



Contrat Local de Santé de GOUSSAINVILLE



CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Île-de-France,

LE MAIRE DE GOUSSAINVILLE,

LE PREFET DU VAL D'OISE,

POUR LA PERIODE 2011-2017

Préambule : Le contexte du CLS de Goussainville

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-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.

De son côté, la Ville de Goussainville, souhaitant s'engager dans une politique locale de santé active, a considéré que la signature d'un Contrat Local de Santé avec l'Agence et le Préfet du Val d'Oise constituait une opportunité importante pour développer une dynamique santé et pour concrétiser le projet de mise en place d'un Atelier Santé Ville.

Un courrier du Maire de Goussainville, Monsieur Alain Louis, a été adressé dans ce sens le 6 Octobre 2011 au Directeur Général de l'ARS Ile-de-France.

1. Présentation des éléments de diagnostic¹ partagés entre les cosignataires

Contexte Goussainvillois :

La ville de Goussainville compte 30 310 habitants (INSEE 2007). Le territoire communal a une superficie de 11,5 km². Avec une densité de 2 675,7 habitants par km², Goussainville a connu une hausse de 13,9% de sa population par rapport à 1999.

La commune de Goussainville se situe à l'est du département du Val d'Oise, au cœur de la plaine de France, à côté de l'Aéroport international de Roissy Charles de Gaulle et l'aéroport du Bourget. Elle est desservie par des lignes de bus et de RER. Elle est bien reliée au réseau routier. Goussainville est située à 8 km au Nord-Est de Sarcelles la plus grande ville à proximité.

Certains de ses quartiers se sont implantés dans les années 1920 alors que d'autres sont actuellement en cours d'aménagement. Trois de ces quartiers ont fait l'objet d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (C.U.C.S.).

Le nombre de logements relevant du Parc Privé Potentiellement Indigne représente 3,6 % de l'ensemble des résidences principales (la moyenne départementale est de 4,6%).

¹ Sources INSEE 2007 – CNAF 2009 – SNIR 2009

Goussainville est une ville jeune :

33% de sa population a moins de 20 ans et l'indice de vieillissement (rapport entre les 60 ans et plus et les moins de 20 ans) est de 38,5. Le taux de fécondité est de 7%. La proportion des familles ayant au moins 4 enfants de moins de 25 ans est de 8,4%.

Il s'agit aussi d'une ville dont les habitants ont majoritairement des bas revenus :

La population active est composée d'une forte proportion d'employés et d'ouvriers (72% de la population active) et d'une faible proportion de cadres (6% de la population active). Le taux de chômage des femmes est de 19,2%, celui des hommes de 17,5%.

34,9 % des personnes de 15 ans et plus non scolarisés ou scolarisés jusqu'en primaire ou collège sont sans diplôme, en 2007.

La part des allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) est de 18,5 %. 9,1 % de la population bénéficie de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

52 % des foyers fiscaux sont non imposables. Le revenu maximum du 1^{er} décile est de 4 967 €, le revenu maximum du 9^{ème} décile est de 27 728 €, c'est-à-dire que 80% des revenus se situent entre 4 967 € et 27 728 €.

24,8 % de la population vit dans un foyer à bas revenus. 36,5% des enfants de moins de 17 ans vivent dans des foyers à bas revenus.

La part des étrangers représente 20% de la population.

En termes de santé :

L'espérance de vie à la naissance des femmes de Goussainville est de 82,9 ans, celle des hommes est de 75,8 ans.

Le taux de mortalité infantile (sur la période 2006-2008) est élevé ; il est de 6,5 pour 1000 naissances.

Le diagnostic de santé complémentaire qui fait l'objet d'un des axes stratégiques du présent CLS permettra d'avoir une meilleure connaissance de l'état de santé des Goussainvillois.

Il en découle un Indicateur de Développement Humain (IDH²) de 0,33, ce qui est inférieur à ceux du Val d'Oise (0,53), de l'Ile de France (0,57) et de la France métropolitaine (0,51).

Sur le plan de l'offre et de la consommation de soins ambulatoires :

La densité de médecins généralistes est de 49,5 pour 100 000 habitants, celle des spécialistes de premier recours est de 23,1 pour 100 000 habitants et celle des chirurgiens-dentistes est de 33 pour 100 000 habitants.

La part des généralistes en secteur 1 est de 61,1%.

Parmi les habitants de Goussainville ayant eu recours à un omnipraticien, 80,2 % ont consulté dans la commune, pour les chirurgiens dentistes le pourcentage est de 63,3 %.

Il existe un centre municipal de santé « Pierre Rouquès » comprenant 19 médecins dont 12 spécialistes. Le CMS réalise 32 000 actes médicaux par an.

La ville sera confrontée à moyen terme au problème de vieillissement de ses médecins généralistes. En effet, 66,7 % d'entre eux ont 55 ans et plus et 36,8 % ont 60 ans et plus.

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.

Concernant l'offre et la consommation de soins hospitalières :

La commune de Goussainville bénéficie, pour la Médecine, Chirurgie et Obstétrique, de l'offre du CH de Gonesse, de l'hôpital privé Nord Parisien de Sarcelles, de la clinique de Domont, du Centre Cardiologique du Nord, de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, de l'Hôpital Lariboisière et de l'hôpital Cochin, de l'hôpital Privé Seine saint Denis du Blanc Mesnil et de la clinique de l'Estrée à Stains.

Pour les soins de suite et de rééducation la commune dispose du CH de Gonesse, de la clinique de soins de suite de Belloy en France, de l'hôpital Charles Richet de Villiers le Bel, du CH de Carnelle- Saint- Martin-du-tertre, de l'hôpital Le Parc de Taverny, de la clinique de l'Estrée à Stains et de la clinique des Sources de Montmorency.

L'offre est globalement satisfaisante.

Dans le domaine de l'offre médico-sociale :

La commune dispose d'un centre de Protection Maternelle et Infantile avec consultations de protection maternelle et de planification familiale, d'un ESAT de 75 places pour les adultes handicapés, d'un foyer logement « Ambroise Croizat » de 76 logements pour les personnes âgées (à noter qu'il y a dans la commune 1213 personnes âgées de 75 ans et plus), d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile de Surveilliers.

La ville peut bénéficier de la prise en charge des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Rivage et du réseau Pass implantés à Sarcelles (toxicomanie, alcool) d'une part et de l'antenne ANPAA de Gonesse.

Dans le domaine de la prévention :

- dépistage cancer du sein (2008-2009)

Le taux de couverture du dépistage organisé et individuel est de 74,4 %.

63,8% des femmes dépistées le sont dans le cadre du dépistage organisé.

- Examen bucco-dentaire soutenu par la CPAM.

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Programme Régional de Santé (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.

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 (CUCS) 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.

Le CLS s'établit autour du diagnostic partagé entre la collectivité territoriale de Goussainville 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 :

- Améliorer la connaissance de l'état de santé des Goussainvillois et faire émerger les besoins de santé,
- Créer un Atelier Santé Ville pour coordonner les actions de santé sur la commune,
- 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

Afin d'impulser une dynamique santé la commune souhaite réaliser un diagnostic de santé complémentaire permettant de faire émerger les besoins de santé des Goussainvillois, en s'appuyant notamment sur la création d'un Atelier Santé Ville (ASV).

Le contrat Local de Santé de Goussainville

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 24 Novembre 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 d'Ile de France, représentée par son Directeur général, Monsieur Claude EVIN
- La commune de Goussainville représentée par son Maire, Monsieur Alain LOUIS
- L'Etat, représenté par le Préfet du Val d'Oise, Monsieur Pierre-Henry MACCIONI

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

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

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

Le présent contrat s'appuie sur la volonté de la commune de s'engager dans une dynamique santé en réalisant un diagnostic santé complémentaire.

Le présent contrat s'appuie également sur le projet de création de l'Atelier Santé Ville.

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

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Les cocontractants s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel déterminés d'un commun accord.

Axe stratégique 1 : Améliorer la connaissance de l'état socio-sanitaire de la population pour permettre la définition des besoins

Objectif 1 : Réaliser un diagnostic complémentaire

- Action 1 : Trouver les ressources humaines et financières pour réaliser ce diagnostic (fiche 1)

Objectif 2 : Adapter les actions aux besoins de la population

- Action 1 : Identifier les problématiques principales non explorées par les diagnostics partiels déjà réalisés (fiche 2)

Axe stratégique 2 : Coordonner les actions de santé sur la commune

Objectif 1 : Créer un Atelier Santé Ville

- Action 1 : Trouver les ressources humaines et financières pour créer cet ASV (fiche 3)

Axe stratégique 3 : 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 équipes communales et les équipes de la délégation territoriale (fiche 4)
- Action 2 : Aider à l'accompagnement à travers une action de prévention et de promotion de la santé auprès des personnes occupants des logements reconnus insalubres (fiche 5)

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 95 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 maire de Goussainville 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)

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 représentants de l'ARS/DT95 en charge des sujets traités dans les actions
- du responsable ASV de la commune
- des partenaires et/ou acteurs 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.

A Paris, le 10 FFV. 2012

Le Maire
De Goussainville



MAIRIE de GOUSSAINVILLE
(95) - n° 01
Alain LOUIS

Le Préfet
du Val d'Oise



Pierre-Henry MACCIONI

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



Claude EVIN

ANNEXES

Annexe 1 : Fiches 1 à 5 du Contrat Local de Santé

Annexe 2 : Monographie de Goussainville

Annexe 1 : Fiche 1

Action 1: Trouver les ressources humaines et financières pour réaliser le diagnostic

Nom du pilote: Commune de GOUSSAINVILLE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 1 : Améliorer la connaissance de l'état socio-sanitaire de la population pour permettre la définition des besoins Objectif 1 : Réaliser un diagnostic complémentaire	
Description de l'action	Trouver les moyens financiers auprès de la commune et de l'ARS pour financer le diagnostic. Proposer des cabinets de consultants pour réaliser le diagnostic Elaborer le cahier des charges Réaliser le diagnostic en synergie avec les diagnostics partiels déjà élaborés [Programme de Réussite Educative et RIR IDF (Regroupement Implantation Redéploiement)]	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Commune de Goussainville	Moyens engagés : 1 chargé de mission
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Cabinets de consultants (à définir) ARS/DT95	Moyens engagés : Co financement à définir
Calendrier prévisionnel	Rédaction du cahier des charges : 1 ^{er} trimestre 2012 Choix du cabinet de consultants : 1 ^{er} trimestre 2012 Réalisation du diagnostic : 2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre 2012	
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	
	Respect du calendrier pour l'élaboration des différentes phases	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Non obtention des financements pour la réalisation du diagnostic.	

Annexe 1 : Fiche 2

Action 1 : Identifier les problématiques principales non explorées par les diagnostics partiels déjà réalisés

Nom du pilote: Commune de GOUSSAINVILLE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 1 : Améliorer la connaissance de l'état socio-sanitaire de la population pour permettre la définition des besoins Objectif 2 : Adapter les actions aux besoins de la population	
Description de l'action	A partir du diagnostic, définir de nouveaux axes stratégiques pour répondre au plus près aux besoins de la population	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Commune de Goussainville	Moyens engagés : 1 chargé de mission
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Cabinets de consultants (à définir) ARS	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Définition de nouveaux axes stratégiques : 4 ^{ème} trimestre 2012	
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	
	Respect du calendrier pour l'élaboration des différentes phases	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Annexe 1: Fiche 3

Action 1 : Trouver les ressources humaines et financières pour créer l'ASV

Nom du pilote: Commune de GOUSSAINVILLE

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 2 : Coordonner les actions de santé sur la commune Objectif 1 : Créer un Atelier Santé Ville	
Description de l'action	Soutien et aide de l'ARS pour trouver les moyens financiers auprès de la politique de la ville et de la DDCS pour financer la création d'un ASV	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Commune de Goussainville	Moyens engagés : 1 chargé de mission
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : ARS DDCS	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2012	
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	
	Création d'un ASV et recrutement d'un coordonateur	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Non obtention des financements	

Annexe 1 : Fiche 4

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

Nom du pilote: ARS/DT95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 3 : 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>Formaliser les collaborations entre les services de la municipalité et les services de la délégation territoriale :</p> <p>La lutte contre l'habitat indigne est une démarche multi-partenaire. Le maire possède des pouvoirs généraux de police en la matière.</p> <p>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.</p> <p>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 la commune et l'ARS permettant de clarifier et pérenniser les missions respectives.</p>	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ARS / DT 95	Moyens engagés : 1 ingénieur d'études 1 technicien sanitaire
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Commune	Moyens engagés : 1 chargé de mission
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - élaboration du document formalisant le cadre technique et juridique d'intervention en 2012 - signature du document précité par l'ARS et la mairie avant fin 2012. - mise en œuvre de ce cadre d'intervention (début 2013) 	
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, service(s) de la mairie en charge du traitement des plaintes relatives à l'habitat, élus en charge de la thématique)	
	<ul style="list-style-type: none"> - 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	

Annexe 1 : Fiche 5

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

Nom du pilote: ARS/DT95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 3 : Réduire les inégalités sociales de santé en lien avec l'environnement Objectif 1 : Renforcer la lutte contre l'habitat indigne	
Description de l'action	Accompagner les personnes occupant des logements reconnus insalubres par une action de prévention et de promotion de la santé. 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.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ARS/DT 95	Moyens engagés : Financement d'une association (association Habinser) mettant à disposition un travailleur social (temps complet pour le département du Val-d'Oise)
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Commune (CCAS) Direction départementale de la cohésion sociale / Service hébergement-logement	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	- 2012 : intervention de l'association sur les affaires d'insalubrité concernant la commune	
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 (ARS, service(s) de la mairie en charge du traitement des plaintes relatives à l'habitat, CCAS, élus en charge de la thématique)	
	- nombre annuel d'affaires 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	- pérennité du financement de l'association Habinser	