

Contrat Local de Santé de GONESSE

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
D'ILE DE FRANCE,**

LE MAIRE DE GONESSE,

LE PREFET DU VAL D'OISE,

Préambule : Le contexte du CLS de GONESSE

Conformément à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (H.P.S.T.), l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes d'Ile-de-France. Ces Contrats Locaux de Santé sont, pour l'Agence, l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

Depuis 2004, avec la création d'un Atelier Santé Ville, la commune de Gonesse s'est investie dans une dynamique de santé publique avec la volonté de réduire les inégalités de santé. Suite au diagnostic réalisé en 2008, cinq axes d'intervention sont déclinés sur la commune visant la santé des enfants, la santé des populations vulnérables, la prévention des problématiques liées au vieillissement, l'accès aux droits et aux soins et enfin l'amélioration de l'offre de soins, notamment sur les quartiers prioritaires. La signature d'un Contrat Local de Santé permettra de poursuivre cette dynamique et visera des besoins non couverts.

Un courrier en date du 07 septembre 2011 a été adressé dans ce sens au Directeur Général de l'ARS Ile-de-France par le Maire de Gonesse, Monsieur Jean-Pierre BLAZY.

1. Présentation des éléments de diagnostic¹ partagés entre les cosignataires

Contexte gonessien :

La ville de Gonesse compte 26 498 habitants (INSEE 2008). Le territoire communal a une superficie d'un peu plus de 20 km². Avec une densité de 1 318 habitants par km², Gonesse a connu une hausse de 6% de sa population par rapport à 1999.

Gonesse est située à 16 km au nord nord-est de Paris, aux portes de la Plaine de France. Desservie par le bus et le RER D, elle est proche des aéroports de Roissy et du Bourget.

La ville de Gonesse subit le passage des avions. Afin de mesurer l'impact des nuisances sonores liées au trafic aérien, la ville s'est dotée, en 2011, d'un appareil de surveillance permettant l'information et la transmission des données recueillies aux Gonessiens. La problématique santé environnementale, dont font partie les nuisances sonores, est une priorité régionale qui pourrait être reprise dans le schéma régional de santé.

¹ Sources INSEE 2007 – CNAF 2009 – SNIR 2009

Au 31 décembre 2011, Gonesse comptait 9 481 résidences principales dont 43% de logements sociaux. Le nombre de logements relevant du parc privé potentiellement indigne représente 5,5% de l'ensemble des résidences principales, ce qui est supérieur à la moyenne départementale (4,6%). La commune constate que la principale difficulté est la sur-occupation des logements du parc privé et social. Il faut noter l'existence d'un Service Communal d'Hygiène et de Santé.

Gonesse est une ville jeune :

40% de sa population a moins de 25 ans et l'indice de vieillissement (rapport entre les 60 ans et plus et les moins de 20 ans) est de 41,3. Le taux de fécondité est de 7,9%. 54,7% des 18-24 ans sont non scolarisés (46,8% au sein du département). La proportion des familles ayant 3 enfants ou plus de moins de 25 ans est de 11,8% (8,9% pour le département).

Les habitants de Gonesse ont globalement un profil économique et social faible :

La population active est composée notamment de 67% d'employés et d'ouvriers et, d'autre part, de 7% de cadres. Le taux de chômage atteint 16,4% pour les femmes et 17,2% pour les hommes. Il est supérieur de 30,5% à celui du Val d'Oise. Plus de 30% des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou collège sont sans diplôme en 2007. Gonesse présente des foyers aux inégalités de revenus importantes et 5 008 allocataires. Près d'un foyer sur deux est non imposable. Plus de la moitié des ménages ont des enfants. 22% de la population et 34,3% d'enfants de moins de 17 ans vivent dans des foyers à bas revenus. La part des allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales représente 18,8% de la population et 9% de la population bénéficie de la CMUC (6,8% au sein du département). La part des étrangers représente 15,4% de la population. L'espérance de vie à la naissance est de 81,8 ans pour les femmes et de 75,5 ans pour les hommes. Le taux de mortalité infantile (sur la période 2006-2008) est de 3,6 pour 1 000 naissances. **Il en ressort un Indicateur de Développement Humain (IDH²) de 0,38, inférieur à ceux du Val d'Oise (0,53) et de la région Ile de France (0,57).**

Concernant l'offre et la consommation de soins ambulatoires :

Le vieillissement des médecins généralistes sera problématique à moyen terme, puisque 81,3% ont plus de 55 ans (45,7% pour le Val d'Oise) mais seuls 8,6% ont plus de 60 ans (25,6% pour le Val d'Oise). Cependant, la densité des généralistes (53,3 pour 100 000 habitants) et leur proportion en secteur 1 (68,8%) sont plus faibles que la moyenne du département (respectivement 80 et 82,1%). Le diagnostic engagé par l'association Regroupement Implantation redéploiement Ile-de-France a confirmé l'importance d'anticiper les difficultés à venir, même si Gonesse n'est pas dans une situation alarmante du fait notamment de la présence de l'hôpital. Deux projets ont été engagés avec les professionnels de santé : un projet de cabinet médical à la Fauconnière et un projet de cabinet paramédical et médical en centre-ville.

Il en est de même de la densité des spécialistes de 1^{er} recours et de celle des chirurgiens-dentistes. La commune constate que certaines spécialités manquent, notamment en ORL, orthophonie, dermatologie, gastro-entérologie, pédicure, pédiatrie (1 seule pédiatre), gynécologie (1 seul gynécologue), ce qui a pour conséquence de longs délais d'attentes : 3 à 6 mois, y compris sur le CH de Gonesse.

² IDH2 : l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme d'Ile-de-France a développé une mesure du bien-être et du développement humain proche de l'indicateur de développement humain (IDH) développé par les institutions des Nations-Unies, croisant dans un même indicateur des données relatives au revenu, à l'éducation et à la santé.

Parmi les habitants de Gonesse ayant eu recours à un omnipraticien, 53,4% ont consulté dans la commune, pour ceux ayant eu recours à un chirurgien-dentiste, 49,1% ont consulté dans la commune.

Par ailleurs, le diagnostic santé réalisé en 2008 dans le cadre de l'atelier santé ville, auprès d'habitants des quartiers prioritaires, sur les principaux problèmes de santé ressentis, souligne que, pour certaines consultations, les délais de rendez-vous sont trop longs, ce qui a pour conséquence une accessibilité des soins réduites et une rupture dans la continuité des soins. De même, les usagers de la permanence des soins rencontrent des difficultés d'accès aux consultations non programmées, notamment du fait de l'avance intégrale des frais.

Concernant l'offre et la consommation de soins hospitalières :

- L'offre de soins est globalement satisfaisante

La commune de Gonesse bénéficie, sur place, pour la médecine, la chirurgie et l'obstétrique de l'offre du CH de Gonesse et, à proximité, de l'Hôpital Privé Nord Parisien de Sarcelles, de la clinique de Domont et de la Clinique de l'Estrée à Stains.

Pour les soins de suite et de rééducation, la commune dispose, sur place, du CH de Gonesse et, à proximité, de l'Hôpital Charles Richet de Villiers-le-Bel, de la clinique de soins de suite de Belloy en France, de l'Hôpital Le Parc de Taverny et de la Clinique de l'Estrée à Stains.

A noter, l'ouverture d'un nouvel hôpital en 2014 (soit 806 ans après la fondation du premier Hôtel-Dieu à Gonesse) qui offrira aux Gonessiens un plus grand confort, avec des chambres uniques, et un accès privilégié aux technologies médicales les plus modernes.

- En termes de consommation

Pour la médecine, le CH de Gonesse et l'Hôpital Privé Nord Parisien de Sarcelles représentent respectivement 58,8% et 11% du total consommé et, dans une moindre mesure (2,5% chacun), l'Hôpital la Pitié Salpêtrière, la clinique de Domont et le centre cardiologique de Saint Denis.

Pour la Chirurgie, le CH de Gonesse et l'Hôpital Privé Nord Parisien de Sarcelles représentent respectivement 40,7% et 13,7% du total consommé, suivi de la clinique de Domont pour 8,2%.

Pour l'obstétrique et les accouchements, c'est majoritairement le CH de Gonesse (respectivement 64,4% et 71,4%) qui accueille les habitants de Gonesse, puis l'Hôpital Privé Nord Parisien de Sarcelles (respectivement 13,7% et 10,6%). La Clinique de l'Estrée de Stains contribue pour 6% du total consommé.

Pour les soins de suite et de rééducation, le CH de Gonesse (25,4%), l'Hôpital Charles Richet de Villiers-le-Bel (16,7%), la clinique de soins de suite de Belloy en France (6,6%), l'Hôpital Le Parc de Taverny (6,3%) et la Clinique de l'Estrée à Stains (6,1%) accueillent les habitants de Gonesse.

Dans le domaine de l'offre médico-sociale :

On trouve sur la commune deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, «Le Parc Fleuri» (88 places) et «L'Eglantier» (79 places), et une Unité de Soins de Longue Durée de 120 places à l'hôpital de Gonesse. La commune bénéficie d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile « Chaptal » domicilié à Sarcelles et de la coordination du réseau gériatrique « Automne » implanté à Louvres.

Pour les personnes en situation de handicap, la commune de Gonesse accueille l'Institut d'Education Motrice « Madeleine Fockenberghé » (120 places), un Centre d'Accueil Médico-Psychologique et l'Etablissement et Service d'Aide par le Travail «Pierre Mondoloni» (85 places).

Enfin, on trouve deux centres de Protection Maternelle Infantile, dont un avec consultations de protection maternelle et de planification familiale. La commune constate les difficultés de suivi des enfants, notamment à partir de l'âge de 2 ans, liées aux problèmes d'effectifs rencontrés par la PMI de Gonesse.

Par ailleurs, la ville peut bénéficier de la prise en charge des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'antenne de l'ANPAA sur son territoire et de «Rivage» de Sarcelles.

Une démarche de prévention dynamique:

La prise en compte de la santé doit être globale, elle relève des professionnels de santé mais également des champs social, éducatif, économique et suppose l'implication de l'ensemble des acteurs locaux.

Un Atelier Santé Ville est créé en 2004, chargé de la coordination entre les différents services de la politique de la ville pour la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé.

Pour pallier le manque d'orthophoniste sur la commune, avec pour conséquence l'impossibilité d'orienter certaines familles, la ville de Gonesse a mis en place un dépistage orthophonique dans le cadre du PRE. Suite au manque constaté par le médecin pédiatre concernant la présence d'une diététicienne sur la ville, Gonesse dispose actuellement d'une diététicienne salariée vacataire et d'un partenariat avec le REPOP.

Le CCAS de Gonesse assure un service de transport pour les personnes âgées permettant l'accompagnement aux rendez-vous médicaux afin de lever les obstacles liés aux déplacements.

Le diagnostic santé réalisé en 2008 dans le cadre de l'Atelier Santé Ville auprès d'habitants des quartiers prioritaires sur les principaux problèmes de santé ressentis souligne :

- la souffrance psychique : inactivité, faiblesse des revenus, dégradation de l'environnement ;
- les conduites addictives ;
- les questions de santé liées à la vulnérabilité sociale : problèmes dentaires, accès aux soins ...
- les maladies respiratoires ;
- les pathologies liées à l'âge.

Dans ce cadre, 5 axes prioritaires d'intervention ont été posés pour l'ASV :

- la santé des enfants et des jeunes : éducation à la santé, accès aux soins ;
- la promotion de la santé et la prévention auprès des personnes vulnérables ;
- la réduction des problématiques liées au vieillissement ;
- l'accès aux droits, l'accès aux soins (transversal) ;
- l'offre de soins.

Des actions ont été mises en œuvre dans le cadre de ces priorités par l'Atelier Santé Ville. Elles sont détaillées à l'annexe 3 du présent contrat.

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé (PRS) (et les objectifs spécifiques des schémas à venir)

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

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

La Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire a instauré le contrat local de santé comme un outil visant à mieux répondre aux besoins de proximité de la population tout en participant à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS).

Ce contrat ne concerne pas seulement les actions de prévention ou de promotion de la santé mais aussi le champ de l'offre de soins ou bien celui du secteur médico-social et de l'ambulatoire.

Outil de réduction des inégalités, le CLS s'inscrit naturellement dans le cadre de la Politique de la Ville en complétant le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale et dans le cadre des actions de santé qui sont portées par la ville en dehors du CUCS.

La mise en œuvre sera immédiate pour certaines actions ou différée pour d'autres, de façon à répondre au mieux aux exigences des schémas encore en élaboration. C'est à ce titre, que les clauses du présent contrat seront revues à un an.

Il s'établit autour du diagnostic partagé entre la collectivité territoriale de la ville de Gonesse et l'ARS, en associant des partenaires externes. Il a pour objectif de favoriser une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés. Ceux-ci devront notamment être précisés dans le diagnostic complémentaire. En déterminant des priorités partagées, le contrat local de santé ne peut résumer l'ensemble des besoins ou des demandes de chacun des signataires.

Les enjeux repérés par l'ensemble des acteurs locaux sont :

1. Préserver l'offre de soins présente sur la commune
2. Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
3. Améliorer la santé globale des jeunes
4. Améliorer la santé globale de la population
5. Lutter contre l'habitat indigne

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

La ville de Gonesse est inscrite en Politique de la Ville depuis 1994. En initiant en 2004 l'Atelier Santé Ville, la commune de Gonesse a eu la volonté de répondre, la première dans le département du Val d'Oise, aux problèmes spécifiques de santé rencontrés par les habitants.

L'ensemble des quartiers en politique de la ville est concerné par les actions développées.

L'ASV a pour objectif d'améliorer l'état de santé des habitants, d'agir sur les déterminants de santé et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Un diagnostic sur la santé des personnes en situation de vulnérabilité, conduit en 2008 avec des groupes d'habitants et des professionnels du secteur, a permis de dégager des besoins non couverts et des priorités qui engagent les partenaires. L'atelier santé ville a été renforcé dans ses missions d'impulsion et de coordination en matière de santé par le biais des groupes de travail consécutifs.

Les actions conduites dans le cadre de l'atelier santé ville sont principalement déclinées autour de l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins.

Le dispositif s'inscrit également pour partie dans le cadre du Programme de Réussite Educative depuis sa création en novembre 2005.

L'ASV est également référent de l'approche intégrée de la santé dans l'ensemble des politiques publiques locales : urbanisme, environnement, développement économique ...

Les diagnostics et les indicateurs construits permettent d'agir à des niveaux ciblés et pertinents afin d'élaborer un plan d'actions prioritaire et d'organiser la coopération des professionnels et des habitants. L'animation locale de la démarche atelier santé ville permet d'assurer une cohérence thématique et territoriale à partir des priorités régionales, des spécificités locales et des besoins des habitants.



Le contrat Local de Santé de GONESSE

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles

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

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

R1434-7, « ... les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences de territoires concernées »,

Vu la décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011 « Favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS »,

Vu la délibération du conseil municipal du 15 décembre 2011,

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé, représentée par son Directeur général, Monsieur Claude EVIN
- La commune de GONESSE représentée par son Maire, Monsieur Jean-Pierre BLAZY
- L'Etat, représenté par le Préfet du Val d'Oise, Monsieur Jean-Luc NEVACHE

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le présent contrat concerne le territoire de la commune de GONESSE.

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

Le présent contrat s'appuie sur les démarches lancées par la ville dont le CUCS et l'ASV. La mise en relation des différents partenaires sera confortée dans le cadre du CLS qui comporte un comité de pilotage et un comité technique de suivi.

Article 4 : Partenaires non signataires

- Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- Conseil Général du Val d'Oise
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Val d'Oise
- Inspection Académique
- Autres partenaires institutionnels ou associatifs (hôpital de Gonesse ...)

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Axe stratégique 1 : Préserver l'offre de soins présente sur la commune

Objectif 1 : Favoriser l'implantation des professionnels sur la commune

- Action 1 : Informer les médecins sur les possibilités d'installation sur la commune (fiche 1)

Axe stratégique 2: Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

Objectif 1 : Fluidifier le parcours de santé

- Action 1: Développer et soutenir les réseaux de professionnels en matière de santé (fiche 2)
- Action 2 : Améliorer l'efficacité de la Maison Médicale de Garde de Gonesse (fiche 3)

Objectif 2 : Promouvoir une approche intégrée et dynamique de la santé au plan local

- Action 1 : Poursuivre et développer la démarche Atelier Santé Ville (fiche 4)

Axe stratégique 3: Améliorer la santé globale de la population

Objectif 1 : Renforcer les comportements favorables à la santé

- Action 1 : Maintenir et favoriser les actions de Prévention et Promotion de la santé (fiche 5)

Axe stratégique 4 : Améliorer la santé globale des jeunes

Objectif 1 : Renforcer les comportements favorables à la santé des jeunes

- Action 1 : Poursuivre et développer l'éducation à la santé chez les jeunes, notamment en milieu scolaire (fiche 6)

Objectif 2 : Repérer et assurer une prise en charge globale de la souffrance psychique des jeunes

- Action 1 : Développer et soutenir les projets de prise en charge globale des adolescents, sur l'Est du département (fiche 7)

Axe stratégique 5 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement

Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne

- Action 1 : Formaliser les collaborations entre les services de la municipalité et les services de la délégation territoriale (fiche 8)
- Action 2 : Aider à l'accompagnement à travers une action de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes occupant des logements reconnus insalubres (fiche 9)

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 6 années, à compter de sa signature.

Article 7 : Révision du contrat

Au terme de la première année, le présent contrat devra faire l'objet d'une clause de révision pour être mis en cohérence avec les axes stratégiques du futur Programme Régional de Santé. Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété, par avenant, par les parties au cours des 5 années restantes.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

➤ Un COPIL est constitué.

Il est composé :

- du Préfet ou de son (sa) représentant(e),
- du Délégué Territorial du Val d'Oise de l'ARS ou de son (sa) représentant(e),
- du Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale ou de son (sa) représentant(e),
- du Président du Conseil Général ou de son (sa) représentant(e),
- du Maire de Gonesse ou de son (sa) représentant(e),
- du Directeur de la CPAM du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e),
- de Monsieur l'Inspecteur d'Académie du Val d'Oise ou de son (sa) représentant(e),
- de Monsieur le Directeur de l'hôpital de Gonesse.

Le COPIL a pour mission de valider les orientations stratégiques et les objectifs du CLS, après avoir pris connaissance de l'évaluation des actions réalisées et présentées par les comités techniques. Il peut, à ce titre, inviter d'autres acteurs impliqués dans les actions réalisées ou programmées.

Le COPIL se réunit au moins une fois par an.

➤ Des comités techniques sont constitués à partir des axes stratégiques, des objectifs et des actions retenus dans le CLS.

Ils sont composés :

- du (de la) référent(e) CLS de la DT 95,
- de représentant(s) de l'ARS (DT 95) en charge des sujets abordés dans les actions,
- du responsable ASV de la commune,
- des partenaires et/ou acteurs, dont l'hôpital de Gonesse, impliqués dans les actions de terrain, dans les domaines respectifs mis à l'ordre du jour.

Ils ont pour mission de suivre la mise en œuvre des actions, le respect des engagements des partenaires, le respect des calendriers prévisionnels et d'évaluer les résultats des actions au travers d'indicateurs arrêtés conjointement.

Les comités techniques se réunissent à l'initiative d'un de leurs membres, autant que nécessaire.

A Gonesse, le 8 Juillet 2013

Le Maire de Gonesse

Le Préfet du Val d'Oise

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

SIGNE

SIGNE

SIGNE

Jean-Pierre BLAZY

Jean-Luc NEVACHE

Claude EVIN

ANNEXES

Annexe 1 : Fiches 1 à 9 du Contrat Local de Santé

Annexe 2 : Monographie de GONESSE

Annexe 3 : Actions Prévention Promotion de la Santé menée par l'Atelier Santé Ville



Fiche 1

Action 1 : Informer les médecins sur les possibilités d'installation sur la commune

Nom du pilote: ARS

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 1 : Préserver l'offre de soins présente sur la commune Objectif 1 : Favoriser l'implantation des professionnels sur la commune	
Description de l'action	<p>Relayer auprès des futurs professionnels de santé les projets d'aide à l'installation de la commune, notamment par le biais des permanences mensuelles d'aide locale à l'installation et de la journée départementale « exercer dans le Val d'Oise » : un support de communication pourrait être envisagé.</p> <p>Perspective de la commune : Afin de répondre aux besoins d'offre de soins de premier recours, la Ville de Gonesse a déjà impulsé deux projets de location portés par des professionnels libéraux : le premier dans le centre ville concerne l'ouverture sur un même site de deux cabinets médicaux et/ou paramédicaux, avec accessibilité PMR, livrables en mai 2014. Le deuxième en ZUS, dans le quartier de la Fauconnière concerne l'acquisition par la Ville d'un lot cédé par un bailleur social afin de permettre au dentiste déjà installé de favoriser l'installation de confrères dans les locaux adjacents.</p> <p>Un troisième projet en cours concerne l'accession de locaux, de par la construction d'une résidence en centre ville, livrable en 2014.</p>	
Identification du responsable de l'action	ARS	Moyens engagés : - Journée découverte départementale - Permanences locales
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - Commune - URPS - CPAM - Ordres professionnels	Moyens engagés : - Suivis des projets portés par des professionnels libéraux de la commune (mise à disposition de locaux) - Coordinatrice ASV
Calendrier prévisionnel	Journée d'information une fois par an à compter de 2013 Permanences locales à compter de 2013 Livraison en 2014 en ce qui concerne les projets de mise à disposition de locaux par la ville	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique	
	Réalisation de la journée d'information Nombre de professionnels de santé rencontrés dans le cadre des permanences locales Nombre de nouveaux médecins et professionnels de santé installés en ambulatoire sur la commune Nombre de médecins intéressés ou ayant pris contact avec la ville Répertoire Partagé des Professionnels de Santé	

Points de vigilance, risques
identifiés, difficultés préalables
à lever, bonnes pratiques à
promouvoir, etc

Maintien des financements de la coordination ASV en politique de la ville

Fiche 2

Action 1 : Développer et soutenir les réseaux de professionnels en matière de santé

Nom du pilote : la commune de GONESSE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé	
	Objectif 1 : Fluidifier le parcours de santé	
Description de l'action	Renforcer le partenariat et le travail en réseau entre les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et médico-sociaux et les acteurs de la prévention par l'organisation de rencontres sur des thématiques bien identifiées en comité technique et par la mobilisation de réseaux d'acteurs, couvrant notamment les deux communautés d'agglomération Val de France et Roissy Porte de France.	
Identification du responsable de l'action	ASV	Coordinatrice ASV Assistante en apprentissage
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - ARS / DT95 - URPS - DDCS - Les réseaux existants à Gonesse, Val de France et Roissy Porte de France - Les établissements de santé et médico-sociaux - La Maison des Adolescents de l'Est du Val d'Oise	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Tout au long du CLS	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Comité technique	
	Nombre de rencontres - Nombre de participants - Nombre de thématiques	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Maintien des financements de la coordination ASV en politique de la ville	

Fiche 3

Action 2 : Améliorer l'efficacité de la Maison Médicale de Garde de Gonesse

Nom du pilote : ARS

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé Objectif 1: Fluidifier le parcours de santé	
Description de l'action	Suivre l'activité de la MMG 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 la Maison Médicale de Garde et les urgences du CH.	
Identification du responsable de l'action	ARS/DT95	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - Hôpital de Gonesse - Communes - CPAM - Médecins libéraux	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	2013	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité de suivi	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Fiche 4

Action 1 : Poursuivre et développer la démarche Atelier Santé Ville

Nom du pilote : la commune de GONESSE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Mobiliser tous les acteurs pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé Objectif 1 : Promouvoir une approche intégrée et dynamique de la santé au plan local	
Description de l'action	L'atelier santé ville par la coordination des acteurs locaux : - permet l'identification des besoins et des ressources du territoire, - développe une approche intégrée de la santé dans les autres champs de la politique de la ville, - participe à l'acquisition de compétences pour les professionnels.	
Identification du responsable de l'action	ASV	Moyens engagés : - Coordinatrice ASV - Assistante en apprentissage
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - ARS / DT95 - DDCS - Les réseaux existants - La Maison des Adolescents de l'Est du Val d'Oise - IPC - CAF - Conseil Général - Hôpital - PSVO - Tissu associatif local - CCAS	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Tout au long du CLS	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique	
	Nombre de rencontres - Nombre de partenaires Nombre de participation à des groupes de travail thématiques	

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.

Maintien des financements de la coordination ASV en politique de la ville

Fiche 5

Action 1: Maintenir et favoriser les actions de Prévention et Promotion de la santé

Nom du pilote : la commune de GONESSE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 3 : Améliorer la santé globale de la population Objectif 1: Renforcer les comportements favorables à la santé	
Description de l'action	Poursuivre les actions de prévention et promotion de la santé favorisant l'accès à la prévention et aux soins des personnes vulnérables et la prévention de la dépendance animées et coordonnées par l'ASV et les autres services de la ville, notamment sur les axes prioritaires retenus : - nutrition et promotion de l'activité physique, - problématiques liées à la vulnérabilité socio-économique : hygiène bucco-dentaire, conduites à risques, prévention des maladies cardiovasculaires ... - prévention de la dépendance liée au vieillissement, - santé psychosociale.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : - ASV	Moyens engagés : - Coordinatrice ASV - Infirmière municipale - Assistante en apprentissage
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - CAF - CPAM - IPC - Réseau gérontologique - Conseil Général - Médecins et professionnels de santé libéraux - Hôpital de Gonesse - IFSI de Gonesse - PSVO - SSIAD - MAIA	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dès 2013	

<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description \$ ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<div></div> <div></div> <p>Indicateurs en référence au programme PPS (voir guide du promoteur)</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>Maintien des financements en PPS</p> <p>Maintien des financements de la coordination ASV en politique de la ville</p>

Fiche 6

Action 1 : Poursuivre et développer l'éducation à la santé chez les jeunes, notamment en milieu scolaire

Nom du pilote : Ville de GONESSE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 4 : Améliorer la santé globale des jeunes Objectif 1 : Renforcer les comportements favorables à la santé des jeunes	
Description de l'action	Poursuite des actions de Prévention Promotion de la Santé en direction des jeunes, notamment en matière d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique, d'éducation à la santé bucco-dentaire, de prévention des conduites à risque. Développer les actions de prévention en milieu scolaire.	
Identification du responsable de l'action	ASV	Moyens engagés : - Infirmière municipale - Assistante en apprentissage
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - ARS/DT95 - Conseil général - Education nationale - MDA Est Val d'Oise - DDCS - Associations du secteur - CPAM - IPC - PRE - PIJ	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dès fin 2013	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Indicateurs en référence au programme PPS (voir guide du promoteur)	

<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</p>	<p>Maintien des financements en PPS</p> <p>Maintien des fiches actions et des financements dédiés à la santé au sein du PRE de la Ville de Gonesse</p>
---	--

Fiche 7

Action 1: Développer et soutenir les projets de prise en charge globale des adolescents sur l'Est du Val d'Oise

Nom du pilote : Ville de Gonesse

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 4 : Améliorer la santé globale des jeunes	
	Objectif 2 : Repérer et assurer une prise en charge globale de la souffrance psychique sur l'Est du département du Val d'Oise	
Description de l'action	<p>L'ensemble des partenaires intéressés par la problématique (hôpital de Gonesse, communes de Gonesse et avoisinantes, Inspection Académique, Conseil Général, Conseil Régional, Politique de la ville et ARS sont à mobiliser sur les modalités de réalisation de la MDA.</p> <p>Promouvoir le partenariat entre la ville et le centre hospitalier.</p>	
Identification du responsable de l'action	<p>Structure identifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hôpital de Gonesse 	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	<p>Structures identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les acteurs de la PPS - ARS/DT95 - Conseil Général - CAF - Conseil Régional - DDCS - Education Nationale - Communes 	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dès fin 2013 et tout au long du CLS	
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Rencontre des partenaires	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Fiche 8

Action 1: Formaliser les collaborations entre les équipes communales et les équipes de la délégation territoriale

Nom du pilote : commune de Gonesse et ARS/DT 95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 5 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne	
Description de l'action	Formaliser les collaborations entre les services de la municipalité et les services de la délégation territoriale : La lutte contre l'habitat indigne est une démarche multi-partenaire. Le maire possède des pouvoirs généraux de police en la matière. La commune possédant un Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), le maire dispose de pouvoirs de police étendus. L'ARS instruit, pour le compte du Préfet, les procédures d'insalubrité de l'habitat et s'assure de la cohérence technique et juridique de ces procédures sur l'ensemble du département. Compte tenu de la complexité des procédures de lutte contre l'habitat indigne, cette action vise à établir un cadre d'intervention technique et juridique entre le SCHS et l'ARS permettant de clarifier et pérenniser les missions respectives.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : - ARS / DT95 - Commune	Moyens engagés : - 1 ingénieur d'études et 1 technicien sanitaire - 1 chargé de mission
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Sans objet	Moyens engagés : Sans objet
Calendrier prévisionnel	- Elaboration du document formalisant le cadre technique et juridique d'intervention fin 2013 - Signature du document précité par l'ARS et la mairie avant fin du premier semestre 2014 - Mise en œuvre de ce cadre d'intervention deuxième semestre 2014	
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence/ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Comité technique (ARS, SCHS, élus en charge de la thématique)	
	- Date de signature du document formalisant le cadre d'intervention - Nombre d'arrêtés d'insalubrité signés par le Préfet (indicateur annuel) - Nombre de mises en demeure au titre de l'habitat indigne faites par la commune (indicateur annuel)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Sans objet	

Fiche 9

Action 2: Aider à l'accompagnement à travers une action de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes occupant des logements reconnus indigne

Nom du pilote : l'ARS/DT 95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 5 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement	
	Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne	
Description de l'action	<p>Accompagner les personnes occupant des logements reconnus insalubres par une action de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>La mise en œuvre effective des mesures prescrites par les arrêtés préfectoraux en matière de lutte contre l'habitat indigne, en particulier les relogements par la collectivité publique directement ou en substitution des propriétaires défaillants, nécessite une action volontariste et partenariale. L'objectif de cette action est, d'une part de faciliter et d'accélérer le relogement des familles et, d'autre part, de favoriser les pratiques du « mieux habiter » lorsque ces familles ont accédé à un logement dans le parc social.</p>	
Identification du responsable de l'action	<p>Structure identifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS 	<p>Moyens engagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Financement d'une association (Habinser) mettant à disposition un travailleur social (temps complet pour le département du Val-d'Oise)
Autres acteurs à mobiliser	<p>Structures identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Commune (CCAS) - DDCCS/ Service hébergement-logement - Bailleurs 	<p>Moyens engagés :</p>
Calendrier prévisionnel	2013 : intervention de l'association sur les affaires d'insalubrité concernant la commune	
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Comité technique (ARS, service(s) de la mairie en charge du traitement des plaintes relatives à l'habitat, CCAS, élus en charge de la thématique)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre annuel de situations résolues par un travail en collaboration avec les différents acteurs identifiés dans cette action - Nombre annuel de personnes et nombre annuel de familles occupant des logements déclarés insalubres suivies par le travailleur social de l'association - Nombre annuel de personnes et nombre annuel de familles occupant des logements déclarés insalubres accédant à un nouveau logement grâce au dispositif mis en place 	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	<ul style="list-style-type: none"> - Pérennité du financement de l'association Habinser 	

Annexe 2 : Monographie



Annexe 3 : Une démarche de prévention dynamique

Un Atelier Santé Ville est créé en 2004 chargé de la coordination entre les différents services de la politique de la ville pour la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé.

Dans l'ensemble, les données relatives aux déterminants de santé apparaissent plus défavorables qu'au niveau départemental et régional.

La prise en compte de la santé doit être **globale**, elle relève des professionnels de santé mais également des champs social, éducatif, économique et suppose l'implication de l'ensemble des acteurs locaux. L'atelier santé ville s'engage dans une démarche transversale et **participative**, favorisant l'appropriation, par les habitants, des ressources locales en matière de santé et leur participation au développement du territoire.

Le diagnostic santé réalisé en 2008 apporte des éclairages qualitatifs sur les questions de santé au plan local.

Le nombre de logements relevant du PPPI représente 5,5% de l'ensemble des résidences principales, ce qui est supérieur à la moyenne départementale (4,6%). La principale difficulté est la sur-occupation des logements du parc privé et social. En 2011, parmi les enfants scolarisés en primaire, 160 familles sont hébergées.

La ville de Gonesse subit le passage des avions. Afin de mesurer l'impact des nuisances sonores liées au trafic aérien, la ville a souhaité se doter d'un appareil de surveillance permettant l'information et la transmission des données recueillies aux Gonessiens, fonctionnel depuis 2011.

La densité des spécialistes de 1^{er} recours est inférieure à la moyenne du département (19 pour 100 000 hab. contre 27 pour le Val d'Oise). Certaines spécialités manquent, notamment en ORL, pédiatrie (1 seule pédiatre), gynécologie (1 seul gynécologue), gastro-entérologie, ce qui a pour conséquence de longs délais d'attentes : 3 à 6 mois, y compris sur le CH de Gonesse.

Aucun orthophoniste sur la ville, ce qui a pour conséquence l'impossibilité d'orienter certaines familles. La ville de Gonesse a mis en place un dépistage orthophonique dans le cadre du PRE.

Le diagnostic santé réalisé en 2008, dans le cadre de l'atelier santé ville, auprès d'habitants des quartiers prioritaires sur les principaux problèmes de santé ressentis, souligne que, pour certaines consultations, les délais de rendez-vous sont trop longs, ce qui a pour conséquence une accessibilité des soins réduites et une rupture dans la continuité des soins.

Le CCAS de Gonesse assure un service de transport pour les personnes âgées permettant l'accompagnement aux rendez-vous médicaux afin de lever les obstacles liés aux déplacements.

Les usagers de la permanence des soins rencontrent des difficultés d'accès aux consultations non programmées, notamment du fait de l'avance intégrale des frais.

A noter également, les difficultés de suivi des enfants car les PMI de Gonesse, du fait d'un manque constant d'effectifs, n'acceptent que les enfants prioritaires au regard de leur état de santé et ne prend plus de suivi à partir de l'âge de 2 ans.

Les postes d'infirmières scolaires sont également régulièrement découverts : en 2011, deux postes vacants dont 1 en ZUS. En 2012-2013, tous les postes sont couverts.

Le diagnostic santé réalisé en 2008, dans le cadre de l'atelier santé ville auprès d'habitants des quartiers prioritaires sur les principaux problèmes de santé ressentis, souligne que l'urgence sociale a pour conséquence des difficultés à se projeter vers l'avenir :

- la santé n'est pas une priorité,
- l'urgence sociale est un frein à l'égard de la prévention.

En 2008, les principaux problèmes de santé ressentis par les habitants des quartiers prioritaires étaient :

- la souffrance psychique : inactivité, faiblesse des revenus, dégradation de l'environnement,
- les conduites addictives,
- les questions de santé liées à la vulnérabilité sociale : problèmes dentaires, accès aux soins ...
- les maladies respiratoires,
- les pathologies liées à l'âge.

Dans ce cadre, 6 axes prioritaires d'intervention ont été posés pour l'ASV :

- la santé des enfants et des jeunes : éducation à la santé, accès aux soins,
- la promotion de la santé et la prévention auprès des personnes vulnérables,
- la réduction des problématiques liées au vieillissement,
- l'accès aux droits, l'accès aux soins (transversal),
- l'offre de soins.

➤ **L'éducation à la santé en milieu scolaire**

1. Le programme d'éducation à la santé bucco-dentaire M'Tes Dents

Tous les élèves de CP, soit environ 460 enfants, participent à un atelier sur l'hygiène bucco-dentaire animé en classe par l'infirmière municipale. Une deuxième visite en classe permet d'évaluer les compétences acquises en hygiène bucco-dentaire (soit 46 animations). Les enfants de 6 ans sont invités à se rendre chez le chirurgien-dentiste de leur choix pour effectuer tous les 3 ans un examen bucco-dentaire. L'atelier santé ville assure le suivi de la réalisation des soins. Le programme est élargi aux grandes sections de maternelles des écoles prioritaires.

Part des bénéficiaires de l'EBD de 2008 à 2010

Enfants âgés de 6 ans	Enfants âgés de 9 ans	Enfants âgés de 12 ans	Enfants âgés de 15 ans	Enfants âgés de 18 ans
33,0%	22,5%	30,7%	17,7%	15,8%
43,4%	28,2%	22,7%	26,1%	17,0%
42,2%	31,4%	29,3%	20,1%	23,7%

2. Le programme d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique

Depuis 2006, un partenariat avec l'IFSI de Gonesse permet de mettre en œuvre un programme d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique. L'action concerne les élèves des classes de cours élémentaires (CE1-CE2) et quelques classes de grandes sections de maternelles sollicitant l'intervention. Cette action est complétée par un volet à destination des parents : des petits-déjeuners pédagogiques et des ateliers nutritionnels animés par l'infirmière et une diététicienne sont organisés dans chaque quartier et durant les quartiers d'été.

3. La prévention des accidents domestiques

L'infirmière municipale anime, dans certaines grandes sections de maternelles, des ateliers de prévention des accidents domestiques.

4. La prévention des risques cardiovasculaires

L'ASV propose une journée de prévention des risques cardiovasculaires dans le cadre du Parcours du cœur, organisé par la Fédération française de cardiologie.

5. Le soutien aux associations sur les thématiques de la réduction des risques

L'ASV accompagne les projets associatifs d'intervention en milieu scolaire sur les thèmes de la prévention des conduites à risques.

Il accompagne les professionnels à l'organisation d'une journée dédiée aux conduites à risques dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le SIDA et favorise, à ce sujet, des temps de rencontre tout au long de l'année.

➤ **La prévention en population générale**

1. L'accès au bilan de santé

En lien avec les centres socioculturels, la Direction de l'animation sociale des quartiers, le service civique jeunes et le centre de bilan de santé IPC, l'atelier santé ville accompagne des groupes dans la réalisation de bilan de santé gratuits.

Depuis 2011, un accompagnement spécifique vers le bilan de santé enfant est également proposé.

2. Projet CAF sur la santé de la mère et l'enfant

En lien avec la PMI, l'atelier santé ville participe au projet de la CAF sur la santé de la mère et l'enfant. L'objectif est de les inciter à réaliser un bilan de santé tant pour elles que pour leur enfant et les renseigner sur l'offre de prévention et de soins.

3. Programme « manger bouger »

Afin de poursuivre l'action engagée auprès des enfants en milieu scolaire et d'accompagner les publics ciblés par l'intermédiaire du bilan de santé des ateliers sur le thème manger bouger sont développés avec les centres socioculturels auprès des parents.

4. Santé en FTM

L'atelier santé ville participe aux comités de partenaires et à la coordination engagée sur la santé à l'ADEF. En amont, des ateliers santé sont organisés avec la médiatrice sociale afin de mobiliser les résidents.

5. Santé de la Femme

Des campagnes de promotion du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal sont régulièrement organisées par l'atelier santé ville en partenariat avec les centres socioculturels et l'association PSVO. Un groupe de femmes Gonessiennes mobilisées par le centre social Ingrid Betancourt et l'atelier santé ville a réalisé d'un document d'information à destination des femmes éloignées des campagnes grand public. Le taux de couverture du dépistage organisé et individuel est de 74,2%, taux supérieur à la moyenne du département (70,9%). 65,7% des femmes dépistées le sont dans le cadre du dépistage organisé, taux supérieur à la moyenne du département (63,6%).

➤ **La promotion de la santé auprès des seniors**

1. Le programme de promotion de la dépendance

En lien avec le service maintien à domicile et lien social un programme spécifique à destination des + de 60 ans a été intégré à la programmation d'activités du CCAS et de l'ASV en lien avec les professionnels du territoire.

2. L'accompagnement de la commission santé du conseil des sages

L'atelier santé ville anime la commission santé du conseil des sages et l'accompagne dans la réalisation de son projet de point santé et de forum santé. Dans ce cadre, des permanences « patients experts » de l'AFD95 sont organisées chaque mois à Marc Sangnier et au foyer Pierre de Theilley.

➤ **Offre de soins 1^{er} recours**

Le diagnostic engagé par l'association Regroupement Implantation redéploiement Ile-de-France a confirmé l'importance d'anticiper les difficultés à venir, même si Gonesse n'est pas dans une situation alarmante du fait, notamment, de la présence de l'hôpital.

Deux projets de location ont été engagés avec les professionnels de santé : un projet de cabinet médical à la Fauconnière et un projet de cabinets paramédical et médical en centre-ville.