitué au 1er janvier 2011, propose une offre de soins complète à tous les âges de la vie. Ce groupe hospitalier propose une offre de soins complète caractérisée par des complémentarités fortes en termes de prise en charge enfant-adulte. Cette offre de soins se structure autour de 9 pôle hospitalo-universitaire qui proposent une offre de soins adapté aux besoins de santé évolutifs des patients, en développant par exemple les dispositifs de diagnostic précoce, la prise en charge ambulatoire ou l'éducation thérapeutique.

Quelques chiffres²⁶ :

7425 professionnels travaillent au sein des Hôpitaux universitaires Paris-Sud 1543 médecins 4784 soignants 654 personnels administratifs (y compris les secrétaires médicales) 351 professionnels ouvriers et techniques 89 professionnels socio-éducatifs.

8 350 professionnels au service des patients 6 380 naissances 825 000 patients pris en charge 266 greffes 2 091 lits toutes disciplines confondues 20 centres de référence pour les maladies rares 161 743 passages aux urgences 23 programmes d'éducation thérapeutique du patient.



²⁶ <http://hopitaux-paris-sud.aphp.fr/mieux-nous-connaître/>

➤ **Institut Gustave Roussy**

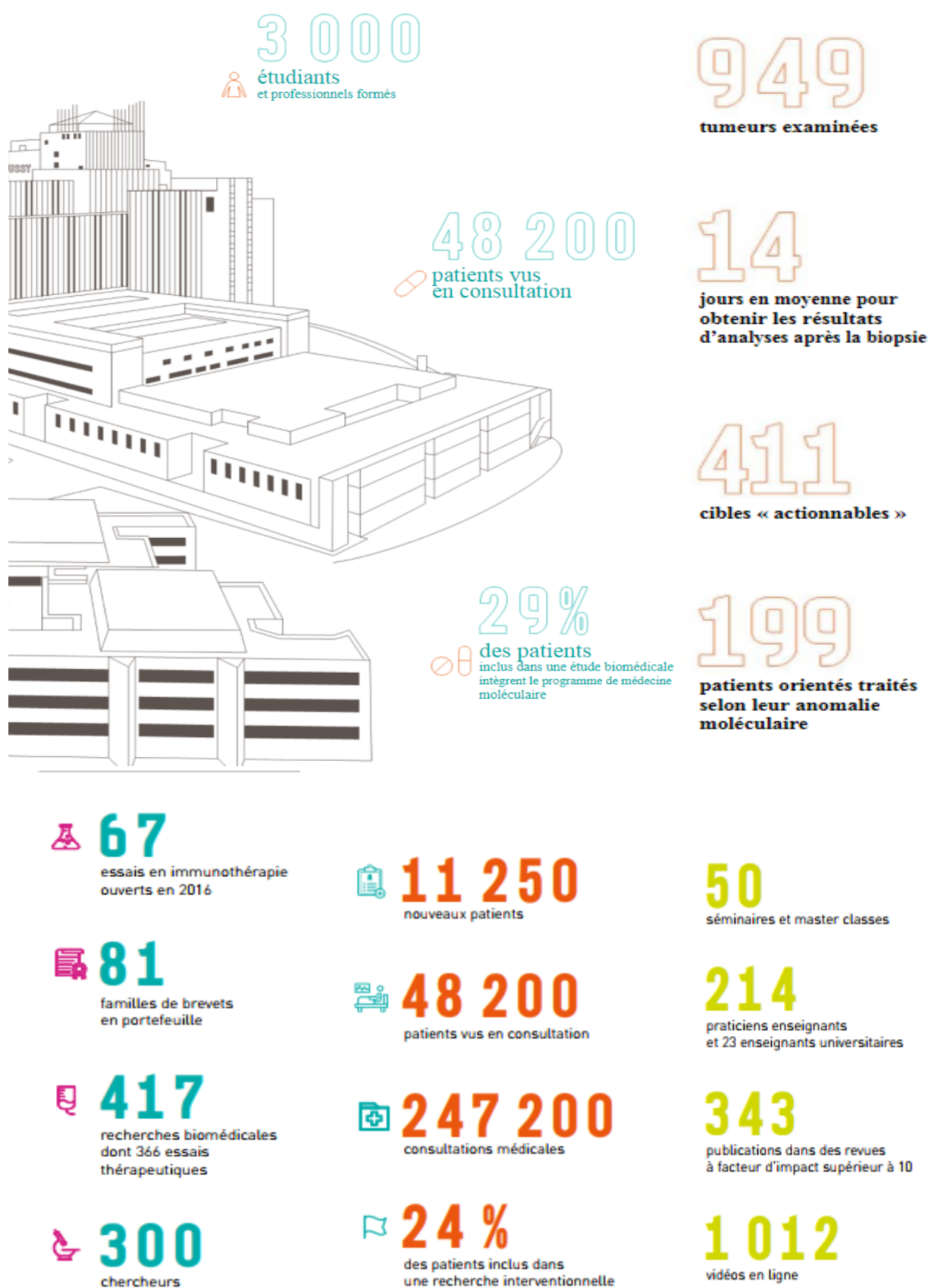
Premier centre européen de lutte contre le cancer, Gustave Roussy est un centre de soins, de recherche et d'enseignement, qui prend en charge des patients atteints de tout type de cancer.

Gustave Roussy place l'innovation au cœur d'une révolution humaine, scientifique et technologique pour combattre le cancer.

Créé par Gustave Roussy et ses partenaires du Val-de-Marne et d'Île-de-France, Cancer Campus développe un biocluster d'ambition mondiale. Le projet vise à rassembler des capacités de recherche et de formation, des entreprises et des services interagissant ensemble et dédiés à l'innovation en oncologie. Déclaré « opération d'intérêt national », Cancer Campus s'inscrit dans un vaste programme d'aménagement, sans doute l'un des plus ambitieux du Grand Paris, par la taille, la visibilité et le rayonnement international. L'opération a été retenue au titre de l'appel à projets « Réinventons la métropole du Grand Paris ». La future station de métro d'interconnexion entre la ligne 15 – d'ores et déjà en chantier – et l'actuelle ligne 14 qui sera prolongée jusqu'à Orly est déjà une des plus importantes du réseau du Grand Paris Express dont les travaux d'ensemble sont menés avec un rythme soutenu.

L'étude MOSCATO, menée à l'Institut entre novembre 2011 et mars 2016, promue par Gustave Roussy et soutenue par le programme SIRIC de l'INCa, de l'Inserm et la DGOS, est la plus importante menée à ce jour en médecine de précision. Elle démontre quelle analyse du portrait moléculaire de la tumeur cancéreuse permet d'identifier la thérapie adaptée et d'améliorer le pronostic des patients face au cancer. Une fois le portrait moléculaire dressé et les anomalies identifiées, les mutations dites « actionnables » orientent le choix du traitement vers la thérapie ciblée appropriée. Les 1 035 patients inclus présentaient différents types de cancer et leur maladie continuait de progresser malgré les traitements. La carte génétique tumorale de 843 d'entre eux a été établie, représentant l'analyse de milliers de gènes. Chez environ la moitié des patients, des mutations contre lesquelles il est possible d'agir ont été trouvées. Environ un quart des patients a pu recevoir une thérapie ciblée et, chez 33 % de ces patients, celle-ci, essentiellement évaluée en phase I, a freiné la maladie.

Quelques chiffres²⁷ :



²⁷ Rapport d'activité hôpital Gustave Roussy 2016

Une année de soins à Gustave Roussy

Un hôpital en transformation

 **6 260**
consultations médicales
aux Urgences

 **14 540**
patients hospitalisés

 **11 250**
nouveaux patients

 **14**
salles de bloc
opératoire

 **126 000**
séjours, dont 84 %
en ambulatoire

 **3 910**
patients traités
par radiothérapie

 **6 000**
patients traités
par chimiothérapie

 **15 900**
séances de tomothérapie
pour 609 patients

ONCOLOGIE

FILE ACTIVE DES
PATIENTS PRIS EN
CHARGE DANS LE
DÉPARTEMENT DE
MÉDECINE
ONCOLOGIQUE



● Sein 28,16 %	● Dermatologie 4,14 %	● Antécédent de tumeur maligne 1,39 %
● Appareil digestif 13,31 %	● Système urinaire (reins) 3,35 %	● Métastases 1,07 %
● Hématologie 13,05 %	● Appareil génital masculin 3,20 %	● Mésothéliome 0,58 %
● Appareil respiratoire 11,30 %	● Sarcomes et t. mésoenchymateuses 2,59 %	● Thyroïde et t. neuroendocrines 0,55 %
● Appareil génital féminin 7,51 %	● Neurologie 2,23 %	
● ORL 5,71 %	● Tumeur primitive inconnue 1,85 %	

ESSAIS

LA RECHERCHE CLINIQUE,
ACTE DE SOINS

- Plus de 1 500 personnes ont pu bénéficier de traitements innovants dans le cadre d'essais précoces au DITEP depuis 2003.
- 443 patients inclus dans les essais thérapeutiques précoces.
- 420 patients inclus dans les études de médecine de précision.
- 972 séjours ITH et 2 685 séjours ITA.
- 91 études ouvertes aux inclusions au cours de l'année 2016.



➤ **Groupe Hospitalier de Territoire (GHT) Paul Guiraud**

Depuis le 1er juillet 2016, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a validé la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) "Psy Sud Paris".

Créé par la Loi de modernisation de notre système de santé, ce GHT comprend le CH Fondation Vallée, le Groupe hospitalier Paul Guiraud (Villejuif, 94), le CH Erasme (Antony, 92) ainsi que le Groupe hospitalier universitaire Paris Sud de l'AP-HP comme CHU de référence (Le kremlin Bicêtre, Paul Brousse, Bécélère) et des établissements médico-sociaux. Il comprend notamment un projet médical de territoire ainsi que des fonctions mutualisées. Le GHT Psy Sud Paris couvre une population de 1.300.000 habitants disposant de quatre sites principaux d'hospitalisation et de 80 structures extérieures (CMP, CATTP, ...).

Les missions du groupe hospitalier Paul Guiraud :

L'enjeu principal des missions que le groupe hospitalier Paul Guiraud consiste à garantir aux personnes atteintes de troubles psychiques un accès aux soins de qualité, mais aussi un accompagnement adapté pour favoriser leur participation sociale et leur citoyenneté. À ce titre, l'établissement assure une mission de service public dans le champ de la psychiatrie adulte auprès de 934 000 habitants répartis sur 30 communes franciliennes du sud parisien représentant un rayon d'action de plus de 140 km². 11 secteurs de psychiatrie comprenant 55 structures extrahospitalières, composent son offre de soins psychiatrique de niveau 1. À celle-ci s'ajoute une offre de niveau 2 :

- 1) de soins intensifs avec une Unité pour Malades Difficiles de 69 lits ;
- 2) de soins pour personnes sous-main de justice avec une Unité Psychiatrique d'Hospitalisation de 33 lits au Service Médico-Psychologique Régional de Fresnes, complétée par une unité de jour de 12 places dédiées à la prise en charge d'auteurs d'infractions à caractère sexuel ;
- 3) d'addictologie avec 2 Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en addictologie dont un est implanté à Fresnes et 4 autres points d'accueil répartis sur les territoires alto-séquanais et val-de-marnais couverts.

Le tout est encadré par une offre transversale sectorisée voire intersectorielle avec : Une fédération de thérapie familiale, Une fédération de soins somatiques, 94 places d'Accueil Familial.

Par ailleurs, le groupe hospitalier Paul Guiraud ne pourrait poursuivre une mission de service public, garantissant à toute personne des territoires qu'il dessert d'accéder à la prévention, à la continuité des soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, sans le tissage de partenariats étroits et spécifiques :

- 1) en réseau avec : les Services d'Accueil des Urgences des hôpitaux Antoine Béchère, Bicêtre, Ambroise Paré, les réseaux de santé, notamment dans l'éducation thérapeutique
- 2) avec les partenaires médico-sociaux dans le cadre du développement de projets alternatifs à l'hospitalisation au long cours ;
- 3) avec les professionnels du social du conseil général des Hauts-de-Seine dans le cadre de la mise en place d'un dispositif d'accès aux soins et de prise en charge psychique pour des personnes en situation de précarité et en cours d'expérimentation avec le Conseil Général du Val de Marne sur les 6 secteurs regroupés dans le réseau naissant Orignal.

Enfin, le groupe hospitalier Paul Guiraud participe au développement sur son territoire des conseils locaux de santé mentale (CLSM) qui sont un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. Les CLSM ont notamment pour objectifs de permettre l'accès et la continuité des soins et de promouvoir la santé mentale. Certaines communes du territoire des secteurs du groupe hospitalier Paul Guiraud ont déjà adoptées un CLSM (Bagneux, Choisy le Roi, Meudon et Chaville) ; d'autres sont en cours (le Plessis Robinson, Vitry, Montrouge...).

f. Offre de soins ambulatoire

L'offre de soins ambulatoire

L'activité libérale

Source : SNIR 2009

	Nombre	Densité (pour 100 000 hab.)		
		Villejuif	Val de Marne	Ile-de-France
Généralistes	42	81,7	82,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	14	27,2	34,0	48,9
Dentistes	20	38,9	60,2	68,9
Pharmacies	17	33,1	34,6	35,2
Laboratoires	4	7,8	6,8	6,7
Kinésithérapeutes	30	58,4	76,8	81,4
Infirmiers	12	23,3	42,4	45,5

L'offre ambulatoire libérale en médecine généralistes est la plus importante sur Villejuif, avec une densité de 81,7 pour 100 000 habitants (relativement égale à la densité du département).

La densité de l'offre ambulatoire pour les soins infirmiers sur Villejuif est faible (23,3) par rapport à la densité départementale (42,4) et régionale (45,5).

g. Offre de soins médecine de ville

En médecine de ville, les médecins spécialistes sont installés majoritairement en secteur 1 (35% en secteur 2). Certaines spécialités comme la gynécologie médicale, la rhumatologie, la neurologie, l'urologie, l'allergologie, la phlébologie sont uniquement en secteur 2 sur notre territoire. En ce qui concerne la médecine générale, la quasi-totalité des médecins généralistes sont en secteur 1 (seulement 7,3 % en secteur 2).

6.2 Consommation de soins sur la ville

a. Consommation de soins de ville

La consommation de soins

Taux de consommation* en 2009		
Villejuif	Val de Marne	Ile de France

Taux de consommation infracommunal

Omnipraticiens	72,4%
Dentistes	48,6%
Infirmiers	60,2%
Masseurs kinésithérapeutes	64,6%

Globalement, le taux de consommation en médecine de ville, en termes de nombre d'actes remboursés représentés 72,4% des soins pour les omnipraticiens, 48,6% des soins dentaires, 60,2% des soins infirmiers et 64,6% des kinésithérapeutes

Source : CartoSanté 2009 - ARS Ile de France

Omnipraticiens	62,9%	66,0%	68,3%
Spécialistes	46,5%	48,0%	49,8%
Dentistes	27,4%	30,9%	33,2%
dont ODF (Orthodontie Dento-Faciale)	1,9%	1,9%	2,0%
Infirmiers	3,8%	5,3%	6,6%
Masseurs kinésithérapeutes	8,9%	10,0%	10,2%
Pharmacie	73,1%	75,1%	65,8%
Biologie	37,3%	38,4%	40,2%

* Nombre de personnes ayant eu un remboursement / Population INSEE 2007

Source : CartoSanté 2009 - ARS Ile de France

b. Consommation de soins hospitaliers en 2009

Résidents du code postal
93200

Source : PMSI

	Nombre de séjours consommés	Séjours pour 1000 habitants		
		Villejuif	Val de Marne	Ile de France
MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique)	14 017	272,7	242,8	238,1
SSR (soins de Suite et Réadaptation)	657	12,8	11,6	10,4

c. Consommation de soins en hospitalier

Principaux établissements d'hospitalisation des résidents du code postal 93200

MCO 2009	Médecine			
Etablissement	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
940100043 - HOPITAL BICETRE	LE KREMLIN BICETRE	2 468	28,7%	28,7%
940100068 - HOPITAL PAUL BROUSSE	VILLEJUIF	1 414	16,4%	45,1%
750100125 - HOPITAL PITIE SALPETRIERE	PARIS	597	6,9%	52,1%
940300445 - CLIN DU SUD	THIAIS	365	4,2%	56,3%
940000664 - INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	VILLEJUIF	284	3,3%	59,6%
750100166 - HOPITAL COCHIN	PARIS	264	3,1%	62,7%
920300043 - HOPITAL PRIVE D'ANTONY	ANTONY	257	3,0%	65,7%

En cas d'hospitalisation, les villejuifois se rendent prioritairement à l'Hôpital du K. Bicêtre (28,7% des séjours consommés) ; viennent ensuite l'Hôpital Paul Brousse à Villejuif (16,4% des séjours consommés), puis l'hôpital la Pitié Salpêtrière à Paris (6,9% des séjours consommés).

MCO 2009	Chirurgie			
<i>Etablissement</i>	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
940100043 - HOPITAL BICETRE	LE KREMLIN BICETRE	875	22,1%	22,1%
940300445 - CLIN DU SUD	THIAIS	436	11,0%	33,0%
940300569 - CLIN PASTEUR	VITRY SUR SEINE	329	8,3%	41,3%
920300043 - HOPITAL PRIVE D'ANTONY	ANTONY	227	5,7%	47,1%
750300360 - HOPITAL DES PEUPLIERS	PARIS	221	5,6%	52,6%
750100125 - HOPITAL PITIE SALPETRIERE	PARIS	140	3,5%	56,1%
940000664 - INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	VILLEJUIF	125	3,2%	59,3%

MCO 2009	Obstétrique			
<i>Etablissement</i>	Commune d'implantation	Séjours consommés	% du total consommé	% cumulé du total consommé
940100043 - HOPITAL BICETRE	LE KREMLIN BICETRE	391	27,0%	27,0%
940300551 - CLIN DES NORIETS	VITRY SUR SEINE	277	19,1%	46,1%
750100125 - HOPITAL PITIE SALPETRIERE	PARIS	134	9,2%	55,3%
940100035 - HOPITAL CHARLES FOIX	IVRY SUR SEINE	130	9,0%	64,3%
750150104 - INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	PARIS	79	5,4%	69,7%
750100166 - HOPITAL COCHIN	PARIS	68	4,7%	74,4%
920300043 - HOPITAL PRIVE D'ANTONY	ANTONY	58	4,0%	78,4%

MCO 2009		Accouchements		
<i>Etablissement</i>	<i>Commune d'implantation</i>	<i>Séjours consommés</i>	<i>% du total consommé</i>	<i>% cumulé du total consommé</i>
940100043 - HOPITAL BICETRE	LE KREMLIN BICETRE	203	23,0%	23,0%
940300551 - CLIN DES NORIETS	VITRY SUR SEINE	169	19,2%	42,2%
940100035 - HOPITAL CHARLES FOIX	IVRY SUR SEINE	103	11,7%	53,9%
750100125 - HOPITAL PITIE SALPETRIERE	PARIS	79	9,0%	62,8%
750150104 - INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	PARIS	52	5,9%	68,7%
750100166 - HOPITAL COCHIN	PARIS	43	4,9%	73,6%
920300043 - HOPITAL PRIVE D'ANTONY	ANTONY	33	3,7%	77,3%

SSR 2009				
<i>Etablissement</i>	<i>Commune d'implantation</i>	<i>Séjours consommés</i>	<i>% du total consommé</i>	<i>% cumulé du total consommé</i>
940100068 - GPE HOSP PAUL BROUSSE	VILLEJUIF	233	35,5%	35,5%
940000656 - CTRE HOSP PNEUMOLOGIE CHEVILLY-LARUE	CHEVILLY-LARUE	25	3,8%	39,3%
940300163 - CLINIQUE DES TOURNELLES	HAY-LES-ROSES	24	3,7%	42,9%
940300080 - CLINIQUE DE SOINS DE SUITE DE CHOISY	CHOISY-LE-ROI	23	3,5%	46,4%
940100027 - HOPITAL HENRI MONDOR	CRETEIL	22	3,3%	49,8%
940100035 - HOPITAL CHARLES FOIX	IVRY-SUR-SEINE	20	3,0%	52,8%
910150028 - CTRE MED CHIR DE BLIGNY	BRIIS-SOUS-FORGES	19	2,9%	55,7%

d. Prévention

Le saturnisme

Indicateurs par commune de domicile de l'enfant, chez les [0-17 ans] - Année 2009

	Nombre total de plombémies	Nombre de plombémies de primodépistage	Nombre de cas au primodépistage	Nombre de cas incidents
Année 2007				
Villejuif				
Val de Marne	415	300	11	15
Ile de France	ND	ND	ND	ND
Année 2008				
Villejuif				
Val de Marne	488	366	7	9
Ile de France	7 504	4 572	136	184
Année 2009				
Villejuif				
Val de Marne	475	360	10	11
Ile de France	6 505	4 061	96	127

e. Structures médico-sociales

Source : FINESS 2011

Accueil enfance et jeunesse handicapés	Villejuif	Val de Marne	Ile-de-France
Nombre d'établissements	1	34	290
Nombre de services (SESSAD*)		16	185
Nombre de places	86	2 287	21 269
Taux d'équipement global en lits-places d'enfants handicapés/1 000 jeunes - 20 ans	6,6	6,8	7,1
*Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile			

Accueil des adultes handicapés	Villejuif	Val de Marne	Ile-de-France
Nombre d'établissements d'hébergement	5	55	577
Nombre de lits	360	3 359	28 531
Taux d'équipement global en lits d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	12,1	4,5	4,3

	Villejuif	Val de Marne	Ile-de-France
EHPAD - Nombre d'établissements		59	672
Nombre de lits		5 099	54 719
Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus	0,0	59,2	76,2
Population âgée de 75 ans et plus	3 427	86 087	717 819
EHPAD - Nombre d'établissements	1	121	1 109
Nombre de lits	59	8 942	81 415
Taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus	17,2	103,9	113,4
SSIAD* - Nombre de services		26	191
Nombre de places		1 617	13 580
Taux d'équipement en places de services de soins infirmiers à domicile pour 1 000 habitants de 75 ans et plus	0,0	18,8	18,9

Il y a un manque d'établissements sur la ville accueillant les personnes en situation de handicap et plus particulièrement pour les enfants et les adolescents.

6.3 Lieu et pratique de soins : fréquentation des structures municipales de santé

a. Historique du centre municipal de santé Pierre Rouquès

Le centre municipal de santé Pierre ROUQUES, propose, depuis 1961, des consultations de médecine générale et spécialisée, un service de soins infirmiers. Les locaux sont répartis sur 3 étages, accessibles aux Personnes à Mobilité Réduite. En 1997, le service de radiologie a été transféré du centre Casanova au 43, avenue Karl Marx. Depuis cette date, la fréquentation s'est accrue et l'offre s'est étoffée pour satisfaire des besoins en augmentation. La nécessité d'adapter les espaces à la croissance de la fréquentation est connue depuis des années.

Dans le même temps, la direction du centre a toujours cherché à développer les activités du centre, générant l'afflux de nouveaux patients. Cet accroissement a pour but de répondre au nombre croissant des demandes de santé mais aussi d'augmenter l'efficacité de la structure.

b. Les soins de premiers recours

– La médecine générale et l'accueil des urgences :

6 praticiens consultent sur le centre municipal de santé Pierre Rouquès et l'annexe médicale Pasteur. En 2017, ils effectuent 297 consultations par semaine pour 2,83 équivalents temps plein (ETP). Deux praticiens accueillent les patients le matin sur le centre municipal de santé Pierre Rouquès, du lundi au samedi et deux l'après-midi du lundi au vendredi. Le centre municipal de santé Pierre Rouquès propose une consultation de médecine sans rendez-vous tous les matins. Un médecin généraliste assure la consultation l'après-midi sur l'annexe Pasteur du lundi au vendredi.

Toutes les consultations programmées sont prises et la demande de soins en médecine générale ne cesse d'augmenter.

En dehors des consultations sans rendez-vous, le centre municipal de santé Pierre Rouquès propose des consultations non programmées (42 consultations d'urgences par semaine) faisant l'objet d'un accueil par les secrétaires qui dirigent le patient vers les infirmières. Celles-ci assurent un diagnostic infirmier et orientent le patient soit vers un médecin du centre de santé après l'avoir sollicité, soit vers un praticien à l'extérieur, soit vers les hôpitaux en fonction de l'urgence. Elles peuvent également donner un rendez-vous sur des plages spécifiques dans un délai rapproché.

En 2016, 12 326 consultations de médecine généraliste ont été effectuées au sein des CMS.

– Les soins infirmiers

5 infirmières travaillent sur le centre municipal de santé Pierre Rouquès soit 4,80 équivalents temps plein (ETP). Elles sont encadrées par un cadre de santé. Elles accueillent et dirigent les urgences.

En 2016, elles exercent 6 743 actes infirmiers allant de prises en charge diverses, soins, bilans sanguins, injections, délivrance de la méthadone jusqu'à donner des conseils thérapeutique (par exemple des diabétiques, des usagers de drogues, des patients VHC en traitement par Interféron).

Elles prennent en charge spécifiquement les patients adressés par le centre de lutte contre la tuberculose. Sous la prescription et le contrôle des dermatologues, elles assurent l'activité de puvarthérapie.

– Le service dentaire

Le centre dentaire Danielle Casanova possède 5 fauteuils dentaires, 2 salles de stérilisation encadrées par deux cabinets dentaires, un laboratoire de prothèse.

6 omnipraticiens et 2 orthodontistes y exercent pour 4,94 ETP, assistés de 5 assistantes dentaires (4,60 ETP). Un prothésiste temps plein travaille au laboratoire.

Les consultations de spécialistes :

De manière générale la pénurie de médecins spécialistes grève l'offre médicale. Il y a une réelle difficulté de recrutement des médecins généralistes, (la demande étant plus importante que l'offre de soins dans les CMS).

En 2016, 13 spécialistes assurent 10 424 consultations pour l'équivalent de 5,70 ETP.

Certaines spécialités comme la cardiologie, la dermatologie, les consultations pour usagers de drogues nécessitent l'assistance d'une infirmière pour une aide dans les actes techniques.

Les délais de rendez-vous en gynécologie demeurent d'une semaine alors que cela représente 9 vacations par semaine.

Malgré 3 vacations par semaine, les patients attendent 4 semaines pour obtenir une **consultation avec l'ophtalmologue**.

La nécessité de renforcer l'offre de soins en cardiologie, échographie, ophtalmologie, pour lesquelles les délais dans la prise de rendez-vous sont les plus importants.

Ainsi, même les spécialités bien représentées sur la ville (ophtalmologie, gynécologie) sont très demandées dans les centres de santé. Malgré un niveau conforme de la ville à la moyenne nationale, demeure une pression sur l'offre de soins dans les centres de santé pour ces spécialités.

Le plateau technique :

-Le service d'imagerie médicale :

1 radiologue exerce sur un temps de 0,40 ETP. Ils sont assistés par 1 manipulatrice en radiologie. Une secrétaire médicale assure le travail administratif.

Par ailleurs le service participe aux soins de premiers recours puisque de nombreux clichés sont réalisés en urgence à la demande des praticiens du centre ou de l'extérieur.

En 2016, le CMS Pierre Rouquès a réalisé :

- 546 mammographies
- 581 radios panoramiques dentaires
- 2850 actes de radiologies conventionnelles
- Échographie : 516 actes Doppler et 729 autres échographies

c. L'offre de soins à renforcer

Le diagnostic local permet de visualiser un croissant sud-ouest-centre dépourvu d'offres de soins. Il surligne le manque de médecins généralistes et de certains spécialistes. Conformément à la volonté exprimée dans le cadre des projets territoriaux, tels le CDT, campus grand parc, ZAC Pasteur, un axe de réflexion pourrait envisager l'implantation de consultations de médecines générales et de spécialités dans une structure publique polyvalente.

d. La patientèle, les professionnels et l'activité des centres municipaux de santé²⁸

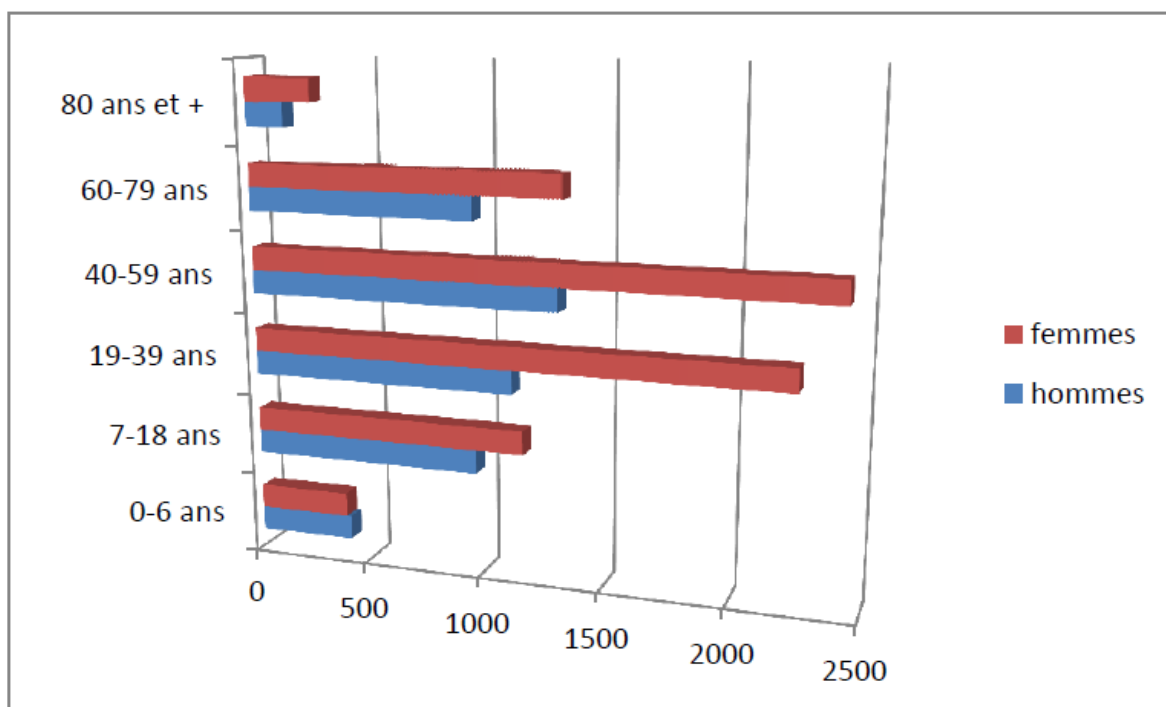
La patientèle :

Étude de la patientèle par âge et par sexe, puis par zone géographique de la population Val-de-Marnaise fréquentant les centres de santé de la ville.

Ces cartes ont été élaborées grâce aux données du fichier géographique du Val-de-Marne avec l'ensemble des communes le constituant, auquel il est indexé des données attributaires concernant la provenance et la couverture sociale des patients de chaque commune du Val-de-Marne fréquentant les Centres Municipaux de Santé de Villejuif.

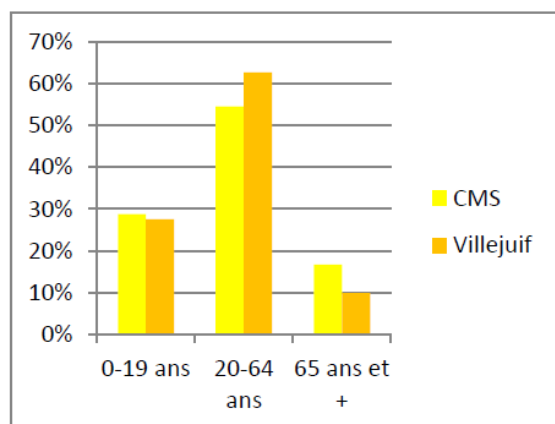
²⁸ Rapport d'activité CMS mars 2013

Patientèle des centres de santé selon les tranches d'âge et le sexe

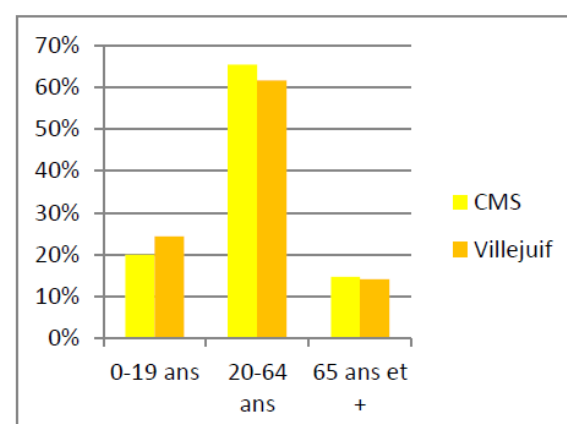


Comparaison de la patientèle des centres de santé et de la population villejuifoise

Hommes



Femmes



La comparaison entre la patientèle des centres de santé et la population villejuifoise montre:

- Une sur représentation des personnes de plus de 65 ans,
- Une sous-représentation des femmes en deçà de 19 ans,
- Une sous-représentation des hommes de 20 à 64 ans.

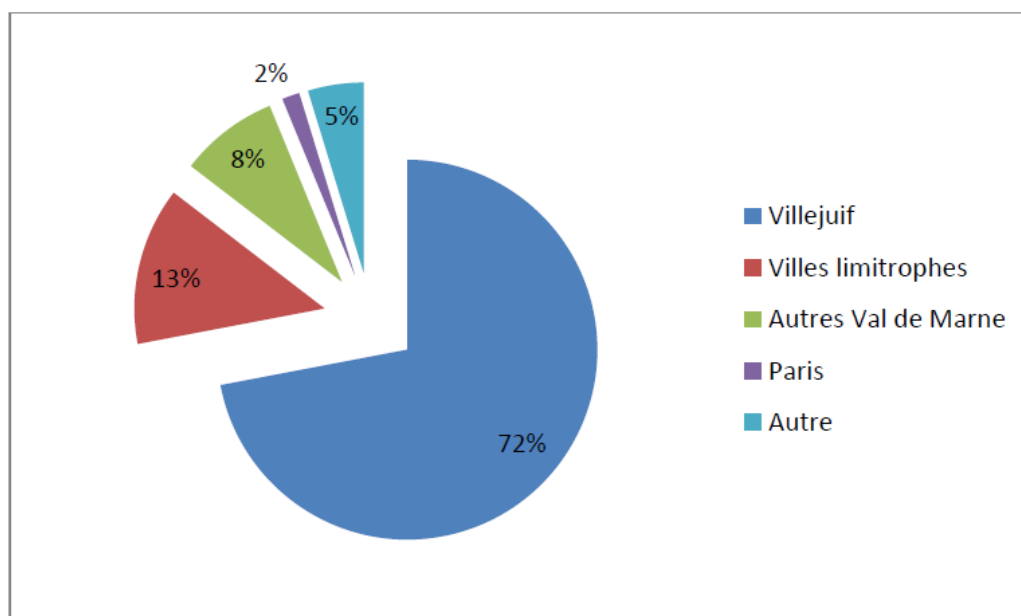
Des actions de sensibilisation pourraient donc utilement favoriser l'accès aux soins des jeunes femmes et des hommes de 20 à 64 ans.

Une étude des pathologies liées à la vieillesse permettrait de mettre en évidence certains besoins auxquels ne répondraient pas les centres de santé pour les personnes de plus de 65 ans.

Les statistiques de fréquentation des Centres Municipaux de Santé **par sexe** font apparaître une différence entre les hommes et les femmes, particulièrement au centre Pierre Rouquès. Elle demeure mais s'atténue au centre dentaire et à l'annexe Pasteur, centre de médecine générale et de psychiatrie.

La différence s'explique à deux niveaux : elle est, d'une part, conforme aux comportements sexuels constatés au niveau national. D'autre part, la répartition de l'offre de soins entre les 3 centres de santé participe de la différence de fréquentation. Si des écarts entre hommes et femmes sont constatés au niveau national, elles sont le plus marquées en ce qui concerne les consultations de médecines spécialisées. En médecine générale et en dentisterie, les taux de fréquentation tendent à se rapprocher entre les deux sexes. Ainsi, des activités spécifiquement proposées aux femmes participent à creuser la différence (dépistage du cancer du sein, consultations de gynécologie). La répartition de la patientèle des centres de santé **par âge** montre que toutes les tranches d'âge sont significativement représentées. Ceci révèle une large offre de soins que les Centres Municipaux de Santé chercheront à maintenir.

La patientèle suivant l'origine géographique



Villes limitrophes : Vitry sur Seine, Arcueil, Cachan, Kremlin Bicêtre, L'Hay-les-Roses, Vitry sur Seine. 2/3 des patients des centres de santé sont villejuifois.

L'importance de la représentation des patients originaires des villes limitrophes, et ce malgré l'existence dans la majorité d'entre elle d'un centre municipal de santé, et de l'ensemble du Val de Marne montre la porosité des limites territoriales des villes.

Dans la ville, l'implantation des centres de santé permet, dans un rayon de 500 mètres, une proximité de l'offre municipale pour les habitants des quartiers :

- Pasteur, Guipons, Vercors : pour l'annexe Pasteur,

-Centre-ville, Vercors, Guipons, Pasteur, Lions d'or : pour le centre dentaire, Lozait, Malon, Lebon, Mermoz, Massif central plateau : pour le centre municipal de santé Pierre Rouquès.

L'accessibilité est ensuite facilitée par l'implantation des centres de santé à proximité de la nationale 7, traversant Villejuif du nord au sud dans sa partie Est. La nationale 7 est un axe névralgique permettant une desserte routière (véhicules et bus), doublée par le métro. Chaque centre de santé est desservi par une station de métro située à moins de 500 mètres.

L'ouest de la ville est en revanche moins bien équipé, tant en offre de santé qu'en mode de déplacements. Il existe un déficit d'offres et d'accès pour les quartiers Épi d'or, Hautes Bruyères et les Esselières.

- **Rayonnement local des Centres Municipaux de Santé :**

Les Centres Municipaux de Santé de Villejuif ont une influence sur l'ensemble du département. Ils contribuent à la structuration d'une offre de soins départementale.

Au niveau local, ils ont une double influence de proximité : en premier lieu sur le territoire de Villejuif, en second lieu sur le territoire de l'agglomération du Val-de-Bièvre, constitué des communes d'Arcueil, Cachan, Gentilly, Kremlin-Bicêtre, l'Hay-les-Roses, Fresnes et Villejuif.

- **L'utilité sociale des Centres Municipaux de Santé :**

La population Val-de-Marnaise CMU-AME qui fréquente les Centres Municipaux de Santé de Villejuif est plus de deux fois supérieure à la moyenne départementale des personnes ayant la même protection sociale. Ceci se vérifie pour la population villejuifoise.

Au niveau du Val de Marne, la CPAM a fait une étude qui montre nettement que de nombreux spécialistes, notamment en secteur II, y compris chirurgiens-dentistes, refusent de prendre en charge.

Les patients ayant l'AME et la CMU. Les structures conventionnées secteur I, tels les centres municipaux de Villejuif, ont à ce titre un rôle social important.

Tous les patients se présentant dans nos structures, bénéficiaires de l'AME-CMU, sont accueillis et bénéficient de l'ensemble des prestations proposées par les centres.

Les centres de santé municipaux contribuent ainsi à la mixité sociale, puisque plus de 80 % des patients disposent d'une couverture sociale tous régimes confondus. Ils participent à l'accès aux soins pour tous par la pratique du tiers payant.

Fréquentation des Centres Municipaux de Santé				
	Passages 2016	Actes 2016	Passages 2017	Actes 2017
Centre médical Pierre ROUQUES				
Médecine générale	12 173	13 076	13 912	14 922
Médecine spécialisée	10 591	12 299	11 255	13 232
Total	22 764	25 375	25 167	28 154
Centre médical annexe Louis Pasteur				
Médecine générale	1714	1718	1628	1634
Médecine spécialisée	309	309	599	601
Total	2023	2027	2227	2235
Centre dentaire Danielle CASANOVA				
Chirurgie- dentaire/ Orthodontie	9032	10 662	9585	11 390
Totaux	33 819	38 064	36 979	41 779

CMS	Passages 2016	Actes 2016	Passages 2017	Actes 2017
Médecine spécialisée :	368	467	394	490
Allergologie	1373	1926	1573	2160
Phlébologie	393	439	374	498
Cardiologie	1445	1476	1064	1087
Dermatologie	3217	4128	3197	4236
Gynécologie	309	4128	865	867
Neuro-psychiatrie	1015	309	1226	1228
O.P.H	1276	1018	1374	1385
O.R.L	1195	1280	1188	1281
Rhumatologie		1256		
Laboratoire	4126	4362	3638	3911
Soins infirmiers : CMS P. Rouquès	6563	6743	6914	7122
Radiologie	2814	3585	2361	3110

CMPP

En 2016, **3937 actes** ont été réalisés, avec **194 patients suivis** en fil active.

e. Les soins médico-sociaux municipaux : le centre médico-psycho pédagogique

La politique municipale de santé est également tournée vers la santé mentale des jeunes villejuifois, à travers l'action du centre médico psycho pédagogique (CMPP), depuis sa création en 1971. Cet équipement est placé sous la direction de la santé de la ville de Villejuif et sous le contrôle de la Direction d'Action Sanitaire et Sociale du Val-de-Marne et de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France.

Le CMPP est un établissement médico-social spécialisé qui accueille un public d'enfants, adolescents et éventuellement jeunes adultes, filles et garçons de 0 à 20 ans, présentant des difficultés psychiques, de développement ou du comportement. Sur l'année 2016, 3937 actes ont été réalisés (dont 3 068 actes facturés), avec 194 patients suivis en fil active.

Le délai d'attente en 2016 était d'environ 8 mois. En 2017, le CMPP a reçu 148 demandes et 53 personnes sur liste d'attente. Le délai est approximativement de six mois.

L'équipe du CMPP est pluridisciplinaire : elle comprend des praticiens : 2 pédopsychiatres dont le Médecin Directeur, 4 psychologues, 1 psychomotricienne, 1 orthophoniste, 1 assistante sociale. L'équipe administrative est composée d'une responsable administrative et deux agents administratifs municipaux faisant fonction de secrétaire.

Le travail de l'équipe du CMPP est de proposer aux parents et à leur(s) enfant(s) en difficultés, un lieu d'écoute et de parole qui apporte les médiations thérapeutiques et pédagogiques permettant de donner du sens à la souffrance verbalisée, de produire progressivement des changements, au fil des entretiens.

La capacité d'accueil au CMPP est souple : il n'y pas de nombre de places fixé et les demandes sont reçues toute l'année. Les horaires d'ouverture permettent de répondre au mieux aux attentes puisque l'emploi du temps des deux secrétaires a été établi de façon que le CMPP soit ouvert au public du lundi au vendredi de 9h à 18h30, le lundi étant dédié au travail administratif.

Les actes, prodigués auprès d'un enfant ou de sa famille par un professionnel (Pédopsychiatres, Psychologues, Rééducateurs en orthophonie, Rééducateur en psychomotricité, assistant social), sont pris en charge en totalité par la Sécurité sociale.

L'équipe du CMPP s'attache par ailleurs à entretenir les liens avec les partenaires locaux afin d'accompagner dans la meilleure cohérence et de façon la mieux adaptée les jeunes patients. Ce réseau est constitué de l'Éducation Nationale, RAVMO, CSAPA, Maison Pour Tous Gérard Philippe, association Enfance et Famille 95, Hôpital Paul Guiraud, les centres municipaux de santé, Centre Médico-Psychologique pour adultes, le ROSMES 94 et les autres CMPP du Val de Marne.

7. Accès aux droits en matière de santé

7.1 Données statistiques

a. Centres municipaux de santé de Villejuif²⁹

Aide Médicale d'État : s'adresse aux ressortissants en situation irrégulière depuis plus de 3 mois et sous condition de ressources. Si les conditions de ressources ne sont pas remplies, l'AME peut également être accordée à titre humanitaire, en cas d'urgence de soins. 2% des patients fréquentant les centres municipaux de santé sont admis à l'aide médicale d'État. Leur nombre sur la ville de Villejuif n'est pas connu, mais à titre de comparaison ils représentent 1% des patients dans le Val de Marne.

Couverture Maladie Universelle Complémentaire : elle permet la prise en charge des frais de santé pour les personnes résidents de façon stable et régulière sur le territoire et disposant de ressources inférieures à un plafond (7934€ annuel pour une personne seule). Les patients bénéficiaires représentent 10% de la patientèle des CMS, ils sont 8,8% sur la ville de Villejuif (ils étaient 6,6% en 2007).

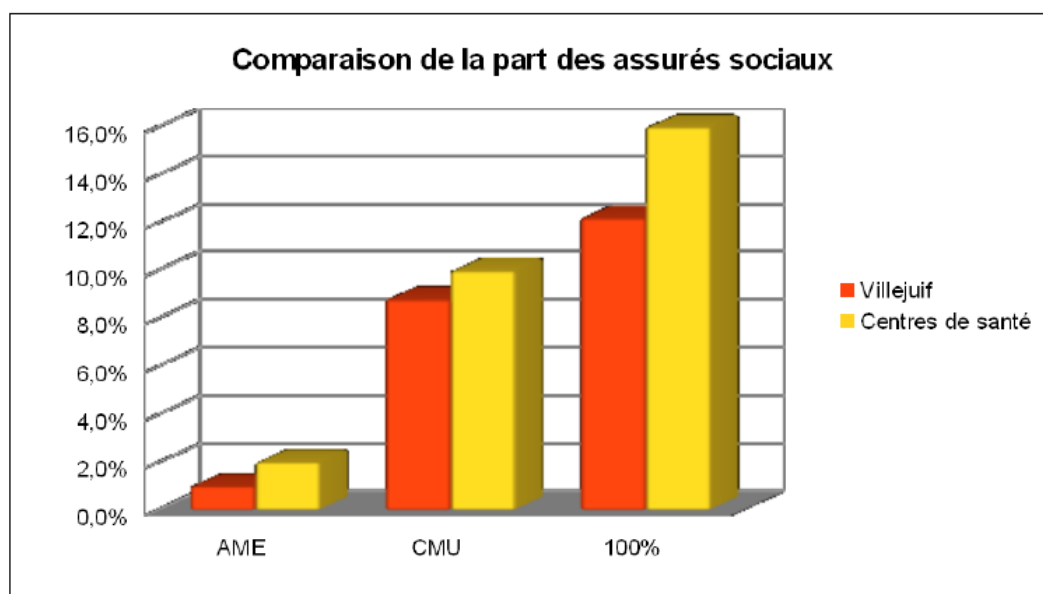
Personnes sans couverture : les personnes sans couverture sociale représentent 3% de la patientèle des CMS. En France, l'affiliation à la sécurité sociale couvre plus de 99,5% de la population. (Depuis 1999, l'IRDES convient que la population couverte par l'assurance maladie est de 99,9%, l'INSEE établit ce niveau à 99,6% en 2003). Aussi, l'absence d'affiliation provient généralement de situations transitoires : personne en situation irrégulière depuis moins de 3 mois, changement de situation en cours et non encore régularisée par l'assurance maladie, personnes étrangères de passage dans les centres de santé, patients n'étant pas en mesure de justifier de leurs droits ou de droits non à jour mais ne souhaitant pas différer les soins.

Prise en charge à 100% : bénéficie aux patients dont l'état de santé nécessite un suivi médical important en raison d'une maladie particulière reconnue au titre des affections de longue durée – ALD (diabète, insuffisance cardiaque grave, VIH...) – ou du fait d'une situation de santé invalidante. Ces patients nécessitent un suivi régulier et souvent concerté entre plusieurs spécialités. Ils représentent 15% de la patientèle des centres de santé, tandis que la part des seuls villejuifois pris en charge au titre du 100% ALD était de 12,2% en 2009.

²⁹ Rapport d'activité CMS mars 2013

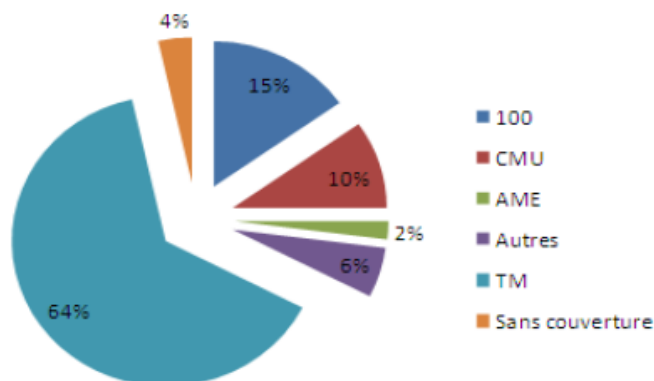
Prise en charge par la sécurité sociale et ticket modérateur : la majorité des patients des centres de santé est prise en charge par l'assurance au titre de la prise en charge de base (70% en moyenne des frais). Les 30% restant, le ticket modérateur, sont à la charge du patient. Ils sont supportés par le patient lui-même ou par un organisme complémentaire.

Depuis 2011, la Municipalité développe les conventions avec les organismes complémentaires afin d'éviter aux patients l'avance de la part du ticket modérateur. De 3 conventions, elle est passée à une dizaine de conventionnements (mutuelles, assurances, groupements) permettant d'accepter près de 330 organismes.



Données issues de la patientèle des CMS 2012 et CNAMTS fin 2008

La répartition des patients selon la couverture sociale montre la surreprésentation des personnes en situation sociale difficile ou nécessitant un suivi médical renforcé, confirmée par la comparaison entre la patientèle des CMS et la population villejuifoise.



Données issues de l'activité des centres de santé en 2012

b. données statistiques CPAM 2015

Données CPAM 94 (Mise à jour au 21/04/2015)

BÉNÉFICIAIRES AFFILIÉS DU VAL DE MARNE RESIDANT A VILLEJUIF AU 31/12/2014
(Mise à jour au 21/04/2015)

	Nombre total de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires CMU DE BASE	Part des bénéficiaires de la CMU DE BASE par rapport à la population totale de VILLEJUIF	Nombre de bénéficiaires CMU COMPLEMENTAIRE	Part des bénéficiaires de la CMU COMPLEMENTAIRE par rapport à la population totale de VILLEJUIF	Nombre de bénéficiaires AME	Part des bénéficiaires de la CMU AME par rapport à la population totale de VILLEJUIF	Nombre de bénéficiaires TITULAIRES D'UNE PENSION D'INVALIDITE	Part des bénéficiaires TITULAIRES D'UNE PENSION D'INVALIDITE par rapport à la population totale de VILLEJUIF
	47 556	1 868	3,9%	4 993	10,5%	1 029	2,2%	1 084	2,3%
DONT									
	Nombre total de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires CMU DE BASE	Part des bénéficiaires de la CMU DE BASE par rapport à la population totale de VILLEJUIF	Nombre de bénéficiaires CMU COMPLEMENTAIRE	Part des bénéficiaires de la CMU COMPLEMENTAIRE par rapport à la population totale de VILLEJUIF	Nombre de bénéficiaires AME	Part des bénéficiaires de la CMU AME par rapport à la population totale de VILLEJUIF	Nombre de bénéficiaires TITULAIRES D'UNE PENSION D'INVALIDITE	Part des bénéficiaires TITULAIRES D'UNE PENSION D'INVALIDITE par rapport à la population totale de VILLEJUIF
HOMMES	23 614	901	1,9%	2382	5,0%	578	1,2%	477	1,0%
FEMMES	23 942	967	2,0%	2611	5,5%	451	0,9%	607	1,3%

La part des bénéficiaires du régime général affiliés à la CPAM du Val-de-Marne résidant à Villejuif en 2014 représentés 47 556 personnes réparties de la façon suivante :

- La part des bénéficiaires de la CMU de base, représentés en 2014, 1868 villejuifois soit 3,9% de la population.
- La part des bénéficiaires de la CMU complémentaire représentés en 2014, 4993 villejuifois soit 10,5% de la population.
- La part des bénéficiaires d'AME représentés en 2014, 1029 villejuifois soit 2,2% de la population.
- La part des bénéficiaires d'une pension d'invalidité représentés en 2014, 1084 villejuifois soit 2,3% de la population.

8. Politique de santé publique à Villejuif

Les CMS permettent à la population aux revenus modeste d'accéder à des soins de qualités et de proximité et à une prise en charge globale de leur santé.

Les centres assurent les actions d'information et de sensibilisation en faveur de : dons du sang, dépistages des cancers, la santé du pied, la santé mentale des jeunes, la lutte contre le SIDA, la santé bucco-dentaire, la lutte contre les conduites à risques et addictives, la formation aux premiers secours. Ils participent à des actions de dépistage : de la tuberculose, des cancers

Ils participent à des actions déléguées par l'État dans le cadre des actions de vaccinations des populations Ils contribuent à des actions d'accompagnement : des personnes diabétiques, usagers de drogues, personnes âgées

La ville a aussi entrepris une étude sur l'offre de soins de premier recours dont les résultats ont été présentés à l'été 2013.

Elle a été réalisée dans le cadre d'une étude de viabilité économique des centres de santé (ARS).

Des actions en partenariat avec ADOC 94 sur le dépistage organisé du cancer du sein et le cancer colorectal ont eu lieu en 2014.

Un premier diagnostic local de santé réalisé en 2015 dans le cadre du CLS a permis de dégager les principales thématiques prioritaires.

8.1 Structuration des activités de santé publique

Le projet régional de santé se décline en une série de projets transversaux portés par des thèmes comme le plan national cancer, le plan national santé jeune, d'autres projets ciblent des pathologies telles le VIH, les addictions, la santé mentale, les maladies chroniques et d'autres des populations comme les personnes âgées ou précaires.

Les centres de santé de Villejuif s'inscrivent par leurs activités dans cette stratégie de santé publique.

a. La lutte contre le cancer, un thème prioritaire

Il y a une surmortalité par cancers des franciliennes par rapport aux françaises :

La mortalité est supérieure de 20 % pour le cancer du poumon et de 6 % pour le cancer du sein. Le dépistage est le seul moyen de combattre les cancers en dehors du traitement, puisqu'il permet un diagnostic précoce, des traitements moins lourds et un meilleur suivi.

Le Centre Municipal de Santé Pierre Rouquès participe aux dépistages des cancers du sein, colorectal, et dernièrement du cancer du col de l'utérus, en partenariat avec l'Association de Dépistage des Cancers, (ADOC 94) du Val de Marne.

b. L'accompagnement des patients pendant les phases de fragilisation du parcours de vie

Afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, nous nous attachons à mettre en place un accompagnement psychologique et social des patients de manière à favoriser leur maintien à domicile.

Des moyens spécifiques sont mobilisés pour la prise en charge des patients diabétiques, les usagers de drogues, les séropositifs pour le VIH et ceux atteints d'hépatite C. Le suivi des patients cancéreux en fin de vie peut se faire en partenariat avec le réseau ADOC 94. Des bilans pluridisciplinaires se font chez les patients avec leur famille afin d'anticiper la prise en charge.

c. La promotion de comportements favorables à la santé dans le cadre de conduites addictives

Afin de prévenir, d'agir efficacement sur les comportements à risque, de développer la prise en charge des conduites addictives, les Centres de Santé collaborent avec le réseau DEPSUD (dépression sud de Paris) –RAVMO (réseau addiction val de marne ouest), aujourd'hui nommé la MCATMS 94 pour la prise en charge des patients dépressifs et ceux atteints d'addictions comme le tabac et l'alcool.

Les centres de santé sont engagés depuis de nombreuses années dans la réduction des risques liés à la toxicomanie. Le 1^{er} décembre 1997 a été inaugurée l'unité Méthadone, Villejuif SUD, centre de soins spécialisé pour les toxicomanes, intégré dans le Centre Municipal de Santé Pierre Rouquès, dépendant du service d'Addictologie de l'hôpital Paul-Guiraud Villejuif, aujourd'hui CSAPA Liberté (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie). Nous développons le dépistage des usagers contaminés et leur prise en charge par une équipe pluridisciplinaire.

d. La promotion de la Santé des personnes en situation de vulnérabilité sociale

Certaines pathologies, comme la tuberculose, touchent particulièrement les personnes précaires. L'Ile-de-France présente un taux d'incidence 3,5 fois supérieur à la moyenne nationale.

Selon la source INSEE de 2008, 2 086 cas ont été déclarés en Ile-de France dont 164 cas dans le Val de Marne. La prévention, le dépistage et la prise en charge de la tuberculose autour des cas

contacts pour la population des villes de L'Hay-les-Roses et de Villejuif se fait depuis le dernier trimestre 2007 au Centre de santé Pierre Rouquès par conventionnement avec l'État.

e. La prévention

La prévention constitue un maillon essentiel de la santé des citoyens. Elle vise à limiter les risques de survenance, de développement ou de rechute d'une maladie. Les Centres Municipaux de Santé participent donc à diverses actions de prévention.

L'organisation Mondiale de la Santé distingue trois niveaux de prévention, primaire, secondaire et tertiaire.

1) Les actions de prévention primaire.

Le premier niveau de prévention est destiné à réduire l'apparition de nouveaux cas de maladie. Elle utilise l'éducation et l'information de la population. Lors de temps forts municipaux, départementaux, nationaux voir internationaux les personnels des Centres de Santé se mobilisent.

– **La journée internationale des droits de l'enfant** se traduit à Villejuif par une journée au mois de novembre, au cours desquels les différents services municipaux proposent de nombreuses activités aux familles et aux enfants. De la même manière, les personnels des Centres municipaux de Santé proposent des actions d'informations adaptées au thème choisi annuellement par la Municipalité (prévention des caries précoces, équilibre alimentaire et activité physique adaptée).

– La journée mondiale de lutte contre le SIDA :

Chaque année le 1^{er} décembre, le Centre municipal de Santé Pierre Rouquès organise un dépistage VIH prescrit gratuitement. Pendant cette période une exposition en lien avec le SIDA et des films sont projetés dans la salle d'attente du centre de Santé. Par ailleurs, l'équipe du centre de santé participe aux différentes initiatives organisées avec de nombreux partenaires sur la ville (services municipaux, services hospitaliers, réseau DEP SUD-RAVMO, associations ASUD, AIDES...).

– Promotion des dépistages organisés des cancers :

Les Centres Municipaux de Santé participent à la campagne de dépistage organisé des cancers mise en place par ADOC 94 en partenariat avec la CPAM du Val de Marne. L'action consiste en l'invitation, tous les deux ans, de toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans à faire une mammographie. Celle-ci est prise en charge dans sa totalité par l'assurance maladie.

En 2012, 325 femmes ont bénéficié de cette mammographie de dépistage dans le Centre de Santé de Villejuif.

Depuis 2015, la ville participe à la sensibilisation du nouveau test de dépistage colorectal dans le cadre de mars bleu et au dépistage du cancer du col de l'utérus.

– La prévention buccodentaire

Entre 1999 et 2014, la Municipalité a mené une action d'éducation à la santé buccodentaire auprès des enfants Villejuifois.

En 2018, la municipalité en partenariat avec l'Éducation Nationale relance les actions de promotion de l'hygiène bucco-dentaire auprès des CP et CM1. Une convention sera signée avec le Conseil Départemental du Val de Marne. Ces actions seront en complémentarité avec le programme national de la CPAM MT 'dents auprès des CP des REP. Aussi, des actions du Conseil départemental seront mises en place auprès des CE1 et des collégiens de 5ème et 6ème.

– La santé du pied

Depuis 2010, la Municipalité accueille chaque année, dans les locaux du centre municipal de santé Pierre ROUQUES, la journée de sensibilisation à la santé du pied. Plus de 80 personnes bénéficient ainsi chaque année d'une consultation gratuite avec un podologue.

2) Les actions de prévention secondaire

La prévention secondaire vise à réduire la prévalence d'une maladie, c'est à dire le nombre de personnes atteintes par elle. Dans ce niveau, la maladie a déjà fait son apparition, la prévention cherche à éviter qu'elle ne se développe davantage. L'action principalement utilisée par ce niveau est le dépistage.

-Le dépistage du cancer colorectal :

Mis en place en fin d'année 2007 par l'ADOC, cette action permet à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans de bénéficier d'un dépistage gratuit tous les deux ans. Les médecins généralistes du Centre de Santé ont bénéficié d'une formation, à l'Institut Gustave-Roussy par des cancérologues, organisée en partenariat avec l'ADOC.

Les patients reçoivent une convocation pour se présenter chez le médecin traitant. Les médecins généralistes reçoivent les patients sur rendez-vous, ils délivrent un Kit de dépistage, expliquent le

dépistage, la manière de le réaliser, remplissent les papiers pour l'identification du patient et l'envoi des tests au laboratoire d'analyses médicales qui exécute les tests pour la région Ile de France. Enfin, ils renvoient une fiche d'inclusion à l'ADOC. Pour tout ce travail ni les médecins des centres de santé ni les centres ne sont indemnisés par la CPAM alors que les médecins libéraux, prévus dans les textes, le sont. Une centaine de patients ont bénéficié de ce dépistage dans les Centres de Santé en 2012.

-Le dépistage du cancer du col de l'utérus :

Depuis 2010 le département du Val-de-Marne rejoint les sites pilotes pour la mise en place du dépistage de ce cancer. Au cours de l'année 2010 médecins généralistes et gynécologues du Val de Marne se sont retrouvés dans des actions de formation organisées par l'ADOC pour sensibiliser à la mise en place de ce dépistage. Les centres de Santé de Villejuif s'inscrivent dans cette nouvelle initiative de santé publique.

-Le dépistage de la tuberculose :

En 2007, l'État a rendu effective sa décision de recentrer les actions de santé menées par les conseils généraux. Dans le Val-de-Marne, le Conseil Général a décidé de la fermeture des Centres Départementaux de Prévention Médicale, structures dans lesquelles se développaient ces activités de santé.

L'État a cherché à redéployer localement ses actions sanitaires avec différents partenaires. La Municipalité de Villejuif s'est portée candidate, avec ses Centres de Santé, pour exercer la compétence de l'État en matière de prévention, dépistage et prise en charge de la tuberculose. Une convention a été signée qui autorise cette activité dans le centre Pierre Rouquès pour les populations des territoires de l'Hay-les-Roses et de Villejuif. En effet, le centre de santé de l'Hay-les-Roses ne comportant pas de service de radiologie, le dépistage y était exclu.

Ce dépistage consiste à recevoir toute personne, adressée par le Centre de Lutte Anti Tuberculose (CLAT), et lui faire bénéficier du protocole de dépistage de la tuberculose : Accueil des patients et des familles, entretien infirmier avec questionnaire d'enquête sur l'ensemble de la période d'exposition, tubertest et radiographie du thorax sont réalisés le jour même suivi d'une consultation avec un médecin généraliste. Enfin les infirmières organisent la délivrance mensuelle des traitements et la surveillance par convocations aux consultations de pneumologie en fonction du rythme imposé par le spécialiste. En 2012, le programme a concerné 57 patients.

-Les vaccinations :

Le centre municipal de santé Pierre Rouquès assure 2 types de campagnes de vaccinations :

En direction de la population âgée de plus de 6 ans :

Cette activité appartient aux actions de santé recentralisées par l'État suite à la loi de 2004. La Municipalité de Villejuif s'est portée candidate, avec ses Centres de Santé, pour exercer la compétence de l'État en matière de vaccinations à la population à partir de l'âge de 6 ans. Le centre assure les vaccinations qui peut être obligatoires et délivré gratuitement, correspondant au calendrier vaccinal et aux préconisations.

Depuis novembre 2007, une heure trente de consultation hebdomadaire, le mardi après-midi, y sont consacrées. Elles sont assurées par un médecin généraliste assisté d'une infirmière.

En direction du personnel communal :

Chaque année depuis 1998, l'équipe du centre de santé propose de prémunir efficacement le personnel communal contre la grippe, par une campagne de vaccinations gratuites en octobre et en novembre.

3) Les actions de prévention tertiaire :

La prévention tertiaire vise à diminuer les invalidités liées à la maladie et les récurrences. L'action se situe ici en aval afin de limiter les conséquences de la maladie et éviter les rechutes. Dans ce stade de prévention, les professionnels s'occupent de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale.

-Consultation de diététique et atelier de nutrition pour les patients diabétiques

L'objectif de cette action, menée depuis 2005 en partenariat avec le réseau REVES'DIAB, par convention, est d'accompagner les patients dans la gestion de leur maladie. Une consultation gratuite de 3h30 hebdomadaires, financée par le REVES'DIAB, est proposée aux personnes atteintes de diabète de type 2, ouverte aux patients du centre et de l'extérieur. Ce sont les infirmières qui gèrent les rendez-vous et le suivi. Les infirmières organisent avec la diététicienne des ateliers d'éducation à la nutrition, par thème tous les deux mois.

Le partenariat avec le réseau favorise la formation du personnel soignant, médecins et infirmières, l'organisation d'actions de prévention et d'information.

-L'unité Méthadone :

Cet espace a pour but l'accueil et le suivi des patients usagers de drogues.

L'atout de l'unité méthadone de Villejuif située au sein du CMS est d'offrir outre l'anonymat, l'accès à des soins de proximité et un plateau technique polyvalent. Les patients accueillis bénéficient ainsi d'un suivi individualisé. Ils peuvent accéder à un traitement de substitution soit par méthadone soit par buprénorphine.

L'unité est ouverte de 14h30 à 18h30 du lundi au vendredi (sauf le mercredi). Les patients sont reçus sans distinction comme les autres patients du CMS venus pour des rendez-vous « somatiques » divers.

L'équipe se compose de :

- Un praticien hospitalier, psychiatre, responsable de l'unité assurant un tiers de temps sur l'unité dont une demi-journée consacrée au RAVMO.
- Un travailleur social de Paul-Guiraud Villejuif détaché une après-midi.
- Une secrétaire accueillante de Paul-Guiraud Villejuif détachée à mi-temps.
- Un infirmier détaché sur trois demi-journées et une infirmière du CMS sur la quatrième journée.

En 2017, la file active a baissé à 57 patients (71,9% d'hommes) dont 10 nouveaux. Une réduction qui s'explique par l'absence un tiers de l'année du Dr Deschenau (Médecin psychiatre) et la fermeture d'une après-midi de consultations très tôt dans l'année et qui reste dans ce contexte modeste (-20% env.). Les âges tendaient à être plus avancés avec une majorité de 44 patients entre 40 et 59 ans.

L'origine des patients est toujours mixte : 33,3% sont venus d'eux-mêmes ou par un proche, 21,1% orientés par un médecin de ville et 28,8% par des structures addictologiques ou hospitalières, 7,1% par la justice.

La majorité des patients de l'unité souffre toujours en premier lieu de leur addiction aux opiacés (42,6%), puis d'addictions à l'alcool (19,1%), à la cocaïne/crack (17%), au cannabis (14,9%). En deuxième lieu, le produit le plus fréquent est le cannabis (28,6%), puis le tabac (17,1%), ensuite les opiacés (14,3%), la cocaïne/crack (14,3%) et l'alcool (11,4%).

Le Csapa dans son ensemble a accueilli un peu plus de 1100 usages en 2017.

L'unité met à disposition, 2 appartements thérapeutiques. Depuis mai 2008, ils relèvent de la commission d'hébergement du pôle Addictions de l'hôpital Paul-Guiraud Villejuif. Ces appartements sont réservés prioritairement aux patients inclus dans le dispositif de soins Ivry/Villejuif.

f. Synthèse des données de prévention santé

<i>Les structures de prévention</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trois centres de protection maternelle et infantile (PMI). - Deux Centres de Planification et d'Éducation Familiale. - Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST) - Conseil intercommunal de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Cildt) - CAARUD, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues - L'ADOC 94, pour l'organisation du dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus pour tous les assurés sociaux du département. - Plusieurs Centres de dépistage anonyme et gratuit dans le département du Val-de-Marne. - Dans le département du Val-de-Marne, plusieurs Points Accueil Écoute Jeunes, quatre Maison des Adolescents.
<i>Participation aux actions de prévention</i>	<p>Statistiques bilan santé CPAM 2015/2016 :</p> <p>748 enfants de 4 ans scolarisés en moyenne section maternelle ayant bénéficié des bilans de santé dont 322 enfants orientés.</p> <p>Parmi les enfants orientés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 122 sur 738 enfants vus orientés pour problème visuel soit 16,5% - 120 sur 738 enfants vus orientés pour un retard de langage soit 16,3% - 91 sur 738 enfants vus orientés pour cause de caries, soit 12,3% - 23 sur 738 enfants vus orientés pour cause de surpoids dont 5 enfants obèses <p>Vaccination :</p> <p>Les enfants sur Villejuif ont une bonne couverture vaccinale. Sur 546 enfants vus sur l'année scolaire 2014/2015, 530 enfants avaient leurs vaccinations obligatoires à jours soit 99,3%.</p> <p>Données statistiques bucco-dentaire :</p> <p>- Des résultats préoccupants, sur le département du Val-de-Marne le taux de recours à l'examen bucco-dentaire des 6-9-12-15-18 ans le plus élevé est de 36,4 %. La ville de Villejuif a un taux de recours à l'EBD de 28,3 % au 30 juin 2017.</p>

	<p>- Des résultats aussi préoccupants concernant la consommation de soins bucco-dentaire : 56% de non-recours à un chirurgien-dentiste des enfants de 6 ans. 52% de non-recours à un chirurgien-dentiste des enfants de 6-9-12-15-18 ans.</p> <p>- Dépistage du cancer du sein :</p> <p>Sur le département du Val-de-Marne le taux est de 53,3% en 2016, sur la ville de Villejuif il est légèrement inférieur 49.8%. (Dépistage individuel : 16.6%, dépistage organisé : 33.1%).</p> <p>- Dépistage des cancers du côlon :</p> <p>Le taux dans le département du Val-de-Marne en 2016 est de 16%. La Ville de Villejuif est en dessous de ce taux, à 15,1%. On observe des disparités suivant les quartiers. (Participation des femmes : 16.2%, participation des hommes : 14%)</p> <p>-Dépistage des cancers du col de l'utérus :</p> <p>Il fait l'objet d'un dépistage organisé à titre expérimental depuis 2016 sur le département du Val-de-Marne. Le taux de dépistage du col de l'utérus était de 39,2%</p> <p>Concernant les dépistages organisés des cancers on observe des disparités suivant les quartiers.</p>
--	---

9. Présentation des résultats

9.1 L'approche des professionnels

L'objectif des focus groupes auprès des professionnels était de recueillir la perception des problèmes de santé de la population villejuifoise, des difficultés éventuelles d'accès aux soins et à la prévention, de leurs propositions susceptibles d'améliorer, d'une manière générale, la santé des habitants.

Cette synthèse s'appuie sur les échanges lors des différents groupes de travail et des rencontres avec les professionnels (libéraux, associations, services de la Mairie, acteurs institutionnels).

a. Synthèse du groupe prévention et promotion de la santé

Composition du groupe

L'urbanisme patrimoine, travaux, habitat, cadre de vie, logement, espaces verts, Mission prévention médiation, direction Jeunesse, service Hygiène et sécurité, ARS, ADOC 94, CAARUD CILDT, Mission locale, CMPP, UCF 94 Pole de thérapie familiale Docteur Barrière, I3F, bailleur Alfortville, OPH bailleur Villejuif.

Les problèmes identifiés :

Sur Villejuif, trois publics semblent prioritaires sur cette thématique :

- les primo-arrivants et les personnes en situation irrégulière (problème d'accès aux droits et de message de prévention décalé et donc inopérant).
- les jeunes (troubles de l'apprentissage chez les plus jeunes, situation de décrochage scolaire chez les collégiens, et conséquence des conduites addictives sur l'insertion des 16-25 ans).
- les familles monoparentales (troubles psychologiques réactionnels).

Quatre problématiques se dégagent :

- l'accès aux droits
- les addictions
- la santé mentale
- la santé et l'habitat

Un constat géographique : un problème de sous dépistage des cancers dans certains quartiers.

✓ L'accès aux droits :

La CMU, l'ACS et l'AME sont peu connues (et donc non utilisées) des populations les plus fragiles.

✓ **Les addictions :**

Peu d'organisation (quelques initiatives mais de façon ponctuelle) concernant les actions de prévention dans les collèges sur les addictions, notamment sur le tabagisme (5ème) et sur l'alcoolisme (3ème). Or, il est nécessaire d'intervenir dès le collège.

Par conséquent, on observe une augmentation des conduites addictives chez les jeunes de 16 à 25 ans (parfois associées au trafic de produits illicites, revente à proximité des lycées).

✓ **La santé mentale :**

Il y a aussi de plus en plus de jeunes qui ont des problèmes d'ordre psychologique, voir psychiatrique et/ou de handicap mental, ce qui est un frein à leur éducation et insertion. Il est de plus en plus difficile d'être reçu rapidement en CMPP (idem en CMP), avec près de 6 mois d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin psychiatre.

Chez les plus jeunes, les troubles de l'apprentissage et psychomoteurs sont courants, et se heurtent à une pénurie d'Orthophonistes et de Psychomotriciens sur le territoire.

✓ **Le lien entre santé et habitat :**

On observe l'importance des nuisances sonores, de troubles du voisinage et de l'impact sur la santé de ces nuisances, notamment auprès d'habitants qui ont besoin de dormir la journée (personnels hospitalier, professionnels de Rungis, professionnels travaillant à l'aéroport d'Orly). Certains locataires sont atteints du syndrome de diogène.

Pour certaines situations complexes c'est souvent la procédure d'expulsion imminente qui va déclencher la gestion du problème mais c'est souvent trop tard.

Une autre préoccupation concerne le vieillissement de personnes dans des habitats non adaptés (étages hauts sans ascenseurs). L'inadaptation de l'habitat se pose également pour les personnes malades et ou handicapées.

On observe également des familles très nombreuses dans des logements trop petits sources de problèmes.

Un constat transversal : manque de visibilité et d'adaptation des réponses.

✓ **Les actions de prévention santé :**

Globalement, il y a une méconnaissance de l'offre de prévention de la part des parents et des professionnels encadrants les jeunes (cela s'est accentué depuis la disparition des Rased).

Il y a également un manque d'information et de formation des professionnels qui sont au contact des jeunes (par exemple les animateurs jeunesse) sur les questions de santé. Ceux-ci ne peuvent donc pas sur cette thématique jouer leur rôle de relais (écoute et orientation).

Il est par ailleurs difficile de toucher les populations « primo-arrivants » par les messages et les actions de prévention : messages de prévention décalés par rapport au cadre socio-culturel, réponses apportées dans le cadre communautaire...

Une préoccupation particulière de la Mairie se porte sur les marchands de sommeil. Les procédures d'insalubrité sont trop lentes. Il est difficile de faire de la prévention en matière d'habitat indigne

Des disparités géographiques dans les taux de dépistage organisé des cancers à Villejuif.

Le taux de dépistage du cancer du sein de juin 2012 à juin 2014 est inférieur à 30% dans le quartier Guipons (pour 45.95% par exemple au centre-ville Nord).

Le taux de dépistage du cancer du côlon entre 2012 et 2013 était également faible au centre-ville ouest, aux Lozaites, à Lebon, épi d'or et Monts Cuchet (moins de 20% contre près de 26% au centre-ville est).

L'information passe mal dans certains quartiers.

➤ **L'analyse des réponses existantes :**

L'offre de prévention existe (notamment autour des addictions, et d'une façon générale le tissu associatif est dense) mais :

- elle n'est pas toujours repérée
- elle n'est pas toujours adaptée à certains publics
- il y a des problèmes de délais d'attente (capacité d'accueil en baisse de certaines professions)
- il manque des articulations/passerelles entre les différents dispositifs malgré l'existence d'une base pour construire ce maillage

L'offre existante est jugée « trop ponctuelle » et pas assez systématisée.

Il est de plus difficile de mobiliser certaines populations (celles citées plus haut comme prioritaires) sur cette offre, car il manque des interlocuteurs « qui se mettent à la hauteur » : « *il faut que les intervenants descendent dans la rue, des maraudes, des relais au plus près des populations* ». À noter qu'il n'y a pas d'Équipe mobile Psychiatrie Précarité sur le territoire.

Il manque un travail partenarial régulier et stable, mais il manque aussi des partenaires notamment pour les situations complexes qui nécessitent l'intervention d'une multiplicité d'acteurs.

➤ **Les propositions :**

Travailler en réseau, développer les partenariats en s'appuyant sur les acteurs volontaires (car cela entraîne des modifications de pratiques professionnelles).

Formaliser ces partenariats par un travail de coordination et d'animation.

Pérenniser l'offre de prévention existante qui aujourd'hui, est jugée trop opportuniste et ponctuelle (intervention dans les établissements scolaires) ou fragile (consultations psy au CMS rue Pasteur, afin de maintenir une réponse rapide).

L'offre est insuffisante dans le champ de la santé mentale : il faut une Unité d'accueil intersectorielle pour alimenter le maillage, un 2ème CMPP, une EMPP... Il faut plus d'orthophonistes et de psychomotriciens.

Des permanences de prévention au plus proche des populations, via le réseau associatif qui est dynamique sur Villejuif, notamment par exemple dans les quartiers où l'information sur le dépistage des cancers a plus de mal à passer.

Faire le lien avec d'autres dispositifs et diagnostics en cours : diagnostic local de sécurité, cellule de veille qui organise des rencontres mensuelles entre les bailleurs, la Ville et la Police, politique de la Ville, programme d'intérêt général contre l'habitat dégradé (agglomération), ...

b. Synthèse du groupe « accès aux soins de premier recours » Villejuif

Composition du groupe

Adjoint au Maire Politique de la santé, Mairie de Villejuif- Centres Municipaux de Santé : directrice administrative, cadre de santé, médecins généralistes, sage-femme au centre médical Louis Aragon (échographies), ophtalmologiste, au centre médical Louis Aragon. Libéraux : infirmière libérale, kinésithérapeutes libéraux, médecin généraliste libéraux, pharmacien.

Différents sujets ont été abordés et débattus lors de la réunion :

- L'accès physique aux soins de premier recours va être impacté par les travaux du Grand Paris :

Les travaux prévus dans le cadre du Grand Paris vont modifier la physionomie de la Ville et en particulier des transports puisque des nouvelles stations de métro vont voir le jour, notamment à l'IGR.

La Mairie propose aux professionnels de santé libéraux qui seront impactés par ces travaux de les aider dans cette période à trouver des locaux à couts raisonnés.

- La mairie souhaite organiser l'accès aux soins de premier recours de façon complémentaire entre le centre de santé et les professionnels de santé libéraux :

Le centre de santé va réorganiser ses activités et la Ville souhaiterait pouvoir réaliser ces transformations en lien et en complémentarité avec les professionnels de santé libéraux : une réflexion territoriale pourrait par exemple se mener qui auraient du sens à la fois pour ces professionnels et pour les habitants et qui viendrait renforcer l'offre de soins présente sur le territoire. L'idée de maison de santé pluridisciplinaire (MSP) pourrait être étudiée.

- Une inquiétude concernant la permanence des soins à travers le SAMI :

Il fonctionne en théorie sur 5 communes mais en pratique seule la ville de Villejuif participe actuellement à son financement. Le Kremlin Bicêtre vient effectivement de se retirer en 2016 du dispositif ce qui enlève un tiers des ressources pour faire fonctionner le SAMI. La mairie de Villejuif souhaite poursuivre ce dispositif. Des échanges ont lieu sur le fonctionnement du SAMI qui le week-end répond aux attentes d'après les professionnels : permettre un accès aux soins pour des pathologies bénignes qui ne peuvent pas attendre le lundi. En semaine toutefois, certains médecins surchargés peuvent avoir tendance à renvoyer des patients sur le SAMI qui, en tant que dispositif de permanence des soins n'a pas vocation à prendre en charge des pathologies qui peuvent attendre le lendemain, d'autant plus que les tarifs des consultations sont majorés du fait de la tranche horaires en soirée. Afin de pérenniser le dispositif, des contacts pourraient être pris par la

Mairie (avec d'autres communes) et par l'amicale des médecins de Villejuif (avec les médecins des autres communes).

- Anticiper le vieillissement des médecins de Villejuif et attirer des jeunes médecins :

La démographie médicale sans être catastrophique reste préoccupante sur la ville et doit être anticipée.

En effet, la part des médecins généralistes de plus de 55 ans augmente. Trois médecins généralistes exerçant en cabinet font remarquer que les médecins qui partent à la retraite sont difficilement remplacés. Sur les 7 dernières années, 8 médecins généralistes sont partis non remplacés. Un médecin généraliste a prévu de partir au mois de juillet prochain.

La question se pose alors de susciter l'installation des jeunes. Les médecins qui sont maîtres de stage sont en contact avec des jeunes qui cherchent des locaux et n'en trouvent pas sur Villejuif. Monsieur OBADIA-Maire Adjoint Politique de la santé, Prévention, Séniors, Handicap, propose de les mettre en contact avec un interlocuteur à la Mairie qui pourrait les aider.

De façon plus générale a été questionné la possibilité pour la Mairie de Villejuif de se positionner comme interface afin de faire connaître les besoins et demandes de remplacements par exemple.

- Des problèmes spécifiques d'accès aux soins de premier recours ont été évoqués et quelques inquiétudes pour l'avenir :

- Les personnes âgées dépendantes.
- Des jeunes de la Résidence Tamaris qui ont des problèmes psychomoteurs.
- Une nouvelle maison de retraite comportant 200 lits va ouvrir sur la ville. Les résidents n'ont pas tous un médecin traitant. Les médecins généralistes ont été contactés par l'établissement qui s'en inquiète mais ne pourront pas « absorber » toute la demande. Un médecin note qu'il refuse les nouveaux patients. Les kinésithérapeutes et le pharmacien sont régulièrement sollicités par des habitants qui cherchent un médecin traitant.

- Une bonne articulation entre ville et hôpital :

Les médecins généralistes notent que l'accès aux médecins hospitaliers est facile : il y a un numéro de téléphone et une consultation hebdomadaire à l'hôpital du Kremlin Bicêtre en médecine aigue polyvalente. L'hôpital Paul Brousse a développé une interface avec les médecins généralistes. De son côté, la Mairie a pris contact avec l'AP-HP pour que les médecins de Villejuif aient un recours plus facile à l'hôpital.

- Manque de certains professionnels
- Manque IDE pour les visites à domicile
- Manques d'assistante sociale
- Évocation du projet Terri santé

- Évolution observée par les professionnels de santé présents quant à la façon dont les habitants ont recours à la santé :

Les situations à prendre en charge sont plus complexes : l'ensemble des médecins généralistes, qu'ils exercent au centre de santé ou en cabinet évoquent l'augmentation du nombre de symptômes livrés au médecin dans l'espace d'une consultation. D'autres notent que des patients vont attendre une consultation de renouvellement d'un traitement chronique par exemple pour évoquer un symptôme (mal de dos) qui « traîne depuis plusieurs mois ». Un médecin note une augmentation des besoins pour le suivi santé des femmes. La santé des étudiants et des jeunes préoccupe également les professionnels.

Le vieillissement de la population et son corollaire l'augmentation de la dépendance des demandes de visites à domicile en préoccupe certains, de même que la survenue de cancers à des âges très avancés. Des problèmes d'accès aux droits ont également été évoqués.

c. Groupe prévention et promotion de la santé

Composition du groupe

Adjointe à l'urbanisme patrimoine, travaux, habitat, cadre de vie, logement, espaces verts, Mission prévention médiation, Directeur Jeunesse, service Hygiène et sécurité, ARS, ADOC 94, CAARUD CILDT, Mission locale, CMPP, assistante sociale, UCF 94 Pole de thérapie familiale Docteur Barrière, I3F, bailleur Alfortville, OPH bailleur Villejuif.

Les problèmes identifiés :

Sur Villejuif, trois publics semblent prioritaires sur cette thématique :

- Les primo-arrivants et les personnes en situation irrégulière (problème d'accès aux droits et de message de prévention décalé et donc inopérant) ;
- Les jeunes (troubles de l'apprentissage chez les plus jeunes, situation de décrochage scolaire chez les collégiens, et conséquence des conduites addictives sur l'insertion des 16-25 ans) ;
- Les familles monoparentales (troubles psychologiques réactionnels).

Quatre problématiques se dégagent :

- L'accès aux droits
- Les addictions
- La santé mentale
- La santé et l'habitat

Un constat géographique : un problème de sous dépistage des cancers dans certains quartiers.

Concernant l'accès aux droits :

La CMU, l'ACS et l'AME sont peu connues (et donc utilisées) des populations les plus fragiles.

Concernant les addictions :

Peu d'organisation (quelques initiatives mais de façon ponctuelle) concernant les actions de prévention dans les collèges sur les addictions, notamment sur le tabagisme (5ème) et sur l'alcoolisme (3ème). Or, il est nécessaire d'intervenir dès le collège.

Par conséquent, on observe une augmentation des conduites addictives chez les jeunes de 16 à 25 ans (parfois associées au trafic de produits illicites, revente à proximité des lycées).

Concernant la santé mentale :

Il y a aussi de plus en plus de jeunes qui ont des problèmes d'ordre psychologique, voir psychiatrique et/ou de handicap mental, ce qui est un frein à leur éducation et insertion. Il est de plus difficile d'être reçu rapidement en CMPP (idem en CMP), avec près de 6 mois d'attente pour obtenir un rdv avec un médecin psychiatre.

Chez les plus jeunes, les troubles de l'apprentissage et psychomoteurs sont courants, et se heurtent à une pénurie d'Orthophonistes et de Psychomotriciens sur le territoire.

Concernant le lien entre santé et habitat

On observe l'importance des nuisances sonores, de troubles du voisinage et de l'impact sur la santé de ces nuisances, notamment auprès d'habitants qui ont besoin de dormir la journée (personnel hospitalier, professionnels de Rungis, professionnels travaillant à l'aéroport d'Orly). Certains locataires sont atteints du syndrome de Diogène.

Pour certaines situations complexes c'est souvent la procédure d'expulsion imminente qui va déclencher la gestion du problème mais c'est souvent trop tard.

Une autre préoccupation concerne le vieillissement de personnes dans des habitats non adaptés (étages hauts sans ascenseurs). L'inadaptation de l'habitat se pose également pour les personnes malades et ou handicapées.

On observe également des familles très nombreuses dans des logements trop petits sources de problèmes.

Un constat transversal : manque de visibilité et d'adaptation des réponses.

Globalement, il y a une méconnaissance de l'offre de prévention de la part des parents et des professionnels encadrants les jeunes (cela s'est accentué depuis la disparition des Rased).

Il y a également un manque d'information et de formation des professionnels qui sont au contact des jeunes (par exemple les animateurs jeunesse) sur les questions de santé. Ceux-ci ne peuvent donc pas sur cette thématique jouer leur rôle de relais (écoute et orientation).

Il est par ailleurs difficile de toucher les populations « primo-arrivants » par les messages et les actions de prévention : messages de prévention décalés par rapport au cadre socio-culturel, réponses apportées dans le cadre communautaire...

Une préoccupation particulière de la Mairie se porte sur les marchands de sommeil. Les procédures d'insalubrité sont trop lentes. Il est difficile de faire de la prévention en matière d'habitat indigne.

Des disparités géographiques dans les taux de dépistage organisé des cancers à Villejuif.

Le taux de dépistage du cancer du sein de juin 2012 à juin 2014 est inférieur à 30% dans le quartier Guipons (pour 45.95% par exemple au centre-ville Nord).

Le taux de dépistage du cancer du côlon entre 2012 et 2013 était également faible au centre-ville ouest, aux Lozaites, à Lebon, épi d'or et monts cuchet (moins de 20% contre près de 26% au centre-ville est) L'information passe mal dans certains quartiers.

L'analyse des réponses existantes

L'offre de prévention existe (notamment autour des addictions, et d'une façon générale le tissu associatif est dense) mais :

- Elle n'est pas toujours repérée ;
- Elle n'est pas toujours adaptée à certains publics ;
- Il y a des problèmes de délais d'attente (capacité d'accueil en baisse de certaines professions) ;
- Il manque des articulations/passerelles entre les différents dispositifs malgré l'existence d'une base pour construire ce maillage.

L'offre existante est jugée « trop ponctuelle » et pas assez systématisée.

Il est de plus difficile de mobiliser certaines populations (celles citées plus haut comme prioritaires) sur cette offre, car il manque des interlocuteurs « *qui se mettent à la hauteur* » : « *il faut que les intervenants descendent dans la rue, des maraudes, des relais au plus près des populations* ». A noter, qu'il n'y a pas d'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité sur le territoire.

Il manque un travail partenarial régulier et stable mais il manque aussi des partenaires notamment pour les situations complexes qui nécessitent l'intervention d'une multiplicité d'acteurs.

Les propositions :

Travailler en réseau, développer les partenariats en s'appuyant sur les acteurs volontaires (car cela entraîne des modifications de pratiques professionnelles).

Formaliser ces partenariats par un travail de coordination et d'animation.

Pérenniser l'offre de prévention existante qui aujourd'hui, est jugée trop opportuniste et ponctuelle (intervention dans les établissements scolaires) ou fragile (consultations psy au CMS rue Pasteur, afin de maintenir une réponse rapide).

L'offre est insuffisante dans le champ de la santé mentale : il faut une Unité d'accueil intersectorielle pour alimenter le maillage, un 2ème CMPP, une EMPP... Il faut plus d'orthophonistes et de psychomotriciens.

Des permanences de prévention au plus proche des populations, via le réseau associatif qui est dynamique sur Villejuif, notamment par exemple dans les quartiers où l'information sur le dépistage des cancers a plus de mal à passer.

Faire le lien avec d'autres dispositifs et diagnostics en cours : diagnostic local de sécurité, cellule de veille qui organise des rencontres mensuelles entre les bailleurs, la Ville et la Police, politique de la Ville, programme d'intérêt général contre l'habitat dégradé (agglomération)...

9.2 L'approche populationnelle

a. Groupe habitants « santé des jeunes »

Composition du groupe

Le groupe s'est tenu à l'espace jeunesse de Villejuif avec treize jeunes âgés de 20 à 25 ans et la présence du directeur des politiques jeunesse de la Villejuif, qui les avait sollicités. Les participants au groupe étaient pour six d'entre eux animateurs pour la ville, trois étaient étudiants ou en formation, un s'est présenté comme « surveillant de l'espace public », trois en recherche d'emploi. D'un point de vue méthodologique il a donc été fait appel à leur expérience en tant qu'utilisateur du système de santé mais également pour ceux qui étaient en contact avec des plus jeunes dans le cadre de leurs fonctions d'animateurs, sur les constats et observations qu'ils pouvaient faire dans cette position.

Accès aux soins et aux droits :

L'ensemble des participants avait un médecin traitant et ne voyait pas de difficultés à se faire soigner lorsqu'ils en avaient besoin. Leur médecin ou le médecin qu'ils ont consulté récemment se trouvait sur la commune de Villejuif.

Sur les 13 participants 2 avaient une mutuelle personnelle et 3 disposaient de la mutuelle de leurs parents.

Concernant les soins dentaires l'accès semble moins aisé sans être alarmant : des délais d'attente ont été mentionnés au centre Casanova. Certains se rendent au centre dentaire de l'hôpital du Kremlin Bicêtre ou la Salpêtrière.

Accès à l'information sur la santé :

Quand ils ont besoin d'information sur des sujets touchant à la santé la majorité des membres du groupe se rendent sur internet et utilisent les réseaux sociaux.

Entre amis ils ne parlent pas nécessairement de ces questions sauf sur la sexualité entre filles ou garçons ou auprès de leur médecin.

Certains se souviennent avoir assisté à des interventions lors de leur scolarité sur des thématiques de santé (diététique, dents, sexualité...) mais ils considèrent cela comme insuffisants pour être bien informés.

D'une façon générale les participants de groupe trouvent qu'il n'y a pas assez d'information sur l'offre de santé (au sens large) existante.

Concernant les plus jeunes qu'eux, ceux qui interviennent comme animateurs regrettent qu'il n'y ait pas plus de prévention (drogues, tabac, alcool). Les structures dédiées à la jeunesse pourraient être le lieu de mise en œuvre d'actions santé. Selon eux il faut informer tôt (dès la 6ème) et de façon régulière.

Un autre sujet qui les préoccupe concernant les plus jeunes qu'eux : la violence à l'école et ses conséquences psychologiques.

Il est important selon eux d'être présents dans les différents quartiers identifiés comme sensibles : les jeunes isolés ont besoin d'avoir des référents en toute matière, dont la santé. Quelquefois, l'animateur est le seul point de contact pour certains jeunes.

b. Groupe habitants « santé des personnes âgées »

10 personnes âgées de 62 à 89 ans, 6 femmes et 4 hommes participants habituellement à un atelier de jeu de cartes dans les locaux du service municipal des retraités ont accepté d'échanger autour de leur santé pendant une heure trente environ. Deux personnes moins mobiles et conduites depuis chez elles par les services de la Mairie pour participer au groupe ont également participé.

Pour l'ensemble des participants **l'accès aux soins courants à Villejuif** ne semble pas poser de problème particulier. Certains ajoutent même : *« on n'est pas trop mal servis ici », « il ne faut pas trop qu'on se plaigne on est bien suivis. »*.

Les **situations d'urgences** trouvent globalement une réponse à proximité à Bicêtre, Thiais ou Vitry mais certains participants déclaraient ne plus se rendre à Bicêtre à cause des délais d'attente.

Sur la **permanence des soins**, des inquiétudes sont formulées à propos des problèmes de santé qui surviennent le week-end. Certains se sentent plus isolés parce qu'il y a moins d'activité. Le SAMI n'était pas connu de tous, mais ceux qui y avaient recours notaient un problème d'accès physique : *« on ne peut pas se garer »*.

Concernant la **mobilité** des personnes âgées qui sont un enjeu important pour ces personnes, plusieurs constats sont faits par différentes personnes :

L'accès aux soins au domicile semble également bien fonctionner : *« mon médecin vient chez moi »*. Les appels au 15 peuvent déboucher sur un trajet en ambulance si nécessaire. Cela semble bien fonctionner. Lorsqu'il est fait appel à un taxi le compteur peut afficher un montant important parce qu'il n'y a plus de borne de taxi à proximité.

Concernant les transports en commun il y a peu de renseignements sur les lignes et les arrêts qui desservent les hôpitaux (l'exemple de l'hôpital Henri Mondor à Créteil a été donné).

L'accès aux médecins spécialistes peut être un peu plus complexe :

Que faire lorsque son médecin part à la retraite ? *« Mon pneumologue est parti, je ne sais pas vers qui aller. On peut demander à son médecin traitant mais il faut y retourner »*.

Comment trouver un médecin spécialiste qui ne pratique pas de dépassements d'honoraires. *« La dernière fois que je suis allé chez un cardiologue j'ai payé le paquet, 77 euros ! »*.

Des questions sont posées sur des éventuels projets de démolition du centre situé rue du 11 novembre : *« ils vont le supprimer ? » « Ils avaient prévu de démolir je crois »*.

c. Groupe habitants « santé des habitants d'origine étrangère »

Composition du groupe

Le groupe d'habitants sollicité prend appui sur un atelier sociolinguistique organisé au sein de la structure ouvert Duclos. La séance avait été préparée en amont par l'animatrice de l'atelier qui a sollicité sur ce groupe l'ensemble des deux groupes qu'elle suit habituellement, l'un étant plus avancé que l'autre, et cela afin de diversifier les expériences individuelles. L'aisance à l'oral était variable selon les personnes mais l'implication de l'animatrice de l'atelier dans l'animation de la séance a permis aux personnes les moins à l'aise de pouvoir exprimer leurs points de vue.

Le groupe était composé de 11 femmes et 1 homme, âgés de 30 à 40 ans. 8 d'entre eux provenaient du Moyen-Orient (Syrie, Algérie...), 1 personne était thaïlandaise, 1 femme géorgienne, 1 femme ghanéenne. Une majorité de femmes avait des enfants mais elles ont en priorité évoqué leur expérience personnelle de recours aux soins.

Leur arrivée en France remontait pour une à 4 mois, pour une à 1 ans, pour 7 entre 2 et 3 ans, pour une à 6 ans et pour une à 13 ans.

Le profil des personnes qui se sont exprimées doit être pris en compte : il s'agit en effet de personnes engagées dans une volonté d'autonomie dans les actes de la vie courante qu'il s'agisse des relations avec leur voisinage, les commerçants, les enseignants de leurs enfants ou les médecins par exemple.

Un sujet central : l'apprentissage de l'autonomie dans l'utilisation du système de santé

Parmi les participants, 3 étaient couverts par la CMU et l'accès aux droits ne semblait pas poser de problème particulier hormis certaines périodes renouvellement de droits pendant lesquelles il a pu y avoir des absences de remboursements.

L'accès aux soins courants de premier recours semble facile : les participants au groupe avaient dans l'ensemble un médecin traitant.

Parmi les femmes arabophones il ressortait très clairement le rôle essentiel de leur réseau familial dans la facilité d'accès aux soins : le médecin traitant est par exemple souvent celui du mari, le médecin spécialiste consulté a été souvent conseillé par un membre de la famille (belle-sœur, cousine,...). Pour les femmes les moins à l'aise avec le français, le mari fait le lien avec le médecin. Certaines femmes souhaitaient d'ailleurs mettre en avant les effets positifs d'un apprentissage de l'autonomie notamment à travers l'atelier sociolinguistique et aspiraient à être autonomes à la fois dans la prise de rendez-vous, le déplacement au cabinet et la consultation du médecin.

L'accès aux médecins spécialistes reste cependant moins facile.

Il a été évoqué le fait de chercher des médecins à profils spécifiques : des femmes, des médecins parlant arabe ou russe par exemple, des médecins qui prennent le temps et parlent lentement.

Plusieurs histoires individuelles de parcours de soins montrent une fluidité dans le passage entre le médecin traitant, une hospitalisation, un suivi par un médecin spécialiste, avec des échanges de courriers entre médecins.

Les personnes qui étaient les plus avancées ont reconnu que dans les premiers temps le recours aux soins se faisait avec l'aide de quelqu'un. Aucun des membres du groupe n'était isolé. Ils avaient tous recours à un réseau familial.

Des longs délais d'attentes aux urgences de l'hôpital de Bicêtre ont été évoqués. D'autres lieux de recours aux soins ont été évoqués comme la clinique de Thiais ou de Vitry-Sur-Seine.

Des recommandations issues du groupe

Il a été noté l'importance de diminuer la barrière de la langue qui semble pour les participants le frein principal de l'accès aux soins.

Connaitre les médecins qui parlent une autre langue pourrait faciliter selon eux le recours aux soins des personnes étrangères mais considèrent également que cela peut être à double tranchant parce que cela les maintient dans une dépendance.

L'idée d'un groupe d'entraide pour les nouveaux arrivants issu de l'atelier a été suggérée et accueillie positivement et une personne du groupe a affirmé souhaiter s'engager dans ce genre d'actions si la Mairie les mettait en place. Cette question a été abordée alors qu'au moins la moitié des membres du groupe les uns après les autres mettaient en avant tous les progrès qu'ils avaient pu faire au fil des mois et l'expérience pratique acquise.

II. Élaboration du Contrat local de santé

Principes politiques présidant à l'élaboration du Contrat Local de Santé et choix d'orientation proposés.

1. Les objectifs généraux du Contrat Local de Santé de Villejuif

L'atout majeur du territoire est la politique d'accès aux soins et à la prévention déjà menée par la Ville, les CMS, le CMP-CMPP, la PMI, l'Éducation nationale. Les associations présentes ou qui interviennent à Villejuif y concourent à travers leurs diverses actions. Le CLS proposé repose sur quatre objectifs généraux qui constituent son armature et renvoient aux réunions organisées avec les professionnels et les associations.

a. Principes politiques communs

Les signataires souhaitent que les Contrats Locaux de Santé soient traversés par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions.

- A) Le Contrat Local de Santé est l'un des outils contribuant à la réduction des inégalités sociales de territoriales de santé. Dans ce cadre, il 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.
- B) C'est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s'attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l'accès aux soins.
- C) Dans ce cadre, l'articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la politique de la ville est une priorité absolue.
- D) Le Contrat Local de Santé 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.

- E) En conséquence, le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.
- F) Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention et les professionnels de tous exercices doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.
- G) Le contrat est l'occasion pour les signataires non seulement de s'accorder sur des priorités partagées, mais aussi de mesurer les résultats des actions engagées et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

b. Pour réduire les inégalités sociales de santé, articuler les politiques publiques

Ces principes politiques et notamment les trois premiers d'entre eux imposent une attention particulière à l'articulation entre les politiques de santé et les autres politiques publiques.

La santé dans toutes les politiques

Le rôle décisif des déterminants sociaux de santé dans la construction des inégalités induit que le principe « la santé dans toutes les politiques » est l'un des fondements de l'action. Ce principe rend compte du rôle décisif de ces déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Mais, de façon plus précise, il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

L'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi... De façon plus générale, les compétences en qualification, en culture générale, en capacité d'insertion et de socialisation acquises à l'école sont parmi les déterminants de santé les plus fondamentaux, et parmi ceux qui impactent durant toute la vie. Au-delà de l'éducation elle-même, l'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, menée par la commune est un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

Le développement des politiques sociales (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc..) ou éducatives (incluant les politiques périscolaires et les politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés.

La politique de santé publique du Département recouvre à la fois la prévention sanitaire et la protection maternelle et infantile. Elle a pour but d'élever le niveau de santé de la population et de réduire les inégalités en la matière, en proposant la vaccination, un Programme Départemental de Prévention Bucco-Dentaire (PDPBD) s'adresse aux enfants Du Val-de-Marne.

c. Le rôle spécifique de la Politique de la Ville

La Politique de la Ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés. Elle constitue donc le cadre par lequel l'État, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain.

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n° 2014-173 du 21 février 2014, dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers plus faible identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2. Elle conduit à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZPU...). Elle inscrit le principe fondamental de co-construction de la politique de la ville avec les habitants (mise en place de conseils citoyens).

Le contrat de ville de la communauté d'agglomération du Val-de-Bièvre (CAVB) 2015-2020 regroupe sept communes de l'Ouest du Val-de-Marne (Arcueil, Cachan, Fresnes, Gentilly, le Kremlin-Bicêtre, L'Haÿ-les-Roses et Villejuif).

Les quartiers Politique de la Ville représentent 9,5% de la population sur le territoire de Villejuif.

d. Les points à travailler

➤ **La visibilité des actions de prévention**

Il est encore bien difficile d'avoir une vision d'ensemble et exhaustive des actions de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire. La multiplicité et le cloisonnement des structures, des services, des administrations et des collectivités locales impliquées dans ce domaine sont un handicap certain à la mise en œuvre d'une politique de prévention santé coordonnée.

➤ **Difficulté de mobilisation du public destinataire**

La population villejuifoise rencontre une précarité réelle. Les professionnels locaux relatent quotidiennement les nombreux besoins de ces habitants.

Pourtant, les différents projets menés ne rencontrent pas toujours le public espéré. On sait combien il est difficile pour les personnes ayant le plus besoin de faire appel aux actions de prévention qui leur sont destinées. Malgré les importants moyens mis en œuvre pour communiquer sur les actions et impliquer la population, leur participation reste à améliorer.

e. Les points forts

➤ **Des structures municipales de proximité**

Les structures municipales de la ville de Villejuif sont bien implantées dans les différents quartiers. Elles constituent des relais possibles d'actions de prévention envisageables. Leur coordination et leur mise en réseau par la direction santé pourraient constituer un levier important d'une politique de prévention. Les Centres Municipaux de santé dont le Centre dentaire municipal, les centres de PMI, le CMP, CMPP, CMPEA constituent des facteurs positifs dans l'accès aux soins des habitants.

➤ **Une attention particulière pour les personnes vulnérables**

Le constat du diagnostic local de santé de 2015 et de l'étude menée en 2011 montre que la majorité des besoins identifiés se tournent vers les populations migrantes, primo-migrantes, personnes âgées isolées, les jeunes, les personnes en situation de handicap...

Il faut envisager le renforcement de projet et d'actions en santé publique tournées vers ses populations. À noter, que des actions en prévention santé sont déjà mise en place par les différents services de la ville et les structures médico-sociales, associatifs. Notamment pour les services de la ville, des actions de santé publique dans le cadre de la semaine bleue (ateliers du PRIF), lors de la semaine des droits de l'enfant (nutrition...).

Le Conseil départemental propose des actions de santé publique suivantes :

- **Des bilans de santé en moyenne section maternelle** (mesure, poids, taille, IMC, bilan bucco-dentaire, visuel, auditif, psychomoteur).
- **Des bilans bucco-dentaires** sont réalisés auprès des CE1 tous les deux ans.

- **Une prise en charge des adolescents en surpoids ou obèses** pour les 11-14 ans et les 15-20 ans, avec des sessions nutrition/activité physique (dépistage systématique en 6^{ème} et à la demande en collège et lycée).
- Le département met également en place un **bus de dépistage bucco-dentaire** et un **bus santé de dépistage sur divers sujets** à la demande des collèges et d'autres structures associatives ou municipales (sexualité et vie affective, prévention des violences filles-garçons, santé nutritionnelle, santé bucco-dentaire, prévention des conduites à risque et des addictions).
- **Au niveau des PMI sur Villejuif**, à Henri Barbusse et Romain Rolland sont proposés en partenariat avec le Repop, des consultations de pédiatre et les enfants peuvent bénéficier des consultations de diététicienne ou de psychologue. La PMI de Henri Barbusse fait partie du projet pilote sur la mise en place en partenariat avec la FGT (Fédération sportive du travail) d'activité motrice libre en PMI.

➤ **Un travail en transversalité**

Depuis la mise en place du diagnostic local de santé, les coopérations entre professionnels locaux se sont renforcées. Le nombre de professionnels impliqués dans la démarche augmente progressivement. Plusieurs groupes de travail pluridisciplinaire seront à mettre en place, afin de garantir une pertinence et une certaine efficacité des projets auprès d'un très large public.

f. Partenaires opérationnels

La majorité des partenaires sont des professionnels des services municipaux. (CMS, services jeunesse, enfance, sports, PMI, Multi-accueil, culture, politique de la ville, service des personnes retraités...)

D'autres partenaires extérieurs sont régulièrement impliqués dans les projets :

- **L'AP-HP** : Une convention de partenariat est prévue avec le groupe hospitalier Paris Sud afin de faciliter les parcours de soins et de favoriser l'articulation de la médecine de ville et de l'hôpital.
- **La CPAM**, convention de partenariat pour les dépistages bucco-dentaire auprès des établissements scolaires.
- **La CAF, la CRAMIF, Pôle emploi**
- **L'ADOC 94** : Conformément aux dispositions de la loi de santé publique de 2004 et à l'arrêté du 29 Septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers, l'ADOC 94, est chargé

de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé (DO) des cancers du sein, du colorectal et du col de l'utérus sur le Val-de-Marne. Convaincu que l'action territoriale est le meilleur relais auprès des populations, l'ADOC 94 participe activement dans la construction des CLS afin de valoriser le DO auprès des acteurs de terrain, des publics et de leur entourage en s'appuyant sur une argumentation rationnelle. D'autre part, au-delà de l'observation chiffrée, l'ADOC 94 se donne pour objectif de développer des analyses plus spécifiques, identifiant les leviers d'action pour les populations les plus éloignées du DO, œuvrant ainsi dans la réduction des inégalités territoriale de santé.

- **Reves'diab** : une diététicienne intervient deux fois par mois au sein du CMS P. ROUQUES afin d'effectuer des consultations d'éducation diététique et thérapeutique.
- L'Éducation Nationale (écoles, collèges, lycée).
- Le Département (service social départemental, conseillère conjugale et familiale, service départemental de PMI, centre de planification familiale, Observatoire départemental des violences envers les femmes, IST, programme bucco-dentaire, vaccination, tuberculose...)
- Le secteur associatif : tremplin 94, RAVMO, AIDES 94, nouvelle voie, UNAFAM 94... qui interviennent lors des actions de prévention santé.
- Les habitants seront à nouveau intégrés dans la réalisation des projets de santé, et cette dimension participative se développe progressivement, aidée par la mise en place par les projets de la politique de la ville, le travail en transversalité et la mise en place des conseils citoyens, du Conseil municipal des jeunes, du Conseil municipal des seniors.

Pour faciliter les parcours de santé et décloisonner le système de santé, mobiliser la compétence des professionnels de tous exercices et celles des habitants ;

Dans la préparation du Contrat pluriannuel, les signataires souhaitent, à partir des acquis existants et d'une analyse exigeante de leurs limites, travailler dans deux directions.

- ***Mobiliser les professionnels de santé de tous exercices*** : leur rôle est irremplaçable non seulement dans le soin curatif, mais aussi dans la définition et la mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de prévention médicalisée (vaccinations, dépistage du cancer, éducation thérapeutique du patient, prévention des séquelles). Pour cela, les signataires souhaitent faciliter, à partir de leurs propres champs de compétence, la réflexion partagée sur les facteurs favorisant l'entrée au bon moment dans le parcours de santé, notamment pour les habitants les plus fragiles.

- Mobiliser les habitants et leurs représentants :

L'expérience a montré que les stratégies de prévention primaire et secondaire gagnaient fortement en efficacité lorsque les habitants étaient associés, malgré le poids des difficultés sociales, à la conception et à la réalisation des actions. C'est pourquoi, dans l'élaboration des actions à venir, les signataires souhaitent valoriser :

- La participation des habitants à la définition des priorités et des modes d'intervention.
- La mobilisation des associations agréées et des associations locales d'utilisateurs du système de soins.
- L'intervention d'acteurs non spécialisés dans les actions de prévention. À titre d'exemple, les associations de parents d'élèves, de locataires, les enseignants, les intervenants jeunesse ou d'insertion et bien sûr les élus, doivent contribuer, chacun avec leur expertise, à la définition d'actions dans le champ de la santé publique.

2. Les actions inscrites au Contrat Local de Santé de Villejuif

Les signataires ont souhaité que le CLS de préfiguration, signé en 2013, comme il a été dit plus haut, ne constitue pas un achèvement, mais marquent l'initiation d'une démarche. Cette démarche est conduite sous le double objectif.

- a) De conforter les actions partagées qui existent déjà lorsqu'elles ont fait la preuve de leur pertinence et de leur efficacité
- b) De réinterroger les besoins des habitants et les réponses possibles à ces besoins, dans le contexte d'une ville marquée par la précarité et la pauvreté, d'une ville où les inégalités sociales de santé pèsent lourdement, mais aussi d'une ville engagée dans un processus profond de renouvellement urbain et de requalification des quartiers.

Ces deux objectifs immédiats (confortation et réinterrogation) seront conduits selon les principes politiques vus précédemment.

a. Les financements

Les financeurs directs de l'ingénierie CLS sont la ville et l'Agence régionale de Santé Île-de-France.

Des financements peuvent être sollicités auprès du CGET et d'autres organismes ou fondations sur des actions qui auront été décidées et notamment l'appel à projet promotion et Prévention santé de l'ARS.

b. La gouvernance

Instance large de concertation, le **Comité de pilotage** se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape sur la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre. Il doit être informé de l'évolution de la réflexion des groupes de travail thématiques.

Ce comité de pilotage comprend en particulier :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe, la chargée de mission Politiques Contractuelles Territoriales,
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-préfet de l'arrondissement du Val-de-Marne, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL,

- L'Éducation Nationale, la Caisse Primaire d'assurance Maladie (CPAM 94), le Conseil Départemental du Val de Marne, les hôpitaux Paul Guiraud et Paris Sud, les associations locales de santé,
- Pour la ville de Villejuif : le Maire ou le Maire-adjoint en charge de la santé, le Mairie-adjoint en charge de la politique de la ville, le Directeur Général Adjoint en charge Pôle Services à la Population, Citoyenneté et administration, la directrice administrative de la santé, le médecin-directeur de santé, la coordinatrice CLS, le chef de projet de la Politique de la Ville, etc...

Il comprend également des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé des **groupes thématiques** pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles.

La **coordinatrice du CLS** anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le contrat. À ce titre, elle est rémunérée par la ville avec la participation de l'Agence régionale de santé pour le pilotage du CLS.

c. L'évaluation

- L'évaluation par action :

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation, indiqués dans chaque fiche-action.

Elle consistera pour les porteurs d'actions à observer et à analyser les actions de terrain en elles-mêmes, à travers la mesure de l'activité (écart entre prévisionnel et réalisé), des processus (obstacles, résistances et éléments facilitateurs de mise en œuvre) et des résultats (atteinte des objectifs).

- L'évaluation du processus global du CLS :

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. C'est pourquoi ils conviennent de mandater leurs services pour élaborer une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS.

Il s'agit d'évaluer la pertinence de la contractualisation du CLS et la plus-value de la démarche.

- L'évaluation de l'impact du CLS en termes de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé :

Enfin, les signataires s'accordent à considérer que, malgré les difficultés méthodologiques considérables, la démarche d'évaluation devrait, si ce n'est au terme de la première phase de contractualisation, du moins à l'issue des premières années, permettre de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales en santé.

III. Les axes stratégiques du CLS

Les axes stratégiques retenus correspondent aux plus importantes problématiques de santé issues du diagnostic partagé :

- **Axe 1 : Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants**
- **Axe 2 : Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale**
- **Axe 3 : Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables**
- **Axe 4 : Agir pour développer un environnement urbain favorable à la santé**

Les ateliers ou groupes de travail seront animés par la coordinatrice CLS avec un co-pilote.

Les groupes de travail thématiques présentent l'avantage de pouvoir coordonner et territorialiser plus facilement les réflexions et les actions prévues et préfigurent la constitution de réseaux (santé mentale, conduites à risque, nutrition...).

Ils permettront :

- D'améliorer la connaissance des structures et des actions en cours ;
- De renforcer la connaissance partagée des besoins de santé de la population et de leur évolution ;
- De susciter ou d'améliorer les coopérations entre les professionnels de la santé, du social, de l'insertion et de l'éducation ;
- D'élaborer de nouveaux outils d'analyse et de communication ;
- De faciliter le suivi et l'évaluation des actions en cours et du fonctionnement en réseau ;
- D'améliorer l'ingénierie des projets.

Les groupes de travail seront les suivants :

- Accès aux soins et aux droits en matière de santé
- Santé mentale
- Santé et habitat
- Prévention santé

Axe stratégique 1 : Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants

Finalités : Améliorer et renforcer l'offre et l'accès aux soins

Objectifs généraux :

- Conforter l'offre de soins existante
- Améliorer l'organisation de l'offre de soins
- Développer la connaissance de l'offre de soins par les professionnels et les habitants

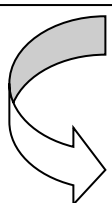
Objectifs opérationnels

Le renforcement de l'offre de soins sur la commune

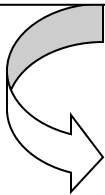
Les acteurs :

CMS, CMPP, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières, Service social départemental, CPAM, ARS, Professionnels de santé libéraux, FémasifIF, GH Paris Sud, Hôpital Paul Guiraud, médecins généralistes libéraux, Plateforme d'appui territoriale 94, ONCO 94, HAD, MAIA, SAMI

Objectifs des actions

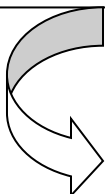
- 
- Améliorer l'accès aux soins en confortant et en développant l'offre de soins des centres municipaux de santé (CMS Pierre Rouquès, de l'annexe Pasteur et du centre dentaire D. Casanova) ;
 - Promouvoir et accompagner la structuration de l'offre de soins de premier recours en médecine de ville sous forme de pôle(s) ou maison(s) de santé ;
 - Travailler avec les professionnels de santé sur les inégalités d'accès aux soins des différents quartiers (spatialisation de l'offre de soins) ;
 - Réfléchir à la fréquence des moyens de transport vers les lieux de soins et de prévention ;
 - Renforcer l'offre de santé plus large en médecine spécialisée ;

Assurer la pérennité de l'offre de soins de premier recours sur Villejuif



- Favoriser l'implantation des professionnels sur la commune ;
- Sensibiliser les professionnels de santé du premier recours à l'intérêt d'une structuration locale de l'offre de soins (pôle ou maison de santé pluridisciplinaire) ;
- Mobiliser ces professionnels de santé autour d'un projet commun sur le territoire et les accompagner dans l'élaboration de ce projet ;
- Continuer à promouvoir le dispositif SAMI ;

L'articulation de l'offre de soins «médecine de ville - hôpital»



- Mieux coordonner le parcours de soins, en présentant aux autres acteurs locaux les dispositifs de prise en charge (médico-sociale) et les dispositifs d'accompagnement ;
- Co-construire des parcours de soins (santé/social/insertion) ;
- Organiser les coopérations nécessaires à travers des coordinations spécifiques (gérontologique, addictives, handicapés) ;
- Améliorer le suivi gynécologique et pédiatrique en complémentarité sur Villejuif ;
- Renforcer les liens avec les hôpitaux ;

Renforcer le partenariat et la communication



- Donner de la visibilité à tous les acteurs locaux (institutions, professionnels de santé, professionnels du social et de l'insertion, association et bailleur) ;
- Utilisation des supports de communication moderne (application mobile, site de la ville, Facebook, doctolib) ;
- Fluidifier les relations entre des structures telles que la CAF, la CNAV, la CPAM et les services de santé et sociaux locaux ainsi que les associations ;
- Projet Terris@anté en collaboration avec les structures de soins et médico-social ;

LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

L'offre de soins de premier recours reste fragile malgré la présence d'une offre municipale

À Villejuif, l'offre de soins de premier recours s'articule autour de professionnels de santé libéraux et des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé municipaux (CMS). Les densités de médecins généralistes, de dentistes, d'infirmiers et de kinésithérapeutes libéraux sur Villejuif sont toutes inférieures aux densités du département, de la région et de la France. Toutefois, ces faibles densités sont en partie compensées par l'offre des CMS (sauf concernant les kinésithérapeutes), sans être jugé suffisant. En conséquence, les nouveaux patients ont parfois du mal à trouver un médecin traitant, certains médecins généralistes n'étant pas en capacité d'accepter de nouveaux patients pour des raisons de charge de travail. Les kinésithérapeutes et les pharmacies sont régulièrement sollicités par des habitants qui rencontrent des difficultés, pour trouver un médecin traitant. De plus, les pourcentages de libéraux âgés de 55 ans et plus sont élevés (sauf pour les infirmiers). Par conséquent, des départs sont à prévoir dans un futur proche. La préoccupation la plus forte concerne avant tout le remplacement des médecins généralistes. Sur les 7 dernières années, 8 médecins généralistes sont partis sans être remplacés. Une des principales préoccupations des professionnels de santé de Villejuif est donc d'attirer de jeunes médecins. Cette préoccupation est partagée par le Conseil Départemental du Val de Marne : « un quart des médecins généralistes du secteur libéral installé dans le Val de Marne a plus de 60 ans et est donc susceptible de cesser son activité dans les toutes prochaines années. »

Face à ces constats, il semble nécessaire d'organiser l'accès aux soins de premier recours de façon complémentaire entre les Centres municipaux de santé et les professionnels de santé libéraux. Les Centres municipaux de santé vont réorganiser ses activités et la Ville souhaiterait pouvoir réaliser ces transformations en lien et en complémentarité avec les professionnels de santé libéraux.

Des manques concernant l'offre médicale spécialisée de proximité

Il s'agit des spécialités suivantes : pédiatrie, psychiatrie, dentaire, pneumologie et gastro-entérologie ; ainsi que des difficultés pour trouver un nouveau spécialiste lorsque son référent part à la retraite, ou pour trouver un médecin spécialiste qui ne pratique pas les dépassements d'honoraires.

Une inquiétude concernant la permanence des soins à travers le SAMI

Ouvert de 20h à minuit en soirée du lundi au vendredi, le samedi de 16h à minuit et de 8h à minuit les dimanches et jours fériés, le **SAMI (Service d'accueil médical initial)** est ouvert au Centre de Santé PASTEUR (49, rue Henri-Barbusse à Villejuif). Les habitants peuvent y bénéficier d'une consultation médicale sans rendez-vous assurée par un médecin généraliste de permanence quand le cabinet médical de leur médecin traitant référent est fermé. Les consultations sont remboursées sur la base des tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale. C'est le Centre 15 qui régule l'accès à l'offre de soins d'urgence : selon l'état du patient, le médecin régulateur lui proposera de se rendre au SAMI ou l'orientera vers une structure de soins spécialisée ou, si une hospitalisation immédiate est nécessaire, enverra les pompiers ou le SAMU à domicile.

Ce dispositif est un atout pour la ville de Villejuif, mais quelques inquiétudes ont été exprimées à son sujet : Il y aurait parfois une utilisation inappropriée du SAMI, **certaines médecins surchargés pouvant avoir tendance à renvoyer des patients sur le SAMI** qui, en tant que dispositif de permanence des soins n'a pas vocation à prendre en charge des pathologies qui peuvent attendre le lendemain, d'autant plus que les tarifs des consultations sont majorés du fait de la tranche horaires en soirée.

Enfin, le dispositif fonctionne en théorie sur 5 communes, mais en pratique seules les villes de Villejuif et du Kremlin Bicêtre participaient à son financement. Or **le Kremlin Bicêtre vient de se retirer du dispositif** ce qui enlève un tiers des ressources pour faire fonctionner le SAMI. La mairie de Villejuif souhaite poursuivre ce dispositif. Afin de le pérenniser, des contacts pourraient être pris par la Mairie (avec d'autres communes) et par l'amicale des médecins de Villejuif (avec les médecins des autres communes).

Une bonne articulation entre ville et hôpital ?

Sur ce point, les avis diffèrent :

- **Les médecins généralistes notent que d'une façon générale l'accès aux médecins hospitaliers est facile** : il y a un numéro de téléphone et une consultation hebdomadaire à l'hôpital du Kremlin Bicêtre en médecine aigue polyvalente. L'hôpital Paul Brousse a développé une interface avec les médecins généralistes. De son côté, la Mairie a pris contact avec l'AP-HP pour que les médecins de Villejuif aient un recours plus facile à l'hôpital.
- À l'inverse, les professionnels en charge du public vieillissant mettent en avant **des difficultés dans la gestion des entrées et des sorties d'hospitalisation**, du fait notamment de l'absence de médecin traitant pour certains, ou plus généralement de dysfonctionnements entre médecine de ville et hospitalière.

Axe stratégique 2 : Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale

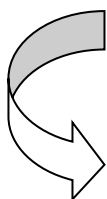
Finalités : Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale

Objectifs généraux :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé mentale
- Favoriser une meilleure connaissance et faire évoluer les représentations de la santé mentale
- Favoriser l'accès aux soins et à la prévention

Objectifs opérationnels

**Renforcer la prise en charge
et l'information autour de la
santé mentale**



Les acteurs :

Service psychiatrie hôpital de Bicêtre, hôpital Paul Guiraud, hôpital Paul Brousse, médecins généralistes libéraux, CMP Fondée Valée, CMPP, UNAFAM 94, UCF 94 Villejuif pôle de thérapie familiale, secteurs de psychiatrie via le réseau ORIGINAL, Éducation nationale, MCATMS 94, foyer AREPA Les Lozaitis, foyer Tamaris et Iris, MAS des Hautes Bruyères, ESAT ETAI...

Objectifs des actions

- Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé mentale
- Favoriser une meilleure connaissance et faire évoluer les représentations de la santé mentale notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM) ;
- Contribuer à la déstigmatisation de personnes concernées par les troubles psychiques ;
- Enrichir le partenariat avec les associations et les structures médico-sociales ;
- Faire connaître aux habitants les structures et les associations du champ de la santé mentale (création d'un document dédié à l'information et l'orientation dans le domaine de la santé mentale) ;

LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Villejuif dispose sur son territoire de structures publiques de prise en charge des problèmes de santé mentale, aussi bien pour les Adultes (CMP, hôpital de jour, CATTP et foyer plurisectoriel) que pour les enfants / adolescents (CMPEA et CMPP).

L'offre est toutefois jugée insuffisante, difficilement accessible et peu coordonnée dans le champ de la santé mentale, alors que de nombreux problèmes sont diagnostiqués :

- L'offre libérale en psychiatrie est déficiente (taux de 15/100 000 habitants sur Villejuif, contre 32 en Val de Marne, 26 en Ile de France et 22 au niveau national) ;
- Selon les acteurs rencontrés, le secteur de la psychiatrie rencontre des problèmes d'accès à la prévention et aux soins pour des groupes de population spécifiques avec listes d'attente sur le CMP. Aussi, on note des problèmes d'organisation des réponses face à des problématiques psychosociales complexes ;
- Manque de certaines professions : il faudrait plus d'orthophonistes et de psychomotriciens.

Parallèlement, de nombreux problèmes sont diagnostiqués. Il a été évoqué :

- Des troubles psychomoteurs, du comportement et de l'apprentissage chez les jeunes enfants, et qui se heurtent à une pénurie d'orthophonistes et de Psychomotriciens sur le territoire. A cela s'ajoutent des problèmes de relation « parents-enfants » ;
- De plus en plus de jeunes qui ont des problèmes d'ordre psychologique, voir psychiatrique et/ou de handicap mental, ce qui est un frein à leur éducation et insertion. Il est de plus difficile d'être reçu rapidement en CMPP (idem en CMP), avec près de 6 mois d'attente pour obtenir un rdv avec un médecin psychiatre ;
- Des violences familiales (peu de réponse en victimologie) ;
- Des problèmes de pathologie psychiatrique / souffrance psychique / troubles cognitifs de plus en plus fréquents chez les personnes âgées ;
- Des problématiques non traitées, voire non repérées, entraînent d'autres soucis tels que des syndromes de Diogène, des cas de dénutrition et de maladie alcoolique. Face à ses situations de plus en plus nombreuses, il n'y a pas de réponses efficaces, notamment de la part du CMP qui ne se déplace pas à domicile ;
- Des problèmes de santé mentale liés aux conditions de logement (troubles du voisinage, habitat dégradé, isolement...).

Pilote et partenaires :

De nombreux acteurs sont concernés par ce processus collectif (liste non exhaustive) :

- Secteurs du soin : Secteur de Psychiatrie Adultes (groupes hospitaliers Paul Guiraud et Paul Brousse, CMP, hôpital de jour, CATTP et foyer plurisectoriel) et Secteur enfants / adolescents (CMPEA Fondation Vallée et CMPP Ville de Villejuif), CMS de Villejuif (Pierre Rouquès et Annexe Pasteur) professionnels de santé libéraux,
- Secteur social : CCAS de la ville de Villejuif, Département du Val de Marne, associations caritatives...
- Secteur médico-social : CLIC/MAIA, Samsah, Savs, service de PMI, foyer AREPA...
- Secteur socio-éducatif : Éducation nationale (infirmiers scolaires, médecins scolaires), structures socio-éducatives, Mission locale...
- Secteur du logement : bailleurs sociaux, services logement et hygiène et sécurité de la ville de Villejuif,
- Secteur des addictions : Centre spécialisé de soins aux toxicomanes (CSST), CMS Pierre ROUQUES (Unité Méthadone)...
- Autres : représentants des familles et des usagers de la psychiatrie (UNAFAM, GEM), services de protection judiciaire (adultes et enfants), services de police municipale...

Axe stratégique 3 : Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables

Finalités : Développer l'accès aux soins, aux droits et à la prévention santé en donnant les moyens aux individus d'être acteur de leur santé

Objectifs généraux :

- Favoriser l'autonomie des populations migrantes
- Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière santé
- Agir sur l'apprentissage des comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels

Les acteurs :

PMI, COMED, ISM interprétariat et autres associations d'interprétariat, établissements hospitaliers, CMPP, la Ligue Contre le Cancer 94, ADOC 94, MCATMS, Mutualité Française, Aides 94, Reves'diab, Service social départemental, CCAS, CPAM 94, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières, Maisons pour tous, ASL, CLAS, Secours Catholique, Restos du cœur, EHPAD, association Nouvelles Voies...

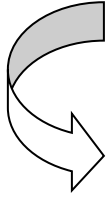
Objectifs des actions

Développer l'autonomie en santé en prenant compte des difficultés sociolinguistiques



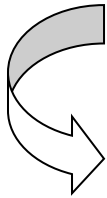
- Développer l'apprentissage sociolinguistique par les ASL, afin de favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé ;
- Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé
- Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes migrantes désireuses de se familiariser avec le fonctionnement institutionnel du pays d'accueil ;

Favoriser l'émergence de groupes d'entraide « habitants »



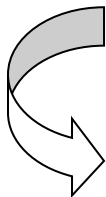
- Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé
- Favoriser l'insertion sociale et professionnelle ;
- Mobilisation dans la création d'outil sur l'accès aux droits et la prévention santé ;
- Développer la démarche en démocratie participative de la santé ;

Offrir aux villejuifois un parcours d'accès aux droits coordonné



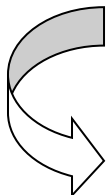
- Faciliter l'ouverture des droits (protection maladie) afin d'éviter les complications ;
- Face aux difficultés et aux dysfonctionnements en termes d'accès aux droits, des actions de médiation doivent être entreprises :
- Médiation institutionnelle : nécessité d'un travail collectif avec la Sécurité sociale et la PASS de l'hôpital Paul Brousse sur les réponses aux dysfonctionnements d'accès aux droits et aux soins des populations migrantes ;
- Médiation individuelle : renforcement du dispositif d'accompagnants aux droits proposé par le COMEDE ;
- Création de plaquettes multi-langues sur l'accès aux droits en matière de santé ;
- Mettre en place une formation sur l'accès aux droits en matière santé sera proposée par la CPAM aux professionnels accueillant du public.

**Mettre en place un
dispositif
d'accompagnement vers
les soins**



- En complément des actions d'interprétariat et d'amélioration de l'accès aux droits, il s'agit de proposer des modalités concrètes d'accompagnement vers les soins des personnes non autonomes ;
- En ville: formation et mise en place de «médiateurs de santé» (médiateurs sociaux, service civique): personnes en capacité à accompagner dans le système de santé tout en prenant en considération les codes culturels;
- À l'hôpital: appui sur les «PASS transversale »: consultations de médecine dans les services de l'hôpital en lien avec l'assistante sociale (« bon de circulation »);
- Développement de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Accompagner les personnes vers les bilans de santé en partenariat avec la CPAM et le centre IPC Paris ;

**Développer une offre
adaptée en matière de
prévention santé**



- Organisation d'un forum prévention santé ;
- Une campagne de prévention adaptée (communication) sur des thématiques ciblées ;
- La formation des professionnels de santé sur l'adaptation des messages de prévention (intérêt et limites);
- Le développement de l'offre en ETP;
- La programmation d'ateliers « prévention » (ex: projet COMEDE avec les femmes, PRIF pour les seniors, CPAM en direction du tout public et particulièrement des enfants « intervention de prévention sur la nutrition, le bucco-dentaire, le sommeil, la contraception, les addictions... »...);
- Actions nutrition et bucco-dentaire en direction des collèges en partenariat avec le Conseil départemental ;
- Mise en place d'actions de sensibilisation aux dépistages organisés des cancers en partenariat avec ADOC 94 et la Ligue Contre le Cancer 94;
- Organisation de manifestation à dominante « santé » : octobre rose, mars bleu, journée mondiale de lutte contre le sida, Mois sans tabac...
- Création de la Maison de la Santé et du Handicap

LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Villejuif est caractérisé aussi par **une part importante de population étrangère**. Celle-ci représente 15,9 % de la population contre 12,7 % au niveau départemental, 12,4 % au niveau régional et 5,8% au niveau national.

Les professionnels interrogés ont pu constater pour ces populations **une certaine inégalité dans l'accès et l'utilisation de l'offre de santé pour des raisons socio-culturelles**, couplées à des problématiques de santé particulières (ex : diabète de type 2, grossesses précoces...).

Pour le groupe habitants « populations primo-arrivantes » rencontré dans le cadre d'un atelier socio-linguistique, le sujet central a été celui **des difficultés de compréhension et d'utilisation du système de santé** :

- Il a été évoqué les difficultés pour certains de communiquer avec les professionnels de santé. La barrière de la langue semble être le frein principal de l'accès aux soins. Connaître les médecins qui parlent une autre langue pourrait faciliter selon eux le recours aux soins des personnes étrangères. Toutefois, ils considèrent également que cela peut être à double tranchant parce que cela les maintient dans une certaine dépendance.
- Face à ce problème, le rôle du réseau familial dans la facilité d'accès aux soins semble essentiel pour ces populations, notamment dans les premiers temps. Toutefois, l'apprentissage de l'autonomie (notamment à travers l'atelier sociolinguistique) afin d'être autonomes à la fois dans la prise de rendez-vous, le déplacement au cabinet et la consultation du médecin, semblent pour eux la meilleure solution.

Les primo-arrivants ont été repérés comme prioritaire **en matière d'actions de prévention** :

Il est difficile de toucher ces populations par les messages et les actions de prévention (messages de prévention décalés par rapport au cadre socio-culturel, réponses apportées dans le cadre communautaire...).

Face à ces problèmes, les professionnels rencontrés ont évoqué la nécessité d'approfondir le sujet, notamment par la réalisation d'une étude sur les spécificités culturelles concernant les démarches de soins afin de déterminer s'il est nécessaire ou pas de développer des approches spécifiques pour améliorer l'accès aux soins des publics migrants.

Pour les habitants rencontrés, l'idée d'un groupe d'entraide pour les nouveaux arrivants (notamment ceux ne disposant pas d'un réseau familial) a été suggérée (une personne du groupe a affirmé souhaiter s'engager dans ce genre d'actions).

Axe stratégique 4 : Agir pour développer un environnement urbain favorable à la santé

Finalités : Agir pour un environnement favorable à la santé

Objectifs généraux :

- Agir sur les déterminants de santé
- Lutter contre l'habitat indigne, protection de la santé des personnes vivant en habitat dégradé

Objectifs opérationnels

Les acteurs :

Bailleurs sociaux, service logement, service de l'aménagement urbain et du développement durable, Centre Social, EDS, Politique de la ville, CMS, service communal d'hygiène et de sécurité, ARS...

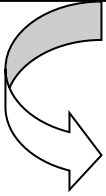
Objectifs des actions

Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé



- Favoriser l'hygiène dans les halls d'immeubles ;
- Informer sur la pollution dans les logements et dans l'air (mettre un lien d'information sur le site internet de la ville, notification alerte pollution, proposer des plantes dépolluantes dans les jardins familiaux à planter et distribuer) ;
- Informer sur les allergies ;
- Promouvoir le développement durable à travers des projets de ville ;
- Promouvoir les activités du service communal d'hygiène et de sécurité de la Ville de Villejuif (tout en anticipant la capacité du service à pouvoir répondre à de nouvelles demandes) ;
- Réalisation d'une plaquette d'information par le service d'hygiène et de sécurité ;
- Mener des actions ciblées sur les formes émergentes d'insalubrité (locaux divisés et impropres) ;

**Améliorer le repérage de
l'habitat indigne et renforcer
les modalités de prise en
charge en direction des
locataires**



- Sensibiliser les intervenants du domicile au repérage des problèmes d'insalubrité ou de saturnisme ;
- Sensibiliser autour des problématiques de diogène et des punaises de lits en lien avec le service communal d'hygiène et de sécurité
- Promouvoir les activités du service hygiène de la Ville de Villejuif (tout en anticipant la capacité du service à pouvoir répondre à de nouvelles demandes) ;

LES ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le cadre général de la problématique

De mauvaises conditions de logements ont des conséquences en termes de santé pour leurs occupants. Sur Villejuif, ce sujet a été évoqué de plusieurs façons, et notamment la présence sur la ville d'un parc d'habitats dégradés, voir potentiellement indigne.

- Risques de survenue ou d'aggravation de pathologies notamment maladies cardio-vasculaires, maladies pulmonaires et allergies : *humidité, absence, excès ou insuffisance de ventilation, absence ou insuffisance de chauffage.*
- Risques de survenue ou d'aggravation de pathologies notamment maladies infectieuses ou parasitaires : *problèmes de réseau d'eaux usées, absence d'eau potable ou eau non potable, communication directe cuisine / WC, présence d'animaux ou nuisibles, accumulation de déchets putrescibles.*
- Risques d'atteintes à la santé mentale : *insuffisance d'éclairage naturel, insuffisance de surface d'une pièce, sur occupation, absence de vue horizontale ou de prospect, agencement du logement, cave, combles, pièces dépourvues d'ouverture sur l'extérieur, local impropre à l'habitation par nature, bruit.*
- Risques de survenue d'accidents : *électricité vétuste ou dangereuse, installation gaz dangereuse, absence de garde-corps, mains courantes, rambardes, marches d'escalier irrégulières, défaut de planéité du plancher, chute d'éléments non structurants du bâti.*
- Risques de saturnisme : *présence de peintures anciennes dégradées contenant du plomb et présence de mineurs et/ou femmes enceintes.*
- Risques d'intoxications par le monoxyde de carbone.
- Risques de survenue de maladies spécifiques notamment : *risque amiante et autres fibres minérales, odeurs nocives.*

La situation sur Villejuif



Les conditions d'un habitat dégradé sur la santé physique de ses occupants : Le taux de logement relevant du parc privé potentiellement indigne (PPPI)¹ sur la commune de Villejuif est identique au département (4,7 %) et légèrement inférieur à la région Île-de-France (4,9 %). Toutefois, les logements PPPI avec enfants de moins de 6 ans, le taux est plus fort sur Villejuif (20,1 %) qu'au niveau départemental (19,7 %) et régional (15,5 %). Le risque de saturnisme est alors

d'autant plus élevé. En 2005, les logements PPPI étaient occupés pour leur grande majorité par des locataires aussi bien sur la commune de Villejuif, le département du Val-de-Marne et la région Île-de-France.

Une préoccupation particulière de la Mairie se porte sur les marchands de sommeil. Les procédures d'insalubrité sont trop lentes, et il est difficile de faire de la prévention en matière d'habitat indigne.

On observe également des familles très nombreuses dans des logements trop petits sources de problèmes. 3,1 % des ménages de la ville de Villejuif sont en sur-occupation de leur logement, taux quasiment identique au département du Val-de-Marne (3,0 %) et à la région Île-de-France (3,5 %) mais plus élevé que la France (1,2 %) (Monographie ARS, données ANAH 2005). Concernant spécifiquement le parc privé potentiellement indigne, 21,9% des ménages sur la ville de Villejuif sont en situation de sur-occupation.

Fiches actions CLS

Objectifs stratégiques 	Fiches actions 
<u>Axe stratégique 1 : Favoriser l’articulation de l’offre de soins sur Villejuif pour l’ensemble des habitants</u>	
Le renforcement de l’offre de soins sur la commune	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 1-1 : Améliorer l’accès aux soins en confortant et en développant l’offre de soins des CMS (Pierre Rouquès, de l’annexe Pasteur et du centre dentaire D. Casanova). <i>Public ciblé : toute la population (pages 125-131)</i> ✓ Fiche action 1-2 : Promouvoir et accompagner la structuration de l’offre de soins de premier recours en médecine de ville sous forme de pôle(s) ou maison(s) de santé. <i>Public ciblé : toute la population (pages 132-135)</i>
L’articulation de l’offre de soins « médecine de ville - hôpital »	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 1-3 : Améliorer le suivi gynécologique et pédiatrique en complémentarité sur Villejuif. <i>Public ciblé : toute la population (pages 136-140)</i> ✓ Fiche action 1-4 : Améliorer l’accès des médecins de ville (CMS et libéraux) aux services hospitaliers. <i>Public ciblé : toute la population (pages 141-145)</i> ✓ Fiche action 1-5 : Coordination entre Villejuif et le GH Paris Sud pour les sorties d’hospitalisation pour les personnes âgées. <i>Public ciblé : toute la population (pages 146-149)</i> ✓ Fiche action 1-6 : Améliorer la permanence des soins en soutenant et en développant le SAMI. <i>Public ciblé : toute la population (pages 150-154)</i> ✓ Fiche action 1-7 : Développer le suivi du diabète au CMS : participation du CMS au projet Terri santé (groupe thématique Diabète). <i>Public ciblé : toute la population (pages 155-159)</i>
<u>Axe stratégique 2 : Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale</u>	
La mise en place d’un Conseil local de santé mentale (CLSM)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche d’intention 2-1 : Mise en place du CLSM par le CH Paul Guiraud. <i>Public ciblé : toute la population (pages 160-166)</i>
Élaboration d’un programme de sensibilisation et de promotion en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 2-2 : Promouvoir les ressources en santé mentale auprès des habitants. <i>Public ciblé : toute la population en particulier les habitants des quartiers prioritaires (pages 167-171)</i>

Axe stratégique 3 : Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables

Favoriser l'autonomie des populations fragiles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 3-1 : Développer l'autonomie en santé en prenant compte des difficultés sociolinguistiques. <i>Public ciblé : membres des ASL, primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, personnes âgées, population des quartiers prioritaires (pages 172-176)</i> ✓ Fiche action 3-2 : Favoriser l'émergence de groupes d'entraide « habitants ». <i>Public ciblé : membres des ASL, primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, population des quartiers prioritaires (pages 177-180)</i>
Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 3-3 : Offrir aux villejuifois un parcours d'accès aux droits coordonné. <i>Public ciblé : membres des ASL, primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, population des quartiers prioritaires (pages 181-185)</i> ✓ Fiche action 3-4 : Mettre en place un dispositif d'accompagnement vers les soins. <i>Public ciblé : membres des ASL, primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, population des quartiers prioritaires (pages 186-190)</i>
Agir sur l'apprentissage des comportements favorables à la santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 3-5 : Organiser un forum santé handicap. <i>Public ciblé : toute la population. Public ciblé : toute la population (pages 191-195)</i> ✓ Fiche action 3-6 : Développer une offre adaptée en matière de prévention santé. <i>Public ciblé : population en situation de vulnérabilité, quartiers prioritaires (pages 196-201)</i> ✓ Fiche action 3-7 : Promotion de la santé bucco-dentaire des enfants (pages 202-206) ✓ Fiche action 3-8 : Renforcer la prévention santé des séniors (primaire et secondaire) <i>Public ciblé : + 60 ans (pages 207-210)</i> ✓ Fiche action 3-9 : Développer le Sport-Santé <i>Public ciblé : population en situation de vulnérabilité, quartiers prioritaires (pages 211-215)</i> ✓ Fiche action 3-10 : Création de la Maison de la santé et du handicap. <i>Public ciblé : toute la population (pages 216-220)</i>

Axe stratégique 4 : Agir pour développer un environnement urbain favorable à la santé

Lutter contre l'habitat indigne, protection de la santé des personnes vivant en habitat dégradé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiche action 4-1 : Améliorer le repérage de l'habitat indigne et renforcer les modalités de prise en charge en direction des locataires. <i>Public ciblé : population en situation de vulnérabilité, quartiers prioritaires (pages 221-225)</i> ✓ Fiche action 4-2 : Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé. <i>Public ciblé : population en situation de vulnérabilité, quartiers prioritaires (pages 226-230)</i>
--	---

Fiche action 1-1

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Améliorer l'accès aux soins en confortant et en développant l'offre de soins des CMS (Pierre Rouquès, de l'annexe Pasteur et du centre dentaire D. Casanova).
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centres municipaux de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
Durée de l'action	Début : 2018
	Fin :
Argumentation (justification de l'action) :	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic local de santé a permis de dégager les principales thématiques sur lesquelles agir. - 2/3 des patients des centres de santé sont Villejuifois. - Les centres municipaux de santé complètent l'offre de soins locale de premier recours et de médecine spécialisée. - Le centre dentaire D. Casanova permet de répondre aux besoins de prise en charge bucco-dentaire et l'accès aux soins dentaire. <p>À Villejuif, l'offre de soins de premier recours s'articule autour de professionnels de santé libéraux et des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé municipaux (CMS). Villejuif, est en zone d'intervention prioritaire (ZIP) (cartographie ARS 2018).</p> <p>Les densités de médecins généralistes, de dentistes, d'infirmiers et de kinésithérapeutes libéraux sur Villejuif sont toutes inférieures aux densités du département, de la région et de la France. Toutefois, ces faibles densités sont en partie compensées par l'offre des CMS (sauf concernant les kinésithérapeutes), sans être jugé suffisant.</p> <p>En conséquence, les nouveaux patients ont parfois du mal à trouver un médecin traitant, certains médecins généralistes n'étant pas en capacité d'accepter de nouveaux patients pour des raisons de charge de travail. Les kinésithérapeutes et les pharmacies sont régulièrement sollicités par des habitants qui rencontrent des difficultés, pour trouver un médecin traitant.</p>

	<p>Concernant la patientèle fréquentant les CMS de Villejuif, le rapport d'activité de 2012 a souligné une sur-représentation des personnes de plus de 65 ans et une sous-représentation des femmes de moins de 19 ans et des hommes de 20 à 64 ans.</p> <p>Concernant la couverture médicale de la patientèle des CMS, en 2012 les bénéficiaires de l'AME représentaient 2% des patients et les bénéficiaires de la CMU-C représentaient 9% de la patientèle. Les bénéficiaires bénéficiant d'une prise en charge à 100% étaient de 15% en 2012.</p> <p>Les personnes sans couverture sociale représentent 3% de la patientèle des CMS (2013).</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	L'ensemble de la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	<p>Oui, les centres municipaux de santé sont des partenaires efficaces et reconnus des services déconcentrés de l'État, du Conseil Départemental, de la CPAM, des réseaux d'accès aux soins. Ils développent des actions spécifiques en direction de la population, notamment des plus précaires. Ils travaillent en partenariat.</p> <p>Les tarifs pratiqués dans les centres relèvent exclusivement du secteur 1 avec un tiers payant systématique avec l'ensemble des régimes obligatoires.</p> <p>De plus, ils sont également conventionnés par certaines mutuelles permettant aux patients de bénéficier d'une dispense totale d'avance de frais. Tous les patients se présentant avec la CMU ou l'AME sont reçus dans nos centres et bénéficient des services au même titre que les autres patients.</p>
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre, évaluation
Description de l'action : <p>Les centres municipaux de santé sont des structures polyvalentes permettant de faciliter l'accès à des soins de qualité et de proximité, d'améliorer leur coordination et le développement d'actions de santé publique. Son annexe permet de répondre aux mêmes besoins sur le quartier Pasteur. Ce sont des outils indispensables de réponse aux besoins du territoire, en articulation avec les différents schémas d'organisation de soins et de santé publique (locaux, régionaux, nationaux, mondiaux...) et en réponse aux différents recensements des besoins de la population. Ces structures de soins ambulatoires (sans hébergement) permettent aux usagers et aux patients</p>	

d'avoir accès à des soins à des tarifs conventionnels en bénéficiant d'une dispense d'avance de frais lorsque cela est possible (tiers payant).

À Villejuif, l'offre de soins de premier recours s'articule autour de professionnels de santé libéraux et des professionnels de santé exerçant dans les centres de santé municipaux (CMS). Les CMS dispense des soins de médecine générale, spécialisée, ainsi que des soins paramédicaux. Le centre médical Pierre Rouquès est également doté d'un service de radiologie et de puavathérapie et héberge depuis 1999 une unité Méthadone.

Les densités de médecins généralistes, de dentistes, d'infirmiers et de kinésithérapeutes libéraux sur Villejuif sont toutes inférieures aux densités du département, de la région et de la France. Toutefois, ces faibles densités sont en partie compensées par l'offre des CMS (sauf concernant les kinésithérapeutes), sans être jugé suffisant.

Le CMS Pierre Rouquès est composé de 6 médecins généralistes, 5 infirmières et la médecine spécialisée : 2 gynécologues, un 1 ophtalmologue, 1 allergologue, 1 dermatologue, 1 rhumatologue, 2 ORL, 1 cardiologue, un radiologue 1 manipulatrice en radiologie, deux phlébologues. Le CMS est équipé d'un mammographe, échographe, doppler, radio panoramique dentaire et pratique la puavathérapie. Le CMS Pierre Rouquès est ouvert du lundi au vendredi toute la journée et le samedi matin.

A **l'annexe Pasteur**, des consultations de médecine générale ont lieu du lundi au vendredi après-midi, avec également des consultations de psychiatrie le mardi et le vendredi après-midi.

Le centre dentaire municipal D. Casanova est composé de 8 chirurgiens-dentistes, avec des consultations du du lundi au vendredi toute la journée et le samedi matin.

L'activité du CMS a été récemment confortée par l'accueil de nouveaux médecins généralistes. 2 maitres de stage exercent actuellement au CMS, permettant ainsi d'attirer des jeunes médecins généralistes sur la commune.

Des permanences du CSAPA Liberté composé d'un médecin psychiatre, une infirmière, assistante sociale et un secrétariat.

Consultation avec une diététicienne : dans le cadre du **réseau REVES'DIAB**, pour les patients diabétiques après consultation.

- **Consultations avancées :**

Organiser des temps de consultations de spécialistes, permettant un repérage, un diagnostic précoce et l'organisation de la suite de la prise en charge du patient. Ces consultations sont assurées sur le site hospitalier le plus proche du lieu de vie du patient par un praticien rattaché habituellement à un autre établissement de santé. Il est envisagé de développer des vacations de médecine spécialisée au CMS en lien avec l'hôpital de Bicêtre (consultations avancées).

Ce type d'organisation améliore l'accès aux professionnels de santé, notamment dans les territoires où la démographie médicale est fragile, où les populations nécessitent un suivi très régulier (par exemple patients atteints de maladies chroniques) ou qui rencontrent des difficultés socio-économiques. Par ailleurs, les consultations avancées favorisent un dépistage précoce des pathologies, gage d'une prise en charge adéquate.

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Le renforcement de l'offre de soins sur la commune
Objectifs opérationnels de l'action :	-Pérenniser l'offre médicale de premier recours dans les Centres Municipaux de Santé et augmenter l'offre de soins en médecine spécialisée en complémentarité avec l'Hôpital. -Mettre en place des consultations avancées au CMS en lien avec l'hôpital de Bicêtre

Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Continue
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Les CMS sont composés de : -Matériel d'équipement : radiologie, échographe, mammographe, radio panoramique dentaire -une équipe pluridisciplinaire -une annexe à Pasteur -un centre dentaire D. Casanova
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Conditions de travail des patients et des agents
	- Accès aux ressources hors service de santé (partenariats)
Environnement social	-Normes et climat social
Mode de vie	- Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
	-Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) et accueil des personnes avec un handicap
Système de soins	- Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	-Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	-Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	-Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	-Adaptation aux besoins des populations
	-Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	-Information sur la santé
	-Éducation à la santé
	-Formation des internes et des médecins
Renforcement des capacités de communautés	-Formation
	-Staffs pluridisciplinaires et pluriprofessionnels
Amélioration des conditions de vie et de travail	-Accès privilégié aux services

	-Mise en place de nouveaux services : modernisation des outils	
Réorientation des services de santé	-Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	-Intégration des soins et coordination des équipes	
	-Renforcement de l'offre de prévention	
Développement stratégique	-Développement et renforcement de Partenariats intersectoriels	
	-Amélioration des connaissances, DPC	
	-Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Services de santé (CMS, annexe, centre dentaire, SAMI), CPAM, ARS	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	CCAS, Service social départemental, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières	Analyse des besoins, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Éducation	Service enseignement pour les actions de santé publique dans les écoles	Analyse des besoins
Aménagement du territoire	Services techniques	Accessibilité des personnes avec un handicap
Politique de la Ville	Collaboration étroite pour les actions dans les quartiers	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Points de vigilance ?	- Il faut attirer des jeunes médecins - Départs en retraite dans un futur proche, préoccupation concernant le remplacement des	

	médecins généralistes. - Densités Médecins généralistes, dentistes, infirmiers, kiné libéraux inférieures aux densités du département/région/IDF
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
Participation : Conseils citoyens dans le cadre du contrat de ville	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
Si oui, de quelle nature ? (cf <i>Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet</i>)	Participation à l'analyse des besoins
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<p>Les CMS sont des lieux de premier recours en soins et santé publique bien identifiés et largement utilisés par la population (plus de 80% de la population y a recours)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La richesse quantitative et qualitative des partenariats en place permet de renforcer et optimiser l'action publique territoriale tant en matière de soins qu'en santé publique (ARS, CPAM, Conseil départemental, associations, réseaux de santé...) - Le regroupement opérationnel des services de santé (CMS, CMS annexe) est un levier d'action - La diversité des médecins spécialistes exerçants au CMS - Tiers payant - Tarifs conventionnés - Accord national - Accompagnement par l'ARS - Travail sur l'accès aux droits avec la CPAM, dont la CRAMIF, la CAF et l'EDS - Nombre et qualité des partenariats formalisés ou non - Équipe dynamique et impliquée auprès des patients
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à trouver un médecin traitant - Manque concernant l'offre médicale spécialisée (pédiatrie, psychiatrie, pneumologie, gastro-entérologie)
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles de l'activité des CMS, notamment en réunions d'équipe régulières
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions d'équipe régulières - Nombre d'initiatives de renforcement du réseau autour des CMS et typologie de ces initiatives et de ce réseau (liaison avec les autres professionnels notamment professionnels de santé libéraux, liaison

	avec les acteurs sociaux, etc.).
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse aux besoins de la population, réponse au présent diagnostic de santé - Nombre de consultations réalisées par an - Pourcentage de la population de la ville fréquentant le centre - Nombre de patients inscrits « médecin traitant »
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Extraction des données, évaluation qualitative lors des réunions d'équipe

Fiche action 1-2

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Promouvoir et accompagner la structuration de l'offre de soins de premier recours en médecine de ville sous forme de pôle(s) ou maison(s) de santé.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centres municipaux de santé
Durée de l'action	Annuelle / Pluriannuelle
	Début :
	Fin :
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic local de santé a permis de dégager les principales thématiques sur lesquelles agir - Guide promoteur de l'ARS - La définition d'une maison de santé est donnée par l'article L. 6323-3 du code de Santé Publique - Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	L'ensemble de la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
État d'avancement de l'action	
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Oui
Description de l'action	
<p>Le pôle de santé est aujourd'hui défini par la loi. Il est constitué « entre des professionnels de santé, le cas échéant des maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale ». Il assurera des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.</p> <p>Le rôle de la direction santé sera de relayer auprès des futurs professionnels de santé les projets d'aide à l'installation de la commune et de favoriser leurs installations.</p> <p>Perspective de la commune : Afin de répondre aux besoins d'offre de soins de premier recours, la Ville de Villejuif souhaite impulser un projet de location portés par des professionnels libéraux.</p>	

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Assurer la pérennité de l'offre de soins de premier recours sur Villejuif
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'implantation des professionnels sur la commune - Sensibiliser les professionnels de santé du premier recours à l'intérêt d'une structuration locale de l'offre de soins (pôle ou maison de santé pluridisciplinaire). - Mobiliser les professionnels de santé autour d'un projet commun sur le territoire et les accompagner dans l'élaboration de ce projet
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	AMO en cours
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Partenariats avec les hôpitaux, maîtres de stage, internes du CMS, libéraux, pharmaciens
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales
	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
Réorientation des services de santé	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
Développement stratégique	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l'offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Partenaires de l'action	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Les CMS, l'ARS Professionnels de santé libéraux, CPAM, FémasifIF (Fédération française des maisons et des pôles de santé)	Analyse des besoins, Organisation, gestion de l'action, pilotage, financement Mobilisation des ressources
Social		Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action
Aménagement du territoire	Service technique	Accessibilité des personnes en situation de handicap
Politique de la Ville	Axe du Contrat de Ville	Analyse des besoins, organisation

Points de vigilance ?	-Trouver des locaux sur la ville disponibles et accessibles. -Mobiliser les professionnels de santé et trouver au moins deux professionnels qui coordonnent le projet -Voir les possibilités de financement
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, l'accès aux soins
Participation	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins Participation à l'organisation de l'action
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Réseau partenarial
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Procédure administrative (projet de santé) // locaux, mobilisation, recrutement des professionnels de santé
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles du projet avec le point de vue des professionnels impliqués
Indicateurs d'activité :	- Nombre de professionnels de santé engagés dans le projet - Nombre et types de matériels produits et diffusés - Nombre de patients reçus en consultation - Nombre de réunions d'équipe - Nombre d'étudiants accueillis - Nombre d'orientation - Nombre de partenariats formalisés
Indicateurs de résultats :	- Taux d'utilisation par la population des services et actions offertes - Délais d'accès pour la population aux services - Taux de satisfaction de la clientèle/population à l'égard des nouvelles actions/services
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan d'activité annuel

Fiche action 1-3

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Améliorer le suivi gynécologique et pédiatrique en complémentarité sur Villejuif.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>L'offre de soins en pédiatrie et en gynécologie est sous représenté sur le territoire communal au regard de la moyenne nationale. Il y a une sous-représentation des pédiatres par rapport au département, à la région et la France.</p> <p>Les pédiatres pourraient voir leurs effectifs triplés pour répondre de manière efficiente au potentiel d'enfants âgés de moins de 15 ans (environ 11 000 enfants sont concernés à Villejuif) et par la même cela aurait pour conséquence directe de soulager pour partie les généralistes.</p> <p>La situation des gynécologues doit s'apprécier au regard des deux sous spécialités dans lesquelles exercent ces médecins : la gynécologie médicale et la gynécologie médicale et obstétricienne. Dans sa globalité, la gynécologie est a priori suffisante. La spécialité de gynécologie est bien représentée sur la ville. La présence importante d'une offre de soins en centre de santé permet de garantir l'accès aux patients ne pouvant assumer financièrement d'une part les dépassements d'honoraires et d'autre part le ticket modérateur pratiqués en cabinet libéral.</p> <p>Ces manques s'amenuisent si l'on ajoute le potentiel offert par les villes limitrophes, même s'il faudrait vérifier si ces collectivités comptabilisent un nombre suffisant de praticiens pour leurs propres administrés.</p> <p>La présence de spécialités médicales répond également aux objectifs de l'institution : D'une part, disposer d'une approche globale des patients par une pratique médicale concertée, d'autre part de tendre à une situation financière saine en mutualisant les coûts et recettes entre</p>

	spécialités
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	Toute la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre
Description de l'action <p>En pédiatrie, les centres municipaux de santé pourraient utilement contribuer à renforcer l'offre de soins dans cette spécialité, sous représenté sur le territoire communal au regard de la moyenne nationale. L'offre de soins des deux centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) serait ainsi utilement complétée.</p> <p>Actuellement, au centre municipal de santé Pierre ROQUES le suivi gynécologique est assuré par deux gynécologues. Les consultations sont constamment saturées étant donné la faible densité et l'allongement des délais d'attente du secteur de gynécologie libéral.</p>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Travailler la complémentarité entre les CMS et l'hôpital de Bicêtre pour le suivi gynécologique et pédiatrique sur Villejuif.
Objectifs opérationnels de l'action :	Réorienter l'activité de suivi gynécologique et suivi pédiatrique réalisés sur l'hôpital et ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière vers les CMS.
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	CMS/futur MSP ou Pôle de santé
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social

Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)	
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)	
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)	
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales	
	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l'offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de	Analyse des besoins,

	Villejuif (CMS), ARS, Hôpital de K.Bicêtre, médecins libéraux, hôpital de Bicêtre, PMI	Organisation, gestion de l'action, pilotage, financement Mobilisation des ressources
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action
Points de vigilance ?	<ul style="list-style-type: none">- Réorienter l'activité de suivi gynécologique et suivi pédiatrique réalisés sur l'hôpital et ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière vers le CMS- Lien avec les consultations avancées ?- Se renseigner sur l'offre actuelle de l'hôpital Bicêtre au niveau du suivi gynécologique et pédiatrique- Connaître le parcours de santé des patients : qui pourrait réorienter ? par téléphone ? informer le personnel- Plaquette d'information à destination des patients : savoir quand cela relève d'une PEC hospitalière ou non ?	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Équipe pluriprofessionnelle du CMS Locaux accessibles et adaptés Patientèle en demande	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Recrutement Cabinet médicaux des CMS restreint	
Suivi, évaluation et ajustements		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.		
Indicateurs de processus :	Nombre de rencontres professionnelles	
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'installations de professionnelles- Nombre de patients reçus en consultation- Nombre d'orientation	

Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation par la population des services et actions offertes - Délais d'accès pour la population aux services - Taux de satisfaction de la clientèle/population à l'égard des nouvelles actions/services
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan d'activité annuel

Fiche action 1-4

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Améliorer l'accès des médecins de ville (CMS et libéraux) aux services hospitaliers.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>-Diagnostic territorial appliqué à l'offre ambulatoire (2011).</p> <p>-Diagnostic local de santé de 2015 dans le cadre du CLS</p> <p>Le nombre de praticiens à accès direct représente 12 ETP tout secteur confondu. Représentation des grandes spécialités avec une déficience pour le secteur psychiatrie, pneumologie et gastro-entérologie par rapport au département, à la région et la France.</p> <p>L'orthodontie est par contre bien représentée.</p> <p>Il existe trois établissements de santé : l'Hôpital Paul Brousse, l'Hôpital Paul Guiraud spécialisé en psychiatrie et l'Institut Gustave ROUSSY pour la cancérologie. Ces deux derniers établissements rayonnent sur une patientèle qui s'étend au-delà des limites de la ville.</p> <p>Les habitants de Villejuif, toutes activités confondues (médecine, chirurgie, obstétrique), se font hospitaliser pour 60 % à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, (Hôpital Bicêtre, Hôpital Paul Brousse, Hôpital Pitié Salpêtrière, Hôpital Cochin etc...) (8 370 séjours).</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui en partie
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui

Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	/
Description de l'action <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les dispositifs qui fonctionnent auprès des médecins de Villejuif, afin d'assurer leur pérennité (annuaire papier, internet), notamment, possibilité d'accès direct au pôle gériatrie de l'hôpital ; - Organiser un accès via internet (accès privé pour les médecins sur le site internet de l'hôpital) ; - Promouvoir auprès des médecins de ville la généralisation de Doctolib (accès aux consultations par internet). - Conforter l'utilisation de Doctolib au CMS, notamment pour la prise de rendez-vous en hospitalier fait par les médecins du CMS pour les patients en cas de besoin ; - Faciliter l'accès à l'imagerie médicale : accès au plateau d'imagerie des scanners de l'hôpital avec un engagement d'un délai d'environ 24h. Envoi des comptes rendus opératoire, imagerie et consultation via le logiciel MS Santé. - Utilisation des consultations avancées du GH Paris Sud : Orientation des professionnels de santé du CMS vers les consultations avancées (surtout pour la médecine spécialisée); - Favoriser le parcours de santé du patient : service de gériatrie plus accessible, orientation des médecins du CMS vers l'hôpital Paul Brousse pour les bilans de santé. Pour les hospitalisations de jour, un formulaire rempli par les médecins du CMS sera mise en place et servira de pré- formulaire pour l'admission du patient (pour la gériatrie, la rhumatologie, diabétologie, neurologie, cardiologie). - Utilisation des outils de la téléexpertise : mise en place par le GH d'une ligne directe et d'une adresse mail sécurisée. Les professionnels du CMS pourront utiliser la ligne directe pour toute information urgente sur les patients. Un mail pourra aussi adressé au staff du GH à l'adresse de messagerie pour un avis décalé dans le temps. - Utilisation du Terris@nté: à promouvoir auprès des patients. Utilisation du Terris@nté par les professionnels du CMS via le logiciel Crossway. - Orientation vers les PASS hospitalières: orientation du CMS vers les PASS ambulatoires du l'hôpital du Kremlin Bicêtre et d'Antoine Béclère. - Mettre en place un partenariat avec l'IFSI Paris Sud et Paul Guiraud pour l'accueil des stagiaires qui mèneront des actions de prévention santé dans le cadre de leurs UE de santé publique. 	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'articulation de l'offre de soins «médecine de ville – hôpital »
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une alternative au passage aux urgences en permettant aux médecins de ville et aux patients l'accès direct aux services hospitaliers - Mise en place des consultations avancées du GH - Faciliter la prise de rendez-vous et donc les tâches administratives - Faciliter l'orientation des usagers et leur prise en charge - Co-construire des parcours de soins (santé/social/insertion)
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Moyen mobilisable : Logiciel doctolib, groupe hospitalier Paris Sud//

	Moyen à prévoir : actions sur le modèle du dispositif RegALE, logiciel MS Santé, le logiciel Crossway, convention de partenariat avec le GH Paris Sud
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisirs, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé
	Formation
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé
	Formation
	Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail
	Fourniture de biens matériels
	Accès privilégié aux services
	Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations
	Intégration des soins et coordination des équipes
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels

		Amélioration des connaissances
		Planification et mesures politiques
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), hôpitaux universitaires Paris-Sud, hôpital Paul Guiraud, médecins généralistes libéraux, ARS	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	PMI, service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action
Autres		
Points de vigilance ?	Doctolib au CMS : commence à être développé. Envoyer courrier aux médecins généralistes de la ville pour promouvoir le doctolib	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, axe offre de soins	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à la gestion de l'action	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	-Logiciel doctolib+ utilisation des agents d'accueil du CMS de l'outil -Les trois hôpitaux sur le territoire de Villejuif : l'hôpital Paul-Brousse qui assure une prise en charge des pathologies hépatobiliaires (1er centre national de transplantation hépatique) et des maladies liées au grand âge. Il propose également une offre de soins spécialisée en addictologie, en psychiatrie ainsi qu'en hématologie clinique et en	

	oncologie médicale. L'hôpital Gustave Roussy spécialisé en oncologie. L'Établissement public de santé Paul-Guiraud qui est un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie.
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Le problème d'accès au bon interlocuteur à l'hôpital afin d'éviter les entrées aux urgences. L'hôpital du Kremlin Bicêtre est conscient de ces limites et travaillent sur ce point + REGALE - Développer l'annuaire disponible et actualisable : sur internet pour faire les modifications mais problème avec les médecins âgés.
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Nombre de rencontres professionnels
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'utilisation de doctolib par les structures médicales - Nombre de patients reçus en consultation par le biais de doctolib - Nombre d'utilisation de l'accès internet privé - Nombre d'orientation vers GH
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation par la population des services et actions offertes - Délais d'accès pour la population aux services - Taux de satisfaction de la clientèle/population à l'égard des nouvelles actions/services
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Fréquence d'utilisation de doctolib, accès internet privé pour les professionnels de santé

Fiche action 1-5

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Coordination entre Villejuif et le GH Paris Sud pour les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Annuelle / Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>-Diagnostic territorial appliqué à l'offre ambulatoire (2011).</p> <p>-Diagnostic local de santé de 2015 dans le cadre du CLS</p> <p>Les sorties d'hospitalisation posent un problème d'articulation entre l'hôpital et la ville.</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Les personnes âgées isolées résidant dans les quartiers prioritaires
Public visé	La commune, tout particulièrement les personnes âgées isolées
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui, l'accès aux soins
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	
Description de l'action	
<p>Les sorties d'hospitalisation posent un problème d'articulation entre l'hôpital et la ville.</p> <p>Il est primordial de pouvoir mettre en place une coordination et d'accompagner les sorties d'hospitalisation, notamment des personnes les plus fragiles (en vulnérabilité sociale...). La coordination se fera entre les différents services de la ville (CMS, CCAS-maintien à domicile...) et les partenaires (CLIC, MAIA, GH).</p> <p>Le service du CCAS-maintien à domicile sera en charge de venir compléter les besoins de la personne en sortie d'hospitalisation en proposant les différents services (véhicule de transport, portage de repas, aide-ménagère...).</p>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'offre de soins et l'articulation ville/hôpital
Objectifs opérationnels de l'action :	-Réaliser un retour d'expérience sur ce qui fonctionne déjà (il existe une coordination pour les sorties en cancérologie).

	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur les outils permettant d'anticiper les sorties. - Avoir connaissance des HAD afin que les services de la ville puissent proposer des services complémentaires si besoin (portage de repas, aide-ménagère)
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions et coordination régulière
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Services de la ville, charte GH-CMS//coordinateur sorties d'hospitalisation
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé
	Éducation à la santé
	Formation
Renforcement des capacités de communautés	Formation
	Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail
	Fourniture de biens matériels
	Accès privilégié aux services
	Mise en place de nouveaux services

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), ARS, Hôpital de K.Bicêtre, hôpital Paul Brousse, hôpital Gustave Roussy, médecins généralistes libéraux, Plateforme d’appui territoriale 94, ADOC 94, HAD	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources. Prise de contact avec les services de cancérologie (3 hôpitaux) pour en apprendre plus sur la méthodologie de coordination/concertation/mise en lien des acteurs dans le parcours de santé des patients.
Social	Service social départemental, CCAS, service Maintien à domicile, CLIC 7, MAÏA 94, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières, MAIA	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action. Voir avec le CLIC : informations sur les sorties d’hospitalisation.
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement	Service logement	Aménagement du logement

Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Quartiers politique de la ville	Mise en place d’action de sensibilisation à la sortie d’hospitalisation
Autres		
Points de vigilance ?	Réaliser un retour d’expérience sur ce qui fonctionne déjà : il existe une coordination pour les sorties en cancérologie. Travailler sur les outils permettant d’anticiper les sorties.	
La problématique de l’action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, volet accès aux soins	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l’analyse des besoins	
	Participation à la gestion de l’action	
	Participation à la mobilisation des ressources	
Facteurs facilitants l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	Échange d’information CLIC, MAIA, Ville (CMS, CCAS-Maintien à domicile)	
Difficultés rencontrées lors de l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	Coordination services de la ville et GH	
Suivi, évaluation et ajustements		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.		
Indicateurs de processus :	- Nombre de rencontres professionnelles	
Indicateurs d’activité :	- Nombre de déclarations de sortie d’hospitalisation - Nombre de patients orientés vers les services de la ville - Nombre de professionnels de la ville impliqués dans le projet - Nombre de partenariat	
Indicateurs de résultats :	- Taux d’utilisation par la population des services et actions offertes - Délais d’accès pour la population aux services - Taux de satisfaction des usagers/population à l’égard des nouvelles actions/services	
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Analyse qualitative lors des réunions de partenariat, analyse quantitative annuelle fait par chaque service	

Fiche action 1-6

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Améliorer la permanence des soins en soutenant et développant le SAMI.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début :
	Fin :
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	En 2014, la fréquentation du SAMI était de 3924 patients. Avec des patients orientés principalement par le Centre 15 (62.7%) et une grande partie par connaissance du dispositif venant directement sans orientation au préalable. Parmi la patientèle du SAMI, 6.8% bénéficiaire de la CMU, 0.7% de l'AME. Concernant la répartition de la population fréquentant le SAMI, 38% sont de Villejuif, 19% de Cachan, 18% du Kremlin Bicêtre. La plupart des patients se rendent au SAMI pour des maladies infectieuses et parasitaires, des problèmes digestif, respiratoires ou bien encore des problèmes ostéo-musculo-articulaires.
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à l'offre soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Les personnes en situation de précarité
Public visé	Villejuif et les villes limitrophes, tout particulièrement le quartier Pasteur en veille
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre, évaluation
Description de l'action	
<p>Le Service d'Accueil Médical Initial présente des atouts importants en termes d'articulation de l'offre de soins sur Villejuif.</p> <p>Ouvert de 20h à minuit en soirée du lundi au vendredi, le samedi de 16h à minuit et de 8h à minuit les dimanches et jours fériés, le SAMI (Service d'accueil médical initial) est ouvert au Centre de Santé PASTEUR (49, rue Henri-Barbusse à Villejuif). Les habitants peuvent y bénéficier d'une consultation médicale sans rendez-vous assurée par un médecin généraliste de permanence quand le cabinet médical de leur médecin traitant référent est fermé. Les consultations sont remboursées sur la base des tarifs conventionnels de la Sécurité Sociale. C'est le Centre 15 qui régule l'accès à l'offre de soins d'urgence : selon l'état du patient, le médecin régulateur lui proposera de se rendre au SAMI ou l'orientera vers une</p>	

structure de soins spécialisée ou, si une hospitalisation immédiate est nécessaire, enverra les pompiers ou le SAMU à domicile.

Ce dispositif est un atout pour la ville de Villejuif, mais quelques inquiétudes ont été exprimées à son sujet :

Il s'agit de soutenir l'activité du SAMI, récemment fragilisé par le retrait de la Commune du Kremlin Bicêtre de son financement en promouvant son action au-delà de la Commune de Villejuif, ce qui correspondait au projet initial (5 communes, Villejuif, Kremlin Bicêtre, Cachan, Arcueil et Gentilly). Développer l'activité du SAMI permettrait de contribuer à désengorger les urgences de Bicêtre et améliorer ainsi l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif.

Suivre l'activité du SAMI et proposer, si besoin, des aménagements ou de nouveaux modes d'organisation pour assurer la permanence des soins et répondre ainsi aux besoins de la population. Assurer le partenariat entre le SAMI et les urgences des CH.

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Conforter et développer le SAMI
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> -Permettre l'accessibilité de soins de premiers recours -Continuer à promouvoir le dispositif SAMI -Renforcer les liens avec les hôpitaux -Développer les outils d'évaluation
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Consultations de médecine générale de 20h à minuit en soirée du lundi au vendredi, le samedi de 16h à minuit et de 8h à minuit les dimanches et jours fériés
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Locaux annexe du CMS Pasteur// Financements
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
Mode de vie	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)

	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), SAMI, ARS	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action sur l’accès aux soins, copilotage, financement ARS
	Hôpital du Kremlin Bicêtre, hôpital Paul Brousse, médecins généralistes libéraux	Orientations
Social	PMI, service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières, SAMU social	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, orientation

Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Accès aux soins des habitants des quartiers prioritaires	
Environnement		
Autres		
Points de vigilance ?	Dans le T12 en 2016 : 4 SAMI + une maison de garde. Pour les années à venir : soit Villejuif finance seul le projet SAMI, mais le risque est que cela ne soit pas pérenne (75% de villejuifois l'utilisent), soit il n'existe plus de SAMI sur T12, dans ce cas c'est d'autant plus important de le soutenir. ➔ Voir les possibilités de co-financement (ARS, Contrat de Ville).	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, axe offre de soins	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)		

Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Financement du SAMI à Villejuif - Organiser l'accès aux soins de premiers recours de façon complémentaire entre le CMS et les professionnels de santé libéraux - Le SAMI Service d'Accueil Médical Initial (20h-00h du lundi au vendredi, 16h-00h le samedi et 8h-00h dimanches et jours fériés) - Accès aux médecins hospitaliers est facile (selon les médecins généralistes)
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - L'activité du SAMI, récemment fragilisé par le retrait de la Commune du Kremlin Bicêtre de son financement en promouvant son action au-delà de la Commune de Villejuif, ce qui correspondait au projet initial (5 communes, Villejuif, Kremlin Bicêtre, Cachan, Arcueil et Gentilly). - Difficultés de gestions des entrées et sorties d'hospitalisation PA (absence de médecin traitant et + généralement des dysfonctionnements entre médecine de ville et hospitalière)
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles du projet avec le point de vue des professionnels impliqués
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels de santé engagés dans le projet - Nombre et types de matériels produits et diffusés - Nombre de patients reçus en consultation - Nombre de réunions d'équipe - Nombre d'orientation vers la médecine spécialisée et vers les hôpitaux
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation par la population des services et actions offertes - Délais d'accès pour la population aux services - Taux de satisfaction de la clientèle/population à l'égard des nouvelles actions/services
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan d'activité annuel (via le médecin coordinateur du SAMI ou par l'ARS)

Fiche action 1-7

Axe stratégique	Axe stratégique 1 « Favoriser l'articulation de l'offre de soins sur Villejuif pour l'ensemble des habitants »
Intitulé de l'action	Développer le suivi du diabète au CMS : participation du CMS au projet Terri santé
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début :
	Fin :
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Le contexte de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de malades atteints de pathologies chroniques fait de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique des patients, une priorité de santé publique.</p> <p>En France, on dénombre près de 3 millions de diabétiques dont 25 % de diabétiques insulino-dépendants.</p> <p>Du fait de ces conséquences socio-économiques (amputation d'orteils, journées d'hospitalisation, coût de la prise en charge), l'une des questions à résoudre dans la prise en charge diabétique est l'hygiène de vie dont le corollaire est l'éducation thérapeutique.</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalité d'éducation à la santé, inégalité d'accès aux soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Les personnes diabétiques
Public visé	Toute la commune et plus particulièrement les habitants des quartiers prioritaires
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	
Description de l'action	
<p>-Poursuivre et développer l'implication du CMS dans le projet Terri santé, notamment sur l'axe endocrinologie/diabète. Participation aux groupes de travail du projet Terri Santé. Il s'agit d'améliorer la santé de la population par le développement du numérique. L'objectif consiste à mettre en place une plateforme d'échanges pour renforcer la prévention et l'information santé, réguler les flux, faciliter l'accès aux soins, développer le télé-suivi et la veille sanitaire. Ce projet permettra de réduire les inégalités de santé et d'améliorer le parcours du patient.</p>	

- Actions à mettre en place sur le dépistage du diabète, notamment en juin lors de la semaine nationale de prévention du diabète, en partenariat avec Reves'Diab, AFD 94, GH, médecins et diététiciens libéraux...
- Proposer des ateliers collectifs en direction des personnes diabétiques en complément des consultations de la diététicienne du Réseau REVES'Diab, afin de permettre l'échange de pratique (sur le volet nutrition : 7 ateliers nutrition avec la diététicienne et sur le volet diabète : 2 ateliers avec un podologue).
- En complémentarité, développer le sport adapté en direction des personnes diabétiques.
- Promouvoir le programme Sophia et mettre en place le programme nutrition active de la CPAM 94, en complémentarité des actions du REVES'Diab.

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Permettre le repérage et la prise en charge des personnes diabétique
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> -Réduire les facteurs de risques -Améliorer la santé des personnes diabétiques en favorisant l'échange entre les personnes malades -Développer les partenariats avec les associations et les services de diabétologie des hôpitaux de secteurs - Observance et prise en charge de la maladie -Aider les patients à acquérir et valoriser leurs connaissances et leurs compétences à comprendre et gérer leur maladie et son traitement -Prévenir les complications du diabète - Suivi en groupe à travers différentes thématiques (nutrition...) - Favoriser le parcours de soins
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui, d'accès aux soins et à la prévention santé
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions occasionnelles correspondant au programme de santé du territoire
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Consultations CMS// prévention au niveau du diabète
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions,

	alimentation, exercice physique, autres.)	
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)	
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)	
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l'offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage,

		mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), ARS Hôpital de Bicêtre, hôpital Paul Brousse, médecins généralistes libéraux, diabétologue/endocrinologue, Reves'Diab, AFD 94	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation, financement Cogestion de certaines actions de santé publique, orientation
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS Hospitalières	Analyse des besoins, cogestion de certaines actions de santé publique, orientation
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Actions sur les quartiers prioritaires	Financement Contrat de Ville
Environnement		

Autres	UDAF 94	
Points de vigilance ?	Rétinographe : voir l'appel à projet de l'ARS. Savoir comment l'on peut mutualiser le rétinographe. Voir possibilité de financement du Conseil départemental. Où est-ce qu'on envoie les diabétiques du CMS pour faire leur contrôle ? Il y a un rétinographe au sein du centre médical de Choisy le Roi.	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, l'axe accès aux soins	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
(cf Échelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à la direction des activités prévues (leadership)	
	Participation à la gestion de l'action	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	-Réunions d'information proposées par l'ARS apporte une motivation au personnel notamment par l'échange d'expérience -Locaux du CMS	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Pas de diabétologue ou endocrinologue consultant au CMS - La diététicienne ne consulte que deux fois par mois, cela est pour le moment insuffisant pour développer des projets -Fiche de suivi à compléter par les médecins	
Suivi, évaluation et ajustements		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.		
Indicateurs de processus :	Évaluation interne de processus, d'activité et de résultats	
Indicateurs d'activité :	- Moyens humains et matériels - Analyse des points forts et faibles	
Indicateurs de résultats :	- Nombre de bénéficiaires - Nombre de professionnels impliqués - Nombre de réunions de coordination	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observation, prise en charge, orientation, questionnaire d'évaluation pour les actions de prévention santé	

Fiche d'intention 2-1

Axe stratégique	Axe stratégique 2 : « Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale »
Intitulé de l'action	Mise en place du CLSM
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin :
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La santé mentale dans le diagnostic local de santé apparaît comme l'une des problématiques de santé de la population villejuifoise.</p> <p>Le constat de problèmes de mal-être souvent pathologiques, ainsi que des problématiques de santé mentale précaire (précarité sociale, isolement géographique, etc.) touchant la population.</p> <p>Les origines de ces souffrances sont multiples : perte d'un emploi, fragilisation du lien social, difficulté d'assurer le rôle de parent, complexité de l'adolescence, vulnérabilité économique, difficulté à trouver un logement digne, sentiment d'insécurité ou encore un cadre de vie déprécié.</p> <p>L'offre de prévention de la souffrance psychique reste insuffisante, malgré la mise en œuvre de quelques dispositifs d'accueil et d'écoute, par rapport à l'acuité de ce problème soulevé tant par les professionnels que par les habitants.</p> <p>Le CMP et le CMPP rencontrent une forte demande avec un délai d'attente pour la prise en charge des nouveaux patients.</p> <p>Offre libérale en psychiatrie est déficiente (15/100 000 habitants sur Villejuif, 32 en Val de Marne, 26 en IDF)</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalité d'éducation à la santé, inégalité d'accès aux soins
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Les personnes en situation de vulnérabilité, les personnes présentant des troubles psychiques
Public visé	Toutes les tranches d'âges de la population et plus particulièrement les habitants des quartiers prioritaires
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui

État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Non
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	/
<p>Description de l'action</p> <p>De part le caractère contractuel et partenarial des CLSM et conformément à la stratégie territoriale de l'ARS, les CLSM s'inscrivent dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, dont ils constituent un élément structurant du volet santé mentale.</p> <p>Le CLSM sera porté par la ville de Villejuif en étroite collaboration avec l'hôpital Paul GUIRAUD. Il s'agira en amont de la démarche de poser les bases fondamentales de la coopération entre les différents acteurs, par la mise en place d'une formation-action.</p> <p>1) Missions du CLSM : <u>Le CLSM a trois missions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une observation en santé mentale visant : <ul style="list-style-type: none"> . A repérer les données épidémiologiques et sociodémographiques disponibles ou à recueillir. . A connaître et partager l'état des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers. - Coordonner le partenariat - Développer une stratégie locale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité de ceux-ci, ainsi que d'inclusion sociale. <p>2) Gouvernance du CLSM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le maire ou l' élu représentant de communes préside le CLSM. - Le(s) chef(s) de secteur(s) ou de pôle(s) sectoriel(s) de psychiatrie publique est (sont) étroitement associé(s) au pilotage du CLSM ainsi que la Politique de la Ville et la coordination du CLS. - Les représentants des usagers et des aidants sont partie prenante à part entière du CLSM dès sa constitution. - La délégation territoriale de l'ARS est représentée au comité de pilotage. <p>3) Objectifs du CLSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observation : réalisation de diagnostics préalables afin de déterminer les besoins, connaître les ressources locales et définir les publics et les thématiques prioritaires du projet du CLSM. - Promotion de la santé mentale et de prévention primaire : repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence. Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et son insertion sociale. Partager les situations détectées avec les partenaires présents. Contribuer à réduire les inégalités socio territoriales de santé mentale. - Promouvoir des conditions favorisant le développement affectif, cognitif, langagier et social du jeune enfant - L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion : faciliter l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion - L'éducation en santé mentale : apporter à la population générale et aux personnes pouvant être confrontées à des individus en souffrance psychique, des connaissances minimales de signes et symptômes. Présenter à la population et aux professionnels médico-sociaux et éducatifs les institutions et les structures de soins. - L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes : le CLSM peut mettre en place une cellule de coordination autour de situations individuelles complexes. La cellule a pour but d'organiser une 	

analyse partagée entre professionnels permettant la résolution des situations individuelles difficiles et l'intervention coordonnée le plus en amont possible.

-Aider les bailleurs dans le « bien vivre » : identifier les situations à risque, améliorer l'accès aux dispositifs de médiation existants, permettre un suivi psychologique le cas échéant.

Identifier les partenaires et mettre en place un groupe de travail permettant de recenser les actions déjà existantes (médiation à la maison de la justice, accompagnements réalisés par des associations, et les actions à développer. Produire un document d'information.

- Organiser des temps de formation santé mentale : Former les bailleurs sociaux, les élus et les agents de certains services municipaux.

- Faciliter les parcours de soins des patients reçus lors des permanences du CSAPA, en facilitant les liens et les passerelles entre le champ de l'addiction et la santé mentale.

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Mise en place du CLSM
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge de la santé mentale et des situations de détresse psychologiques - Réaliser un diagnostic local de la situation en santé mentale - Coordination des groupes de travail - Mise en place d'un réseau partenarial en santé mentale - Mise en place d'actions notamment dans le cadre la semaine d'information en santé mentale - Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers - Accompagner et aider les professionnels dont les bailleurs à identifier les situations à risque, améliorer l'accès aux dispositifs de médiation existants, permettre un suivi psychologique
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions pérennes et continues correspondant au programme de santé du territoire
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Recrutement d'un coordinateur
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)

Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)	
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)	
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)	
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l'offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

Santé (exemples)	Ville Hôpital Paul Guiraud ARS Commune de Villejuif (CMS), service psychiatrie hôpital de Bicêtre, hôpital Paul Brousse, médecins généralistes libéraux, CMP, CMPP, UNAFAM 94, secteurs de psychiatrie, foyer plurisectoriel enfants/ado, Foyer TAMARIS, et le FAM, la Maison des usagers du secteur psychiatrique, Maison commune des addictions et des troubles mentaux santé 94	Porteur du Clsm, Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation Financement, mobilisation des ressources, orientation Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS hospitalières, associations (nouvelles voies,...), bailleurs, Maisons pour tous	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion		
Éducation	Éducation nationale Maison des parents	Lien santé et habitat
Logement		
Habitat	Service hygiène et sécurité	
Aménagement du territoire		

Politique de la Ville	Actions sur les quartiers prioritaires Dispositif PRE Dispositif PRIJ	Contrat de Ville
Environnement		
Autres	UDAF 94, Maison de l'Adolescent, AERA 94, PAEJ	
Points de vigilance ?	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place des groupes de travail, inclure la problématique des violences intrafamiliales.- Connaître les acteurs locaux et se faire connaître- Interroger la volonté de participer au CLSM / RESAD- Faire connaître le dispositif et RESAD pour qu'elles soient mobilisées en cas de besoin- Lien fort à avoir avec l'ARS	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, l'axe santé mentale	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'organisation de l'action	
	Participation à la direction des activités prévues (leadership)	
	Participation à la gestion de l'action	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none">- Structures présentes : adultes (CMP, hôpital de jour, CATTP et foyer plurisectoriel), enfants/ado (CMPEA et CMPP).- Demandes urgentes toujours traitées : malgré délais, chaque structure à son dispositif pour gérer l'attente.- Liens développés entre les structures et notamment entre le CMPP, les services sociaux et les écoles.	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none">- Délais d'attente longs.- Mise en réseau chronophage et énergivore.- offre libérale en psychiatrie est déficiente	

	<ul style="list-style-type: none"> - Manque d'orthophonistes et psychomotriciens - Troubles psychomoteurs du comportement et de l'apprentissage chez les enfants - Problème parents/enfants - Violences familiales (peu de réponse en victimologie)
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations réalisées, - Nombre de suivi, nombre de personnes orientées vers les structures de soins adaptées
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du ressenti des participants, personnes prises en charge par une structure adaptée
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observation, prise en charge, orientation

Fiche action 2-2

Axe stratégique	Axe stratégique 2 : « Informer et accompagner les Villejuifois sur les problématiques de santé mentale »
Intitulé de l'action	Promouvoir les ressources en santé mentale auprès des habitants
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La santé mentale dans le diagnostic local de santé apparaît comme l'une des problématiques de santé de la population villejuifoise.</p> <p>Les problèmes de mal-être souvent pathologiques, peuvent être liés à différentes problématiques (précarité sociale, isolement géographique, touchant une population fragile).</p> <p>Les origines de ces souffrances sont multiples : perte d'un emploi, fragilisation du lien social, difficulté d'assurer le rôle de parent, complexité de l'adolescence, vulnérabilité économique, difficulté à trouver un logement digne, sentiment d'insécurité ou encore un cadre de vie déprécié.</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	<ul style="list-style-type: none"> - Inégalité d'éducation à la santé, inégalité d'accès aux soins - Les risques de problèmes mentaux sont plus importants dans les classes sociales défavorisées cumulant plusieurs problématiques - Le suivi psychologique est plus efficace chez les jeunes enfants, car elle permet ainsi un dépistage précoce des troubles psychiques et d'apprentissage
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Les personnes en situation de vulnérabilité, les personnes présentant des troubles psychiques
Public visé	Toutes les tranches d'âges de la population et plus particulièrement les habitants des quartiers prioritaires
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui,
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Non
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	/

Description de l'action	
<p>Afin de favoriser l'information et la connaissance des habitants dans le champ de la santé mentale, des actions de prévention et d'information sur les troubles psychiques seront mises en œuvre notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM).</p> <p>Aussi, sera mise en place un groupe de travail et de réflexion autour de la création d'un document dédié à l'information et l'orientation dans le domaine de la santé mentale.</p>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Élaboration d'un programme de sensibilisation et de promotion en santé mentale
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé mentale -Favoriser une meilleure connaissance et faire évoluer les représentations de la santé mentale -Contribuer à la déstigmatisation de personnes concernées par les troubles psychiques -Enrichir le partenariat avec les associations et les structures médico-sociales -Faire connaître aux habitants les structures et les associations du champ de la santé mentale
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui en partie
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	À mettre en œuvre
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Professionnel de santé//coordinateur CLS ou CLSM
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients,

	satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l'offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), service psychiatrie hôpital de K. Bicêtre, hôpital Paul Guiraud, hôpital Paul Brousse, médecins généralistes libéraux, CMP, CMPP, UNAFAM 94, UCF 94 Villejuif pôle de thérapie familiale,	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation

	secteurs de psychiatrie, MCATMS, Aera, Fondation Valée	
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS hospitalières	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion		
Éducation	Éducation nationale, PRIJ, PRE	Analyse des besoins, orientation
Culturel	MPT	
Habitat	Foyer Adoma, bailleurs sociaux	
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Actions sur les quartiers prioritaires	Financement Contrat de Ville
Environnement		
Autres	UDAF 94, foyer AREPA Les Lozaites, théâtre Romain Rolland, Maison des associations	Analyse des besoins, orientation
Points de vigilance ?	Adapter les actions en fonction du public	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Ou, sur l'axe santé mentale	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	

<i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'organisation de l'action
	Participation à la direction des activités prévues (leadership)
	Participation à la gestion de l'action
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Réseau partenarial
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Mobilisation de la population
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'action, - Nombre d'habitants touchés - Nombre de plaquettes d'information distribuées - Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition des connaissances - Acquisition des compétences - Prise de contact et orientation vers les structures
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observation, questionnaire d'évaluation

Fiche action 3-1

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Développer l'autonomie en santé en prenant en compte les difficultés sociolinguistiques.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	-Étude/action territoire du Val de Bièvre 15,9% de population étrangère à Villejuif contre 12,7% de la moyenne départementale. -Diagnostic local de santé 2015 -Le rôle de l'apprentissage et de la pratique de la langue française est l'un des principes posés par le Plan Départemental d'Intégration (PDI).
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Accès aux soins et aux droits en matière de santé
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Personnes en situation de vulnérabilité
Public visé	Primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, population des quartiers prioritaires
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Diagnostic, mise en œuvre
Description de l'action	
<p>Il s'agit de proposer des ateliers de socialisation à composante langagière dont l'objectif est d'apporter aux stagiaires, outre les compétences en français, les outils nécessaires à une meilleure compréhension du système de santé (exemple : la notion de « médecin traitant ») afin de développer leur autonomie.</p> <p>Les ateliers santé seront mises en place au sein des ASL, selon les besoins recensés et identifiés au préalable (sur des sujets tels que accès aux droits, contraception...). En lien également avec les CLAS.</p> <p>Il existe déjà des réponses en matière d'interprétariat (ISM interprétariat, permanences au COMEDE...), mais celles-ci sont couteuses et difficilement mobilisables. Il s'agit donc de développer cette offre dans le cadre de partenariats déjà établis ou à construire, en diversifiant les lieux et les langues possibles.</p> <p>- Permanences d'interprétariat dans des lieux diverses : le CMS, les structures hospitalières (lors des consultations), le CMP, les structures d'accueil de 1^{ère} ligne (associations, maraudes, SAMU social...).</p> <p>La démarche pédagogique des ASL inclut plusieurs thématiques :</p> <p>- La vie personnelle : santé, logement, loisirs... ;</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - La vie citoyenne : environnement institutionnel, République, droits et devoirs citoyens ; - La vie culturelle : souvent oubliée, mis à part quand les actions sociolinguistiques ont un solide partenariat de proximité avec les musées, la bibliothèque, la médiathèque... ; - La vie publique : emploi, scolarité, transports, services publics et privés, auto-écoles, banques, assurances... ; - Les compétences transversales dans leur dimension linguistique : interaction orale, démarches, écrits du quotidien, gestion du temps, RDV, réclamations, urgences... 	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'autonomie des populations migrantes
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'apprentissage sociolinguistique par les ASL, afin de favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé - Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé - Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes migrantes désireuses de se familiariser avec le fonctionnement institutionnel du pays d'accueil.
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions régulières correspondant au programme des ASL
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Maison pour Tous Jules Vallès À voir Mardis et jeudis de 9h30 à 12h
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de

	prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales	
	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l’organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), PMI, COMEDE, ISM interprétariat et autres associations d’interprétariat, établissements	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation

	hospitaliers, CMP, structures d'accueil de 1 ^{ère} ligne, CPAM, Ligue Contre le Cancer 94, ADOC 94	
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Actions sur les quartiers prioritaires	Financement Contrat de Ville
Environnement		
Autres	Maisons pour tous, ASL, CLAS, PRIJ	Identification des besoins, orientation
Points de vigilance ?	S'adapter aux différents niveaux de français et au rythme de chacun	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, axe accès aux soins et aux droits des populations en situation de vulnérabilité	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
(cf Echelle de mesure de la participation	Participation à l'organisation de l'action	

<i>communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à la direction des activités prévues (leadership)
	Participation à la gestion de l'action
	Participation à la mobilisation des ressources
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<p>- Professionnels : Réaliser une étude sur les spécificités culturelles concernant les démarches de soins : nécessaire de développer des approches spécifiques pour les publics migrants ?</p> <p>- Habitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le réseau familial facilite l'accès aux soins. -Groupe d'entraide pour les nouveaux arrivants (une personne a souhaité s'engager) -Apprentissage de l'autonomie (à travers atelier sociolinguistique)
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<p>- Professionnels : Inégalité dans l'accès et l'utilisation de l'offre de santé pour des raisons socio-culturelles (+problématiques particulières : diabète de type 2, grossesses précoces...)</p> <p>-Habitants : Barrière de la langue, difficultés de compréhension et d'utilisation du système de santé. Prioritaires en matière de prévention mais difficile de les toucher par les messages et les actions de prévention (messages en décalage/cadre socioculturel, réponses apportées dans le cadre communautaire).</p>
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Problématiques rencontrées par les usagers.
Indicateurs d'activité :	- Nombre d'habitants impliqués et formés
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant obtenu une couverture médicale par leur propre moyen - Le nombre d'usagers ayant reconnu une réelle amélioration dans la prise d'autonomie
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel

Fiche action 3-2

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Favoriser l'émergence de groupes d'entraide « habitants ».
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	-Étude-Action territoire du Val de Bièvre -Diagnostic local de santé 2015 -Guide du Promoteur ARS 15,9% de population étrangère à Villejuif contre 12,7% de la moyenne départementale.
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Accès aux soins et aux droits en matière de santé
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Personnes en situation de vulnérabilité
Public visé	Femmes relais, conseils citoyens, conseils de quartiers
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Non
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	/
Description de l'action	
<p>Mobiliser des groupes « de pairs » pour faire remonter les besoins en matière de parcours de santé, et réaliser par ceux-ci un premier niveau d'information et éventuellement une orientation.</p> <p>Activités : groupes d'entraide « habitants », regroupant de façon plus large que seulement les primo-migrants (logique de « lien social»). Par notamment la mise en place d'un apprentissage du vélo à destination des femmes des ASL en lien avec le service des sports, service citoyenneté et l'association ADO.</p>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'autonomie des populations migrantes
Objectifs opérationnels de l'action :	-Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé -Favoriser l'insertion sociale et professionnelle -Mobilisation dans la création d'outil sur l'accès aux droits et à la prévention santé -Développer la démarche en démocratie participative de la santé
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Démarrage courant 2019
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Groupes ASL, associations// moyens financiers pour les actions
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé
	Éducation à la santé
	Formation
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé
	Formation
	Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail
	Fourniture de biens matériels
	Accès privilégié aux services
	Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations
	Renforcement de l'offre de prévention

Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS),	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation
	PMI, COMEDE, ISM interprétariat et autres associations d'interprétariat, établissements hospitaliers, CMP, structures d'accueil de 1 ^{ère} ligne	Organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l'accès aux droits en matière de santé
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS hospitalières, Croix Rouge, Secours Catholique, association Nouvelles voies	Analyse des besoins, organisation et cogestion de certaines actions de santé publique participative
Emploi/Insertion		
Éducation		Analyse des besoins, organisation et cogestion de certaines actions de santé publique participatives
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Conseils citoyens	Mobilisation participatives, Financement Contrat de Ville

Environnement		
Autres	Association ADO ASL, CLAS, direction citoyenneté	Participation citoyenne
Points de vigilance ?	Être attentif à ce que cela ne soit pas toujours les même qui participent aux projets	
La problématique de l’action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l’analyse des besoins	
<i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d’un projet)</i>	Participation à l’organisation de l’action	
	Participation à la direction des activités prévues (leadership)	
	Participation à la gestion de l’action	
	Participation à la mobilisation des ressources	
Facteurs facilitants l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	Appui sur les groupes existants// mobilisation des groupes de pairs	
Difficultés rencontrées lors de l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	Mobilisation des groupes de pairs sur la durée	
Suivi, évaluation et ajustements		
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>		
Indicateurs de processus :	Problématiques rencontrées par les usagers.	
Indicateurs d’activité :	- Nombre d’habitants impliqués et formés	
Indicateurs de résultats :	- Nombre de projets dans la démarche participative en santé - Le nombre d’usagers ayant reconnu une réelle amélioration dans la prise d’autonomie	
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observation et analyse quantitative	

Fiche action 3-3

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Offrir aux villejuifois un parcours d'accès aux droits coordonné.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	-Étude-Action territoire du Val de Bièvre -Guide du Promoteur ARS -Diagnostic local de santé 2015 -Diagnostic territorial de santé En 2012, les bénéficiaires à Villejuif de l'AME représentaient 1,4% des assurés, les bénéficiaires de la CMU-C 8% et les bénéficiaires du 100% quant à eux étaient de 13%.
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Accès aux droits en matière de santé
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Personnes en situation de vulnérabilité
Public visé	Membres des ASL, primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, population des quartiers prioritaires
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui en partie (actions déjà amorcées par les animatrices ASL)
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Diagnostic des ASL
Description de l'action Face aux difficultés et aux dysfonctionnements en termes d'accès aux droits, des actions de médiation doivent être entreprises : - Médiation institutionnelle : nécessité d'un travail collectif avec la Sécurité sociale et la PASS de l'hôpital Paul Brousse sur les réponses aux dysfonctionnements d'accès aux droits et aux soins des populations migrantes. - Médiation individuelle : renforcement du dispositif d'accompagnants aux droits (3 personnes actuellement) proposé par le COMEDE). - Création de plaquettes multi-langues sur l'accès aux droits en matière de santé. - Ligne Urgence Précarité : promouvoir l'utilisation de la ligne téléphonique dédiée aux professionnels de santé. Elle permet de signaler des personnes rencontrant des difficultés d'accès aux droits (notamment carte vitale, CMUC, ACS) empêchant l'accès à des soins urgents.	

<p>- Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS): ce nouveau dispositif lancé par la CPAM du Val-de-Marne, permet de lutter contre le renoncement aux soins. Des détecteurs devront être nommés sur la ville, afin de pouvoir mettre en place le dispositif.</p> <p>- Proposer des permanences d'accès aux droits en matière de santé au sein de la Maison de la Santé et du Handicap (à confirmer avec la CRAMIF ou la CPAM).</p>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé des populations migrantes
Objectifs opérationnels de l'action :	Faciliter l'ouverture des droits (protection maladie) afin d'éviter les complications (soins différés et risque d'aggravation de l'état de santé).
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Calendrier d'actions à définir
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	ASL//Partenariat avec la CPAM, COMED, PASS du CH Paul Brousse et associations
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l’organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS),	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation
	PMI, COMEDE, établissements hospitaliers, CMP, structures d’accueil de 1 ^{ère} ligne	Organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l’accès aux droits en matière de santé
Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS du CH Paul Brousse, ISM interprétariat et autres associations d’interprétariat. Maison	Analyse des besoins, organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l’accès aux droits en matière de santé

	pour tous Jules Vallès, Structure Ouverte Alexandre Dumas, MPT, Croix Rouge, restos du cœur, OFII, association nouvelles voies	
Emploi/Insertion		
Éducation	ASL, CLAS	Analyse des besoins, organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l'accès aux droits en matière de santé
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Actions sur les quartiers prioritaires	Financement Contrat de Ville
Environnement		
Autres	Maison des parents	Analyse des besoins, organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l'accès aux droits en matière de santé
Points de vigilance ?	- Avoir plus d'informations sur les dysfonctionnements d'accès aux droits et aux soins des migrants afin d'adapter les actions. - Voir s'il est prévu un retour des permanences CPAM.	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui, axe accès aux droits	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	

Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins
<i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'organisation de l'action
	Participation à la direction des activités prévues (leadership)
	Participation à la gestion de l'action
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Appui sur les groupes existants// mobilisation des groupes de pairs
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels : les dysfonctionnements de la sécurité sociale (erreurs de droit et de procédure, rupture de droits, difficultés d'accès au centre de sécurité sociale...) et des dispositifs de soins (difficultés de prise en charge). - Habitants : barrière de la langue et de la culture du système de santé
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Problématiques rencontrées par les usagers.
Indicateurs d'activité :	- Nombre d'habitants impliqués et formés
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés - Nombre de personnes ayant obtenu une couverture médicale suite à l'information - Le nombre d'usagers ayant reconnu une réelle facilitée dans les démarches administratives
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan annuel

Fiche action 3-4

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Mettre en place un dispositif d'accompagnement vers les soins.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	-Étude-Action territoire du Val de Bièvre -Diagnostic local de santé 2015 -Guide du Promoteur ARS
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Accès aux droits en matière de santé
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Personnes en situation de vulnérabilité
Public visé	Membres des ASL, primo-migrants, migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, population des quartiers prioritaires
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	
Description de l'action	
<p>En complément des actions d'interprétariat et d'amélioration de l'accès aux droits, il s'agit de proposer des modalités concrètes d'accompagnement vers les soins des personnes non autonomes.</p> <p>Plusieurs actions sont à développer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En ville : formation et mise en place de « médiateurs de santé » (médiateurs sociaux, service civique): personnes en capacité à accompagner dans le système de santé tout en prenant en considération les codes culturels; - À l'hôpital : appui sur les « PASS transversale » : consultations de médecine dans les services de l'hôpital en lien avec l'assistante sociale (« bon de circulation ») ; - Développement de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) : s'appuyer sur les consultations d'éducation thérapeutique pour le patient en français et en langues étrangères proposées par le COMEDE. <p>-> Voir la possibilité de mettre en place de l'ETP diabète en partenariat avec le Réseau REVES'Diab (cf : fiche action 1-7).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conforter les permanences du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (Csapa) <p>Assurant des permanences au CMS du lundi au vendredi de 14h30 à 18h sauf le mercredi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement de substitution et de soins sevrage. - Accueil social 	

- Psychiatrie - Accompagner les personnes vulnérables vers les bilans de santé en partenariat avec la Mutualité Française IDF et la CPAM 94.	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Favoriser l'accès aux soins et aux droits en matière de santé des populations migrantes
Objectifs opérationnels de l'action :	En complément des actions d'interprétariat et d'amélioration de l'accès aux droits, il s'agit de proposer des modalités concrètes d'accompagnement vers les soins des personnes non autonomes.
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions continues
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	ASL//Partenariat avec le conseil départemental, PASS du CH Paul Brousse et associations. Formation des médiateurs sociaux, service civique
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales
	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l’organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), ARS Maison de la Santé et du Handicap PMI, COMEDE, ISM interprétariat et autres associations d’interprétariat, établissements hospitaliers, structures d’accueil de 1ère ligne, Réseau REVES’Diab, CPAM, CPAM, GH Paul Guiraud, CSAPA, Maison commune des addictions et troubles mentaux et santé 94	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation, financement Organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l’accès aux soins

Social	Service social départemental, CCAS, CRAMIF, CAF, PASS du CH Paul Brousse, association Nouvelles Voies	Organisation et cogestion de certaines actions de santé publique et sur l'accès aux droits
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Actions en direction des habitants des quartiers prioritaires	Financement Contrat de Ville
Environnement		
Autres	Mutualité Française IDF	
Points de vigilance ?		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
<i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'organisation de l'action	
	Participation à la direction des activités prévues (leadership)	

	Participation à la gestion de l'action
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - La richesse quantitative et qualitative des partenariats en place permet de renforcer et d'optimiser l'action publique territoriale tant en matière de soins qu'en santé publique (ARS, CPAM, Conseil départemental, associations, réseaux de santé...) - Le regroupement opérationnel des services de santé (CMS, CMS annexe) est un levier d'action - Lien ville/hôpital - Accompagnement par l'ARS - Travail sur l'accès aux soins avec la CPAM, PASS hospitalière, médiateurs sociaux - Nombre et qualité des partenariats formalisés ou non - Équipe du CMS dynamique et impliquée auprès des patients
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à trouver un médecin traitant - Manque concernant l'offre médicale spécialisée (pédiatrie, psychiatrie, dentaire, pneumologie, gastro-entérologie)
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles du projet avec le point de vue des professionnels impliqués et des habitants
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels de santé et du social engagés dans le projet - Nombre de patients reçus en consultation - Nombre de réunions d'équipe - Nombre de projets ETP - Nombre de partenariats formalisés
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'utilisation par la population des services et actions offertes - Délais d'accès aux soins pour la population - Taux de satisfaction de la clientèle/population à l'égard des nouvelles actions/services et de l'ETP
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan d'activité annuel

Fiche action 3-5

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Organiser un forum santé et handicap.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin :
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	Un premier diagnostic local de santé réalisé dans le cadre du CLS a permis de dégager les principales thématiques. Un second diagnostic complémentaire, permettra de définir les priorités d'intervention sur les quartiers prioritaires en politique de la ville.
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	L'accès aux soins et l'accès aux droits +++, nutrition, santé bucco-dentaire, diabète, conduites addictives, contraception et vie affective, dépistage des cancers ...
Si non lesquelles ?	La commune
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Toute la population
Public visé	Population des quartiers prioritaires Politique de la ville
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Non
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	/
Description de l'action	
Forum santé et handicap tous les deux ans avec les thématiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Sport santé - Bucco-dentaire - Accès aux soins et aux droits en matière de santé - Bien-être - Prévention des conduites à risques / planning familial - Prévention des violences intrafamiliales et conjugales - Prévention des dépistages des cancers, diabète... - Bilan de santé - Santé mentale - Handicaps... 	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables.

Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Informer, sensibiliser et orienter la population vers un accès à la prévention, aux soins et aux droits en matière de santé - Favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics par une meilleure connaissance du fonctionnement et des acteurs œuvrant dans le domaine de la santé. - Sensibiliser et informer un public vulnérable sur les problèmes de santé publique (accès aux droits, prévention, dangers domestiques, premiers gestes d'urgence, nutrition, réduction des risques, VIH ...). - Permettre de rencontrer directement les interlocuteurs privilégiés dans ces domaines. - Renforcer, enrichir et pérenniser les partenariats existants
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Tous les deux ans, à partir de 2019
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Efficacité et sécurité
	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les

	politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l’organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé / Handicap	Commune de Villejuif (CMS), PMI, établissements hospitaliers, CMP, CMPP, Hôpital Gustave Roussy, Hôpitaux Paris Sud, CMP, CMPP, Reves’Diab, stop alcool, ADOC 94, la Ligue Contre le Cancer 94, CPAM, AIDES 94, PRIF, SOLIHA, Cancer Campus, ITHAQUE, MCATMS 94, centre de planification familial, kid’or, ETAI, FAM, MAS Hautes Bruyères, Paul Guinot, IME.	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation

	UNAFAM 94, Mobile en ville...	
Social	Conseil départemental, CRAMIF, CAF, PASS du CH Paul Brousse, Croix Rouge...	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion	Mission locale, M2IE	Participation forum santé des actions
Éducation	Direction Education, direction de la Petite-Enfance et de la Parentalité, service jeunesse et sport	Participation forum santé des actions
Logement		
Habitat	Service d'hygiène et de sécurité	Participation au forum
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Volet santé du Contrat de Ville	
Environnement		
Autres	Maison pour tous Mutualité française, Malakoff Médéric, service des sports...	Participation au forum santé
Points de vigilance ?		/
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui, participation des habitants dans la co-organisation de l'événement (groupe d'entraide créé, conseils citoyens...)
Si oui, de quelle nature ? <i>cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin</i>		Participation à l'analyse des besoins
		Participation à l'organisation de l'action
		Participation à la direction des activités prévues

	(leadership)
	Participation à la gestion de l'action
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels +++ Amélioration des connaissances +
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Mobilisation de ressources matérielles
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles de l'action avec le point de vue des professionnels impliqués
Indicateurs d'activité :	Nombre de professionnels locaux impliqués, nombre de partenaires impliqués, nombre de participants sensibilisés lors de l'action
Indicateurs de résultats :	Ressenti et satisfaction des habitants rencontrés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan, questionnaire

Fiche action 3-6

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Développer une offre adaptée en matière de prévention santé.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Un premier diagnostic local de santé a permis réaliser dans le cadre du CLS a permis de dégager les principales thématiques.</p> <p>Un second diagnostic complémentaire permettra de définir les priorités d'intervention.</p> <p>Une étude préalable permettant de cibler les spécificités culturelles concernant les démarches de soins (à cibler sur une ou deux thématiques, le diabète et le dépistage par exemples);</p> <p>Des résultats préoccupants, sachant que sur le département du Val-de-Marne le taux de recours à l'examen bucco-dentaire des 6-9-12-15-18 ans le plus élevé est de 36,4 %. La ville de Villejuif compte elle 28,3 % au 30 juin 2017 (chiffre 2010). 56% de non-recours à un chirurgien-dentiste des enfants de 6 ans. 52% de non-recours à un chirurgien-dentiste des enfants de 6-9-12-15-18 ans. On observe des disparités suivant les quartiers.</p> <p>- Dépistage du cancer du sein :</p> <p>Sur le département du Val-de-Marne le taux est de 53,3% en 2016, sur la ville de Villejuif il est légèrement inférieur 49.8%. (Dépistage individuel : 16.6%, dépistage organisé : 33.1%).</p> <p>- Dépistage des cancers du côlon :</p> <p>Le taux dans le département du Val-de-Marne en 2016 est de 16%. La Ville de Villejuif est en dessous de ce taux, à 15,1%. On observe des disparités suivant les quartiers. (Participation des femmes : 16.2%, participation des hommes : 14%)</p> <p>-Dépistage des cancers du col de l'utérus :</p> <p>Il fait l'objet d'un dépistage organisé à titre expérimental depuis 2016 sur le département du Val-de-Marne. Le taux de dépistage du col de l'utérus était de 39,2%</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	L'accès aux soins et l'accès aux droits +++,

	nutrition, santé bucco-dentaire, diabète, conduites addictions, contraception et vie affective, dépistage des cancers...
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	Les personnes en situation de vulnérabilité, les jeunes, les personnes âgées et les autres populations à déterminer lors du diagnostic complémentaire
Public visé	<p>Tout particulièrement la population des quartiers prioritaires Politique de la ville.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En direction des enfants : bucco-dentaire, nutrition et activité physique, addictions (produits et écrans), sommeil... • En direction des jeunes : sport santé, nutrition, les conduites à risques... • En direction des seniors et des personnes âgées : risques domestique, activité physique adapté, ETP, dépistages des cancers...
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Actions bucco-dentaire/nutrition et dépistage du cancer du sein amorcées en 2014/2015 à relancer.
<p>Description de l'action</p> <p>En prévention primaire : Sensibilisation à la vaccination, sensibilisation à la prévention bucco-dentaire (programme M'T dents), sensibilisation autour de la santé mentale. Actions dans le cadre de journées nationales : la journée internationale des droits de l'enfant, la journée mondiale du SIDA, journée internationale des droits des femmes, octobre rose, mars bleu, sensibilisation à la santé du pied, mois sans tabac...</p> <p>En prévention secondaire : - Participation au dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. - Dépistage et prise en charge de la tuberculose - Vaccination gratuite (les mardis après-midi)</p> <p>En prévention tertiaire : Consultations de diététique et ateliers de nutrition pour les personnes diabétiques en partenariat avec le réseau REVES'DIAB. Espace méthadone (permanences CSAPA) au sein du centre municipal de santé. La puvathérapie, UV basse tension</p> <p>Actions à venir :</p> <p>- Une campagne de prévention adaptée (communication) sur des thématiques ciblées (affichage, flyers en différentes langues);</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - La formation des professionnels de santé, des agents de la ville sur l'adaptation des messages de prévention (animateurs service jeunesse et sport, pauses Méridienne, ASL...) ; - Le développement de l'offre en Éducation thérapeutique du patient ; - La programmation d'ateliers « prévention » (ex : projet COMEDE avec les femmes, PRIF pour les seniors, CPAM en direction du tout public et particulièrement des enfants « intervention de prévention sur la nutrition, le bucco-dentaire, le sommeil, la contraception, les addictions... » ...) ; - Actions nutrition et bucco-dentaire en direction des CP et CM1 en partenariat avec le Conseil départemental ; - Mise en place d'actions de sensibilisation aux dépistages organisés des cancers en partenariat avec ADOC 94 et la Ligue Contre le Cancer 94; - Organisation de manifestation à dominante « santé » : octobre rose, mars bleu, journée mondiale de lutte contre le sida, Mois sans tabac... - Participation aux différentes manifestations de la ville : la journée internationale des droits de l'enfant, journée internationale des droits des femmes, forum de la rentrée, journée de prévention routière, corrida, les jeux du Val-de-Marne, projet été... 	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Agir sur l'apprentissage des comportements favorables à la santé
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des activités permettant d'adapter les messages de prévention aux publics concernés compte tenus des différentes sensibilités socio-culturelles. - Développer une offre préventive diverse à destination de tous les publics
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	À partir de 2018
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Service civique, professionnels du CMS, partenaires
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)

	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l’organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Commune de Villejuif (CMS), PMI, CLIC 7, planning familial, établissements hospitaliers, CMP, CMPP, Hôpital Gustave Roussy, Hôpitaux Paris Sud, CMP, CMPP,	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation

	Reves'Diab, association stop alcool, ADOC 94, la Ligue Contre le Cancer 94, CPAM, AIDES 94, CRIPS, Conseil départemental, MCATMS 94, centre ITHAQUE, PRIF, Mutualité française, ...	
Social	Conseil départemental, CRAMIF, CAF, PASS du CH Paul Brousse, Croix Rouge...	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion	Mission locale, M2IE, PRIJ, PRE	Co-organisation actions de santé publique en direction des jeunes
Éducation	Éducation nationale, direction de l'Éducation, direction de la Petite Enfance et de la Parentalité, direction jeunesse et sport, direction Prévention CLSPD Collèges et lycées	Interventions bucco-dentaires, nutrition dans les établissements scolaires
Culture	Maisons pour tous	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Volet santé du Contrat de Ville	Financement des actions de prévention dans les quartiers prioritaires
Environnement		
Autres	service des sports, associations locales... Maison des associations	Participation aux actions de santé publique

Points de vigilance ?	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui
Participation	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins
<i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'organisation de l'action
	Participation à la direction des activités prévues (leadership)
	Participation à la gestion de l'action
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels +++ Amélioration des connaissances +
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Mobilisation des habitants
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles de l'action avec le point de vue des professionnels impliqués
Indicateurs d'activité :	Nombre de professionnels locaux impliqués, nombre de partenaires impliqués, nombre de participants sensibilisés lors de l'action
Indicateurs de résultats :	Ressenti et satisfaction des habitants rencontrés
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Bilan d'action, rapport d'activité, questionnaire

Fiche action 3-7

Axe stratégique	Axe stratégique 3 : « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Promotion de la santé bucco-dentaire des enfants
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Annuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - Les pathologies bucco-dentaires représentent un enjeu majeur de santé publique en raison notamment de leur fréquence et des répercussions importantes sur la santé générale. Elles constituent par ailleurs un marqueur des inégalités sociales de santé. - La prise en charge de la santé bucco-dentaire est un parfait exemple de la nécessité de décroiser les différents secteurs du système de santé. - Les facteurs favorisant une bonne santé bucco-dentaire : les progrès de l'hygiène bucco-dentaire, l'effet préventif des fluorures, les habitudes alimentaires. - Des résultats préoccupants, sachant que sur le département du Val-de-Marne le taux de recours à l'examen bucco-dentaire des 6-9-12-15-18 ans le plus élevé est de 36,4 %. La ville de Villejuif compte elle 28,3 % au 30 juin 2017 (chiffre 2010). 56% de non-recours à un chirurgien-dentiste des enfants de 6 ans. 52% de non-recours à un chirurgien-dentiste des enfants de 6-9-12-15-18 ans. On observe des disparités suivant les quartiers. - Entre 1999 et 2014, la Municipalité a mené une action d'éducation à la santé buccodentaire auprès des enfants Villejuifois. - Guide du promoteur de l'ARS 2017 - Le volet bucco-dentaire du Schéma d'Organisation de Soins en Ile-de-France.
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Sociales, liées aux revenus, accès à l'offre de soins
Si non lesquelles ?	/

Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune
Public visé	Élèves des classes de CP et CM1. Intervention adaptée auprès des élèves de CLIS et UPEAA
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui, mais aussi de manière plus systématique les public cible des actions relayées (MT tes dents
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	
Description de l'action <u>Actions en direction des enfants :</u> La municipalité en partenariat avec l'Education Nationale relance les actions de promotion de l'hygiène bucco-dentaire auprès des CP et CM1. Ces actions seront en complémentarité avec le programme national de la CPAM M'T dents auprès des CP des REP. Aussi, des actions du Conseil départemental seront mises en place auprès des CE1 (une année sur deux) et des collégiens de 5ème et 6ème. <u>Sensibilisation autour de l'hygiène alimentaire :</u> - Interventions en lien avec la thématique bucco-dentaire dans le cadre des pauses-Méridienne (petits déjeuners pédagogiques, interventions sur l'alimentation) en partenariat avec l'UPEC Paris Est (DUT diététique) - Interventions en lien avec le service jeunesse, sensibilisation dans les structures accueillant les plus jeunes enfants à la nutrition et à l'hygiène bucco-dentaire ;	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Améliorer la santé des enfants et des publics en situation de vulnérabilité sociale grâce à une prévention primaire de la santé bucco-dentaire.
Objectifs opérationnels de l'action :	- Développer la santé bucco-dentaire, - Améliorer la prise en charge dans ce domaine, - Développer une approche de santé adaptée aux enfants et à leur famille, - Éduquer à la santé par des animations adaptées, - Modifier durablement le comportement des enfants et de leurs parents, - Amener l'ensemble de la population au même niveau de santé bucco-dentaire. - Promouvoir le dispositif MT'dent
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions occasionnelle menées tout au long de l'année.

Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales
	Adaptation aux besoins des populations
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé
	Éducation à la santé
	Formation
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé
	Formation
	Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail
	Fourniture de biens matériels
	Accès privilégié aux services
	Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux

	populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	CMS de Villejuif, ARS, Conseil départemental du Val-de-Marne, CPAM Professionnels de santé du Centre dentaire D. Casanova, PMI	Financement, Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation
Social	Service social départemental, CCAS	Analyse des besoins
Emploi/Insertion		
Éducation	Education Nationale	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, orientation
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la Ville	Contrat de Ville	Pilier Cohésion sociale du contrat de ville Financement

Environnement		
Autres	l'UPEC Paris Est	
Points de vigilance ?		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui - Pilier Cohésion sociale du contrat de ville relative à la loi du 21 février 2014: Améliorer la santé et l'accès au droit en matière	
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		
Suivi, évaluation et ajustements		
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>		
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action	
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations complexes résolues grâce à la coordination - Nombre d'intervenants du domicile au repérage des problèmes d'insalubrité ou de saturnisme - Nombre d'orientations adaptées vers des professionnels du réseau - Nombre de décisions retenues émanant des partenaires du réseau 	
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la synergie entre acteurs médicaux et sociaux - Amélioration des conditions de logement 	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	L'évaluation se fera au travers d'entretiens, de contrôles de la maîtrise de la technique de broissage et des résultats des dépistages.	

Fiche action 3-8

Axe stratégique	Axe stratégique 3 « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Renforcer la prévention santé des séniors (primaire et secondaire)
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, direction santé et service des retraités
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à une activité physique et autres
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	L'ensemble de la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui, les associations locales sont des partenaires ayant mis en relief l'inégalité devant l'accès aux soins et aux services par les personnes isolées. Diminution de la prévalence des chutes, des effets des maladies chroniques et de leurs conséquences sur l'autonomie et la qualité de vie des séniors en situation de précarité
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre, évaluation
Description de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Projet bien-être des seniors et des aidants : Le stade nautique Youri GAGARINE de Villejuif coordonne avec le service des retraités et le service santé la mise en place en 2019 de séances d'activités physiques adaptées aux personnes vulnérables (Personnes âgées isolées, endeuillées, en rémission de cancer, souffrant des troubles psychiques, les aidants familiaux). Séances de gymnastique douce (Environnement terrestre) et séances d'activités aquatiques (Environnement eau). Ces séances auront pour objectif de rompre l'isolement en prenant soin de soi, de se réapproprier l'image de soi et de son corps et de découvrir ou redécouvrir de nouvelles activités pour les poursuivre de manière autonome. Projet en direction des + de 60 ans : Dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, la Mutualité Française Île-de-France et les centres municipaux de santé de Villejuif souhaitent collaborer pour développer des actions de prévention et d'accompagnement des troubles sensoriels (préserver la vue, l'audition, le goût, etc.) et la santé cardiovasculaire au sein du centre de santé, nommées « check up santé – cœur et sens ». Cette action permet un bilan complet (des risques cardiovasculaires, dépistage de la vue, de 	

l'audition, échanges nutritionnels, bilan bucco-dentaire) Les objectifs de ces actions sont de : <ul style="list-style-type: none"> - Repérer des problématiques de santé visuelle et de santé auditive, orienter vers des professionnels spécialistes et des dispositifs de prévention - Informer sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire au quotidien - Évaluer les facteurs de risque cardiovasculaire <ul style="list-style-type: none"> • Le service des retraités coordonne l'atelier pratique « BIEN CHEZ SOI » en partenariat avec le PRIF et SOLIHA étant l'opérateur : Son objectif est de sensibiliser aux solutions d'aménagement du logement à la perte d'autonomie et de prévenir les chutes à domicile, qui sont l'une des principales causes d'accidents domestiques chez les plus de 60 ans. • Formation : Sensibilisation des aides à domicile, représentant un relais de diffusion et d'application des messages de prévention auprès des seniors qu'elles accompagnent au quotidien. 	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Maintenir et améliorer la qualité de vie des seniors et favoriser leur maintien à domicile, leur autonomie et leur état général.
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention les chutes - Maintien de l'autonomie et prévention des affections chroniques dans le cadre d'une prévention globale des risques. - Rompre avec l'isolement en les aidants à maintenir du lien social.
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions régulières menées tout au long de l'année.
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Partenaires, salle, moyens humains
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Conditions de travail des patients et des agents
	- Accès aux ressources hors service de santé (partenariats)
Environnement social	-Normes et climat social
Mode de vie	- Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
	-Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) et accueil des personnes avec un handicap
Système de soins	- Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	-Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)

	-Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	-Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	-Adaptation aux besoins des populations	
	-Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	-Information sur la santé	
	-Éducation à la santé	
	-Formation des internes et des médecins	
Renforcement des capacités de communautés	-Formation	
	-Staffs pluridisciplinaires et Pluri professionnels	
Amélioration des conditions de vie et de travail	-Accès privilégié aux services	
	-Mise en place de nouveaux services : modernisation des outils	
Réorientation des services de santé	-Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	-Intégration des soins et coordination des équipes	
	-Renforcement de l’offre de prévention	
Développement stratégique	-Développement et renforcement de Partenariats intersectoriels	
	-Amélioration des connaissances, DPC	
	-Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Service santé co-portage service retraités Mutualité Française IDF PRIF IDF	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources

	Malakoff Médéric	
Social	EDS	
Éducation		Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Politique de la Ville		Accessibilité, organisation
Autres :	MAIA, CLIC 7, stade nautique Youri GAGARINE EPT 12 La Ligue Contre le Cancer 94	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Points de vigilance ?	- développer les partenariats	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui	
Participation : Conseils citoyens dans le cadre du contrat de ville		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Travail interservices - La richesse quantitative et qualitative des partenariats en place permet de renforcer et optimiser les actions en direction des + 60 ans	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Difficulté à mobiliser le public le plus éloigné, isolé, les aidants.	
Suivi, évaluation et ajustements		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.		
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles d'après les professionnels et les seniors	
Indicateurs d'activité :	Nombre de séances réalisées, nombre de personnes bénéficiaires	
Indicateurs de résultats :	Amélioration du ressenti des participants	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et recueil qualitatif	

Fiche action 3-9

Axe stratégique	Axe stratégique 3 « Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Développer le Sport-Santé
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, direction santé et direction jeunesse et sports
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2018
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action) :	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La ville de Villejuif avec un IDH2 (Indice de développement humain) évalué à 0,53 (IDH2 inférieur au taux du département 0,56) fait partie des territoires prioritaires. Ceux-ci soulèvent les inégalités socio-économiques relevant des inégalités sociales et territoriales de santé qui impactent la population avec des inégalités qui s'installent dès la naissance.</p> <p>Le diagnostic local de santé a permis de dégager les principales thématiques sur lesquelles agir.</p> <p>Le constat qui a été fait lors de la phase de diagnostic par l'association ADO, est que les femmes ne pratiquent pas ou peu d'activité physique dans les espaces publics. Les City park et les terrains de football sont utilisés quasi unanimement par des adolescents et jeunes hommes.</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à une activité physique
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	L'ensemble de la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui, les associations locales sont des partenaires ayant mis en relief l'inégalité devant notamment de l'utilisation et l'appropriation de l'espace public par les femmes notamment concernant la pratique d'une activité physique.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre, évaluation

Description de l'action :

• Parcours sport-santé :

La municipalité et l'association ADO (atelier détournement objet), ont organisé à l'occasion de « l'été à Villejuif », un parcours sport-santé éphémère nommé « pour ma santé, je bouge dans mon quartier ».

L'inauguration du parcours a eu lieu le lundi 16 juillet, à l'occasion de la fête du bailleur social Novigère. Le projet inclut les bailleurs sociaux Novigère et l'OPH dans le cadre du projet « vivre les espaces publics », mené dans les quartiers sud en renouvellement urbain. Une marche nordique (intergénérationnelle) a également été organisée.

Deux départs sont possibles, l'un depuis le quartier Mermoz (avenue Youri Gagarine), l'autre depuis l'école primaire Robert-Lebon.

L'objectif du parcours sport-santé étant de donner les moyens aux personnes de pratiquer une activité physique accessible à tous dans leurs modes de vie quotidiens et de s'approprier les espaces extérieurs. Le parcours sport-santé éphémère est réalisé en utilisant, au maximum, le mobilier urbain existant. En effet, banc, grillage et autres sont intégrés comme éléments de traction, d'accrochage et autres. Suivant les résultats (pratique observée, détérioration...), une proposition pérenne pourra en découler. Le marquage au sol est un symbole féminin, avec toujours la même couleur mauve assimilée à l'action de la place des femmes dans les quartiers sud.

Un parcours spécifique pour les villejuifoises a été organisé le samedi 21 juillet 2018 au départ du quartier Mermoz.

Etant dans une démarche en santé participative (intergénérationnelle), nous avons dans le cadre des différents panneaux pris en photo des villejuifois-e-s et des agents de la ville et représentants d'association.

Le projet sera pérennisé sur le long terme, avec une participation active des habitants (groupe ASL, service jeunesse, groupe du projet bouger-manger équilibré...).

• Projet bouger, manger équilibré 8-12 ans

Activités « bouger – manger équilibré » :

L'objectif principal est de promouvoir l'activité physique et l'équilibre alimentaire au quotidien, en développant les moyens de pratiquer régulièrement une activité physique et sportive pour la santé afin de prévenir la surcharge pondérale et l'obésité des enfants et de lutter contre la sédentarité et le grignotage.

Afin d'agir en amont et en complémentarité des dispositifs de prise en charge de surpoids des adolescents mis en place par le Conseil départemental à destination des 11-14 ans, le service des sports et la direction santé proposent un programme « bouger-manger ». Celui-ci comprend deux sessions par an, à raison de 10 enfants par session, à destination des 8-12 ans en risque de surcharges pondérales ou en surpoids résidants dans les QPV. Sur chacune d'entre elles, nous proposons une semaine pendant les vacances scolaires, une alternance d'ateliers sur les thèmes de la nutrition et de l'activité physique. Les enfants identifiés par l'éducateur sportif et l'animateur dans le cadre des stages sportifs et des différentes manifestations, ainsi que les patients reçus dans les centres municipaux de santé et ceux du CLAS quartier sud et ouest et des ateliers de cuisines de la MPT, infirmières scolaires, accueils de loisirs seront inclus dans le programme de session bouger -manger.

- 3 ateliers nutrition + une consultation parent/enfant :

Ces ateliers seront réalisés par une diététicienne nutritionniste à la MPT Gérard Philippe. Chaque atelier dure en moyenne 2h. Cette année, les ateliers nutrition auront dans la grande salle de la Maison de la Santé et du Handicap.

- 3 ateliers activité physique :

Il s'agit d'ateliers d'une durée de 2h réalisés par un éducateur (service civique) et un animateur sportif au gymnase Maurice Baquet, à la MPT GP

- 1 atelier estime et image de soi : Mise en place d'une séance sur l'estime et l'image de soi, encadrée par une sophrologue.	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Donner les moyens aux personnes de pratiquer une activité physique dans leur mode de vie quotidien et de s'approprier les espaces extérieurs.
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la pratique d'activité physique (au quotidien) - Promouvoir le déplacement urbain - Décloisonner les quartiers - Inciter la pratique d'activité physique des femmes dans les quartiers - Travailler l'équilibre en mouvement et prévenir les chutes pour les personnes plus âgées
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Continue
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Parcours éphémère/partenariat association ADO, service des sports, Politique de la ville, PRU
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Conditions de travail des patients et des agents
	- Accès aux ressources hors service de santé (partenariats)
Environnement social	- Normes et climat social
Mode de vie	- Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
	- Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) et accueil des personnes avec un handicap
Système de soins	- Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	- Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)
	- Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	- Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	- Adaptation aux besoins des populations
	- Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	

Renforcement des capacités individuelles	-Information sur la santé	
	-Éducation à la santé	
	-Formation des internes et des médecins	
Renforcement des capacités de communautés	-Formation	
	-Staffs pluridisciplinaires et pluri professionnels	
Amélioration des conditions de vie et de travail	-Accès privilégié aux services	
	-Mise en place de nouveaux services : modernisation des outils	
Réorientation des services de santé	-Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	-Intégration des soins et coordination des équipes	
	-Renforcement de l’offre de prévention	
Développement stratégique	-Développement et renforcement de Partenariats intersectoriels	
	-Amélioration des connaissances, DPC	
	-Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Co- portage services de santé et service des sports ARS, Conseil départemental	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources
Logement	Bailleurs Novigère et OPH	Analyse des besoins, pilotage, mobilisation des ressources
Éducation	ASL, CLAS	Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Aménagement du territoire	Services techniques, ANRU,	Accessibilité,

	association ADO	organisation
Politique de la Ville	Collaboration étroite pour les actions dans les quartiers	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Points de vigilance ?	- Pérenniser le parcours - Faire vivre le parcours	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui	
Participation : Conseils citoyens dans le cadre du contrat de ville		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui	
Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'analyse des besoins	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Travail interservices - La richesse quantitative et qualitative des partenariats en place permet de renforcer et optimiser le parcours sport santé (ARS, associations, ADO...) - Le regroupement opérationnel des Services de santé (CMS, CMS annexe) est un levier d'action - Projet à inclure dans le cadre de l'ANRU	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	- Difficulté à mobiliser le public jeune	
Suivi, évaluation et ajustements		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.		
Indicateurs de processus :	Points forts et faibles de la démarche du parcours et de son utilisation à long terme.	
Indicateurs d'activité :	- Nombre d'initiatives de renforcement du parcours sport santé - La fréquence de l'utilisation du parcours	
Indicateurs de résultats :	- La pratique d'une activité physique accessible à tous - L'appropriation du parcours sport-santé par les habitants - La pérennisation du parcours sport-santé sur du long terme - Le décloisonnement des quartiers	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Évaluation qualitative lors des marches exploratoires dans le quartier et questionnaire quantitative avant la pérennisation du parcours sport santé	

Fiche action 3-10

Axe stratégique	Axe stratégique 3 «Favoriser et promouvoir la santé des populations vulnérables »
Intitulé de l'action	Création de la Maison de la Santé et du Handicap
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, direction santé
	Début : 2018
	Fin :
Durée de l'action	Pluriannuelle
Argumentation (justification de l'action) :	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>La ville de Villejuif avec un IDH2 (Indice de développement humain) évalué à 0,53 (IDH2 inférieur au taux du département 0,56) fait partie des territoires prioritaires. Ceux-ci soulèvent les inégalités socio-économiques relevant des inégalités sociales et territoriales de santé qui impactent la population avec des inégalités qui s'installent dès la naissance.</p> <p>Le diagnostic local de santé a permis de dégager les principales thématiques sur lesquelles agir.</p>
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Inégalités d'accès à une activité physique
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune, les quartiers prioritaires de la politique de la ville
Public visé	L'ensemble de la population, en particulier les publics en situation de vulnérabilité
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui, les associations locales sont des partenaires ayant mis en relief l'inégalité devant notamment de l'utilisation et l'appropriation de l'espace public par les femmes notamment concernant la pratique d'une activité physique.
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Mise en œuvre, évaluation
Description de l'action :	
<p>La Maison de la Santé et du Handicap dépend de la Direction de la santé de Villejuif. Elle aura pour objectif stratégique de renforcer les actions de prévention sur la ville. L'inauguration des locaux situés au 6, place de la Fontaine est prévue le 14 décembre 2018.</p>	

Les attentes :

- L'accueil d'associations de santé et du handicap mobilisées sur le territoire.
- Des partenaires dynamiques en attente de partenariat et de construction de projet.
- Des habitants en demande et en questionnement perpétuel sur les thématiques de santé et handicap.
- Un lieu central qui permet un repérage facile (en face de l'assurance maladie)

➤ Un Centre Ressources

Construire un « Espace santé », centre ressource, relais d'informations, destiné aux habitants de Villejuif sans restriction d'âge.

➤ Des permanences associatives

Accueillir des permanences des associations intervenant dans le domaine de la santé et du handicap. Les associations partenaires assurent un accueil et des permanences dans les locaux de la Maison de la Santé et du Handicap.

➤ Des thématiques de santé

Construire une programmation régulière de thématiques de santé/handicap définies en partenariat avec les habitants, les acteurs/professionnels de la ville.

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Renforcer les actions dans le champ de la santé publique et du handicap
Objectifs opérationnels de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la prévention dans le domaine de la santé, - Réduire les inégalités en matière de santé, - Donner les moyens aux individus d'être acteurs de leur santé et responsables de leurs choix, - Renforcer les actions de prévention adaptées au public villejuifois, - Permettre au Villejuifois de se référer à un lieu d'information sur la santé et le handicap.
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Continue
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	- Niveau d'éducation
Conditions de vie	- Conditions de travail des patients et des agents
	- Accès aux ressources hors service de santé (partenariats)
Environnement social	- Normes et climat social
Mode de vie	- Utilisation des services de santé (recours au

	soin et à la prévention)
	-Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) et accueil des personnes avec un handicap
Système de soins	- Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)
	-Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)
	-Efficacité et sécurité
	-Adaptation aux besoins des populations
Contexte économique et politique	-Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
Typologie des interventions mises en place	
Renforcement des capacités individuelles	-Éducation à la santé
	-Formation des professionnels et agents de la ville
	-Information sur la santé
Renforcement des capacités de communautés	-Staffs pluridisciplinaires et pluriprofessionnels
	-Accès privilégié aux services
Amélioration des conditions de vie et de travail	-Mise en place de nouveaux services : modernisation des outils
	-Rapprochement et adaptation et services aux populations
Réorientation des services de santé	-Intégration des soins et coordination des équipes
	-Renforcement de l'offre de prévention
	-Développement et renforcement de Partenariats intersectoriels
Développement stratégique	-Amélioration des connaissances, DPC
	-Planification et mesures politiques
Partenaires de l'action : Acteurs mobilisés (structures, services)	

Santé / Handicap	Commune de Villejuif (CMS), ARS CMPP, Reves'Diab, stop alcool, ADOC 94, la Ligue Contre le Cancer 94, CPAM, AIDES 94, PRIF, SOLIHA, Cancer Campus, ITHAQUE, MCATMS 94, centre de planification familial, kid'or, ETAI, FAM TAMARIS, MAS Hautes Bruyères, Paul Guinot, IME, UNAFAM 94, Mutualité Française IDF, association ADO...	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation
Social	EDS, CRAMIF, CAF ...	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion	Mission locale, M2IE, PRIJ, PRE	Participation forum santé des actions
Éducation Logement	Direction Education, direction de la Petite-Enfance et de la Parentalité, service jeunesse et sport	Participation forum santé des actions
Autres	Maison des associations, Maison des parents...	
Points de vigilance ?	Oui	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	Oui	
Participation : Conseils citoyens dans le cadre du contrat de ville Oui		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		

Si oui, de quelle nature ? (cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i> Points forts et faibles de la démarche du parcours et de son utilisation à long terme.	
Indicateurs de processus :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'initiatives au sein de la MSH - La fréquence de l'utilisation de la MSH
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'associations et de partenaires mobilisés - Nombre d'habitants reçus - Nombre d'actions - Nombre de bénéficiaires des actions et des permanences associatives
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - L'appropriation de la MSH par les habitants - L'utilisation par les partenaires - Bénéfices des actions et des orientations
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations, questionnaires d'évaluation

Fiche action 4-1

Axe stratégique	Axe stratégique 4 : « Agir pour développer un environnement urbain favorable à la santé »
Intitulé de l'action	Améliorer le repérage de l'habitat indigne et renforcer les modalités de prise en charge en direction des locataires.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Un premier diagnostic local de santé a permis réaliser dans le cadre du CLS a permis de dégager les principales thématiques dont celle de l'habitat insalubre.</p> <p>Un taux de logement relevant du parc privé potentiellement indigne (PPPI) identique au département (4,7 %) et légèrement inférieur à la région Ile-de-France (4,9 %).</p> <p>Logements PPPI avec enfants de moins de 6 ans (20.1%)> département (19.7%) et région (15.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Risque de saturnisme d'autant + élevé. ✓ Préoccupation marchands de sommeil : procédures d'insalubrité trop lentes. ✓ Sur-occupation des logements notamment pour le PPPI (21.9% des ménages en situation de sur-occupation)
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	Accès à un logement décent pour les personnes vivant dans des logements insalubres.
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune
Public visé	Les personnes résident dans des logements sociaux, dans les logements insalubres.
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Diagnostic social à venir dans le cadre de l'ANRU

Description de l'action	
<p>- Dans un premier temps, une mobilisation progressive des professionnels de santé sera conduite, afin d'élargir le nombre des intervenants autour du champ habitat/santé (professionnels de PMI, professionnels de santé mentale, personnels infirmiers...) Il s'agira de sensibiliser aux conséquences sanitaires de l'insalubrité, afin de permettre une orientation précoce. Cette orientation permettra un soutien et une prise en charge plus globale.</p> <p>-Formations organisées par l'ARS, auprès des intervenants à domiciles (assistantes sociales, auxiliaires de vie, professionnels de santé libéraux,...).</p>	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Lutte contre l'habitat indigne, protection de la santé des personnes vivant en habitat dégradé
Objectifs opérationnels de l'action :	<p>- Sensibiliser les intervenants du domicile au repérage des problèmes d'insalubrité ou de saturnisme</p> <p>-Promouvoir les activités du service hygiène de la Ville de Villejuif (tout en anticipant la capacité du service à pouvoir répondre à de nouvelles demandes)</p> <p>-Réalisation d'une plaquette d'information par le service d'hygiène et de sécurité</p>
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérés dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions occasionnelle menées tout au long de l'année.
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Travail en lien avec le service communal d'hygiène et de sécurité
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)
Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)
	Globalité (synergie des composantes, offre de

	prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales	
	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l’organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l’offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l’action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, Commune de Villejuif, structures d’aides à domicile, professionnels de santé, PMI, établissements hospitaliers, CMP,	Analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation

	CMPP, Santé Publique (INPES)	
Social	Service social départemental, CCAS,	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, orientation
Emploi/Insertion		
Éducation		
Logement	Bailleurs sociaux	Collaboration sur le volet environnemental
Habitat	Service communal d'hygiène et de sécurité	Collaboration sur le volet environnemental
Aménagement du territoire	Service urbanisme	Diagnostic social dans le cadre de l'ANRU
Politique de la Ville	Contrat de Ville	Volet Habitat et cadre de vie
Environnement	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental
Autres	Service retraités	
Points de vigilance ?		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui, volet habitat et cadre de vie
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui
Si oui, de quelle nature ?		Participation à l'analyse des besoins
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		Travail pluriprofessionnel et le diagnostic social de l'ANRU
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		Mobilisation du service communal d'hygiène et de sécurité (ayant une grande charge de travail)
Suivi, évaluation et ajustements		

<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations complexes résolues grâce à la coordination - Nombre d'intervenants du domicile au repérage des problèmes d'insalubrité ou de saturnisme - Nombre d'orientations adaptées vers des professionnels du réseau - Nombre de décisions retenues émanant des partenaires du réseau
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la synergie entre acteurs médicaux et sociaux - Amélioration des conditions de logement
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et de données qualitatives

Fiche action 4-2

Axe stratégique	Axe stratégique 4 : « Agir pour développer un environnement urbain favorable à la santé »
Intitulé de l'action	Mener des actions de sensibilisation auprès des habitants sur le lien entre logement et santé.
Porteur(s) de l'action	Ville de Villejuif, centre municipal de santé
Durée de l'action	Pluriannuelle
	Début : 2019
	Fin : 2022
Argumentation (justification de l'action)	
Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?	<p>Un premier diagnostic local de santé a permis réalisé dans le cadre du CLS a permis de dégager les principales thématiques dont celle de l'habitat insalubre.</p> <p>Un taux de logement relevant du parc privé potentiellement indigne (PPPI) identique au département (4,7 %) et légèrement inférieur à la région Ile-de-France (4,9 %).</p> <p>Logements PPPI avec enfants de moins de 6 ans (20.1%)> département (19.7%) et région (15.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Risque de saturnisme d'autant plus élevé. ✓ Préoccupation marchands de sommeil : procédures d'insalubrité trop lentes. ✓ Sur-occupation des logements notamment pour le PPPI (21.9% des ménages en situation de sur-occupation)
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales de santé ont-elles été repérées ?	Oui
Si oui lesquelles ?	<p>Accès à un logement décent pour les personnes vivant dans des logements insalubres.</p> <p>Les immeubles et logements dégradés constituent un habitat social de fait : leurs occupants n'ont pas d'autres choix, car ils n'ont pas accès au parc social ni au parc privé décent. Les locataires de ce type de logements, malgré leurs difficultés sociales et économiques, doivent de surcroît payer des loyers importants, et voient leurs difficultés économiques s'accroître du fait de factures d'eau et d'énergie élevées. Ces populations sont les moins à même de se défendre contre diverses formes d'exploitation de leur faiblesse.</p> <p>Les personnes les plus fragiles (enfants, personnes âgées, personnes malades, femmes enceintes...)</p>

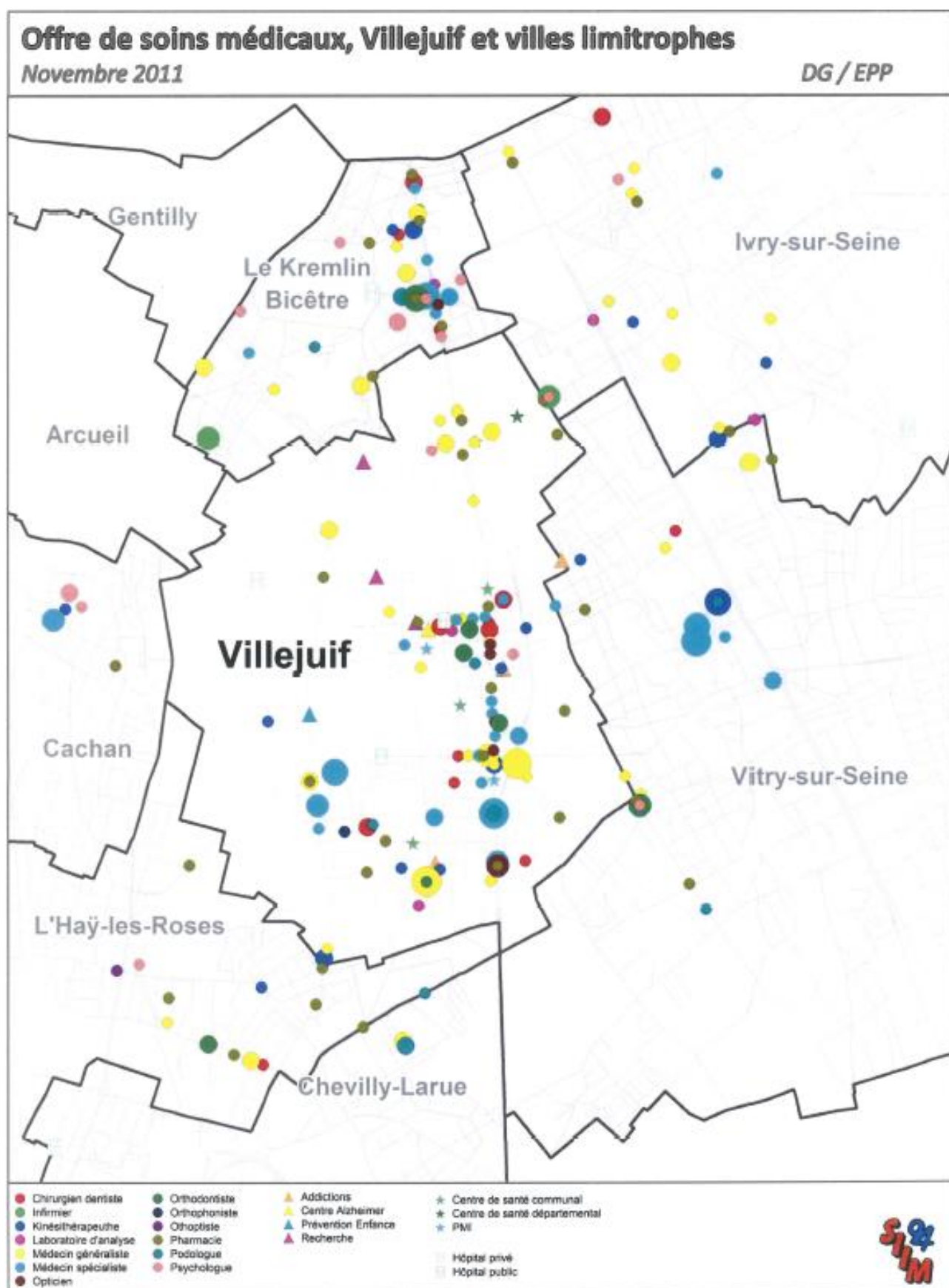
	sont particulièrement exposées aux conséquences de cet environnement sur leur santé
Si non lesquelles ?	/
Quels sont les publics concernés par ces inégalités ?	La commune
Public visé	Les personnes résident dans des logements sociaux, dans les logements insalubres.
L'action cible-t-elle le public concerné par les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : Oui
Si oui, quel est le stade d'avancement (diagnostic, mise en œuvre, évaluation) ?	Diagnostic social à venir dans le cadre de l'ANRU
Description de l'action Il s'agit dans un deuxième temps de donner aux usagers (occupants, copropriétaires, etc...) des moyens de mieux intervenir eux-mêmes sur cette articulation en les informant sur la pollution de l'air intérieur. Via notamment la diffusion de la plaquette réalisée par le service Hygiène et prévention des risques de la Ville de Villejuif (lieux de diffusion : maison de la justice, DALO, mairies annexes, CCAS, site internet,...).	
Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	Lutter contre l'habitat indigne, protection de la santé des personnes vivant en habitat dégradé
Objectifs opérationnels de l'action :	- Promouvoir les activités du service hygiène de la Ville de Villejuif (tout en anticipant la capacité du service à pouvoir répondre à de nouvelles demandes) -Réalisation d'une plaquette d'information par le service d'hygiène et de sécurité -Mener des actions ciblées sur les formes émergentes d'insalubrité (locaux divisés et impropres) ;
Les objectifs opérationnels visent-ils les ISTS repérées dans le diagnostic ?	Oui
Déroulé de l'action intégrant le calendrier :	Actions occasionnelle menées tout au long de l'année.
Moyens existants mobilisables // nouveaux moyens à prévoir ?	Travail en lien avec le service communal d'hygiène et de sécurité
Quels déterminants de santé sont visés dans l'action ?	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu
	Niveau d'éducation
Conditions de vie	Conditions de travail
	Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire)
	Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.)
Environnement social	Intégration sociale
	Normes et climat social
	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté)

Mode de vie	Acquisition de comportements favorables à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.)	
	Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention)	
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)	
	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)	
	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)	
	Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)	
	Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	Adaptation aux besoins des populations	
	Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
Typologie des interventions mises en place		
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé	
	Éducation à la santé	
	Formation	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé	
	Formation	
	Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail	
	Fourniture de biens matériels	
	Accès privilégié aux services	
	Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations	
	Intégration des soins et coordination des équipes	
	Renforcement de l'offre de prévention	
	Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels	
	Amélioration des connaissances	
	Planification et mesures politiques	
Partenaires de l'action		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

Santé (exemples)	ARS, Commune de Villejuif, structures d'aides à domicile, professionnels de santé, PMI, établissements hospitaliers, CMP, CMPP, Santé Publique (INPES)	Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, orientation
Social	Service social départemental, CCAS, OFII, centre social, la Maison pour tous	Analyse des besoins, organisation et cogestion de certaines actions
Emploi/Insertion	M2IE, PRIJ	
Éducation	PRE	
Logement	Lien avec les bailleurs sociaux	Collaboration sur le volet environnemental
Habitat	Service communal d'hygiène et de sécurité	Collaboration sur le volet environnemental
Aménagement du territoire	Service urbanisme	Diagnostic social dans le cadre de l'ANRU
Politique de la Ville	Contrat de Ville volet Habitat et cadre de vie	Financement pour les actions des quartiers prioritaires
Environnement	Services techniques	Collaboration sur le volet environnemental
Autres		
Points de vigilance ?		Établir un périmètre d'action
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		Oui, volet habitat et cadre de vie
Participation		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		Oui

Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins
<i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'organisation de l'action
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	Travail pluriprofessionnel et le diagnostic social de l'ANRU
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation du service communal d'hygiène et de sécurité (ayant une grande charge de travail) - Sensibilisation et mobilisation de la population autour des questions de pollution de l'air intérieur
Suivi, évaluation et ajustements	
<i>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic.</i>	
Indicateurs de processus :	Moyens humains et matériels, points forts et faibles de l'action
Indicateurs d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions - Nombre de participants - Nombre de partenaires mobilisés
Indicateurs de résultats :	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la synergie entre acteurs médicaux et sociaux - Amélioration des conditions de logement - Amélioration des connaissances autour de la pollution de l'air intérieur
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs et de données qualitatives

IV. Annexes



Sigles

A

ADOC : Association de Dépistage Organisé des Cancers

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ANRU : Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine

ARS : Agence Régionale de Santé

ASL : Ateliers Socio-Linguistiques

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CCAS : Centre Communal d'Action Social

CD : Conseil Départemental

CGET : Commissariat Général à l'Egalité des Territoires

GH : Groupe Hospitalier

CIV : Comité Interministérielle des Villes

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMS : Centre Municipal de Santé

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMUc : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification ou d'Education Familiale

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie Ile-de-France

CSAPA : Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

D

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DGS : Direction Générale de la Santé

DIV : Délégation Interministérielle à la Ville

H

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

I

IDF : Ile De France

IDH2 : Indice de Développement Humain 2

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

IST : Infection Sexuellement Transmissible

ZUS : Zone urbaine sensible

ISTS: Inégalités Sociales et Territoriales de Santé

M

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

P

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPPI : Parc Privé Potentiellement Indigne

PRS : Projet Régional de Santé

Q

QPV : Quartier politique de la ville

R

RAM : Relais Assistantes Maternelles

RSA: Revenu de Solidarité Active

SAMI : Service d'Accueil Médical Initial

SCHS : Service Communal d'hygiène et de Santé

U

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

Z