

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

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

LE MAIRE DE SARCELLES,

LE PREFET DU VAL D'OISE,

POUR LA PERIODE 2011-2017

Préambule : Le contexte du CLS de Sarcelles

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 SARCELLES, 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 mettre le Contrat Local de Santé dans la même dynamique que celle du volet santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et du Contrat de développement territorial en cours sur la communauté de communes du Val de France. Cette dynamique devrait permettre d'améliorer la connaissance de l'état socio-sanitaire de la population et de définir des besoins locaux en matière de santé.

Un courrier du 14 septembre 2011 du Maire de SARCELLES, Monsieur François PUPPONI, a été adressé dans ce sens au Directeur Général de l'ARS Ile-de-France.

1. Présentation des éléments de diagnostic¹ partagés entre les cosignataires

Contexte sarcellois :

Sarcelles est une ville de la banlieue nord de Paris. L'agglomération est constituée de deux parties distinctes : le vieux Sarcelles, dit « Sarcelles-village » et le grand ensemble contemporain. La ville s'étend sur 8,45 km² et compte 59 594 habitants (INSEE 2007). Sarcelles est une ville bien desservie par la Régie Autonome des Transports Parisiens, TRANS VO, les Courriers de l'Ile de France, Cariane, le RER, le train et le réseau routier.

Sarcelles présente ainsi tous les éléments constitutifs d'un paysage urbain, faisant cohabiter des zones rurales avec des quartiers pavillonnaires et une importante zone d'habitat collectif dense. La commune est devenue un chef-lieu d'arrondissement du Val-d'Oise depuis 2000. Elle est également membre de la communauté d'agglomération Val de France depuis 1997.

Son parc immobilier est constitué de 16,4% de logements individuels et 83,6 % de logements en immeubles collectifs dont 52,7 % de logements H.L.M. Sarcelles possède peu d'édifices anciens, tous rassemblés dans le

¹ Sources INSEE 2007 – CNAF 2009 – SNIR 2009

CG AP 7

village, et construit peu aujourd'hui, car soumis au plan d'exposition au bruit de l'aéroport Roissy-Charles-de-Gaulle. Pas moins de 78,1 % des logements ont été bâtis entre 1949 et 1974. Cette particularité provoque un réel problème d'urbanisme et de financement. Le nombre de logements relevant du Parc Privé Potentiellement Indigne représente 13,9 % de l'ensemble des résidences principales (4,6% pour le Val d'Oise). Il existe un Service Communal d'Hygiène et de Santé.

Il s'agit d'une ville jeune et cosmopolite :

34,4% 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 39. Le taux de fécondité est de 8%. Il y a beaucoup de familles nombreuses : 11,7% des familles ont au moins 4 enfants de moins de 25 ans.

Un peu moins de 19% d'étrangers y vivent.

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 (69% de la population active) et d'une faible proportion de cadres (6% de la population active).

34,6 % des personnes de 15 ans et plus non scolarisés ou scolarisés jusqu'en primaire ou collège sont sans diplôme, en 2007.

Les taux de chômage sont élevés, celui des femmes est de 21,9%, celui des hommes est de 21,3%.

Les familles monoparentales sont nombreuses (22,2 %). La part des allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) représente 20,7%.

12,5 % de la population bénéficie de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).

59,8 % des foyers fiscaux sont non imposables. Le revenu maximum du 1^{er} décile est de 3 925 €, le revenu maximum du 9^{ème} décile est de 26 428 €, c'est-à-dire que 80 % des revenus se situent entre 3 925 € et 26 428 €.

29,9 % de la population vit dans un foyer à bas revenus. 43,1% des enfants de moins de 17 ans vivent dans des foyers à bas revenus.

En termes de santé :

L'espérance de vie à la naissance des femmes de SARCELLES est de 82,3 ans, celle des hommes est de 77,2 ans.

Le taux de mortalité infantile (sur la période 2006-2008) est de 3,9 pour 1000 naissances.

Il en découle un Indicateur de Développement Humain (IDH2²) de 0,32, ce qui est nettement inférieur à la moyenne du Val d'Oise (0,53).

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 Sarcellois.

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

Pour 100 000 habitants, la densité de médecins généralistes est de 65,4 ; un tiers d'entre eux a 55 ans et plus et 16,7 % ont 60 ans et plus. Enfin, 87,5% des médecins généralistes sont conventionnés en secteur 1.

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.

La densité des spécialistes de premier recours est de 38,6 et celle des chirurgiens dentistes est de 55,4.

Parmi les habitants de SARCELLES ayant eu recours à un omnipraticien, 71,6% ont consulté dans la commune, pour les chirurgiens dentistes le pourcentage est de 67,1%.

Concernant l'offre et la consommation de soins hospitalières :

La commune de Sarcelles bénéficie sur place, pour la Médecine, Chirurgie et Obstétrique de l'offre de l'hôpital privé Nord Parisien et à proximité du CH de Gonesse (qui représentent respectivement 27,6 et 29,6% des soins consommés en médecine et 45,7 et 12,8 % des soins consommés pour la chirurgie), mais aussi de la clinique de l'Estrée à Stains, du CH d'Eaubonne Montmorency, l'hôpital la Pitié Salpêtrière, l'hôpital St Louis, le CH de St Denis, la clinique de Domont et le Centre Cardiologique du Nord.

Pour les soins de suite et de rééducation, la commune dispose sur place de l'hôpital privé Nord Parisien et à proximité de l'hôpital Charles Richet de Villiers le Bel, de la clinique des sources de Montmorency, du CH de Gonesse, mais aussi de l'hôpital Le Parc de Taverny, de la clinique de l'Estrée à Stains et de la clinique de réadaptation de Pierrefitte.

L'offre est globalement satisfaisante.

Dans le domaine de l'offre médico-sociale :

La commune dispose de trois centres de Protection Maternelle et Infantile (dont un avec consultations de protection maternelle et de planification familiale), de la maison des adolescents de l'Est du Val d'Oise à Gonesse avec vocation à répondre aux besoins de santé des jeunes de l'est du département.

Pour la prise en charge des personnes handicapées, la commune dispose de l'Institut-Médico-Educatif « Henri Wallon », du Placement Familial du SESEP, du Centre de Rééducation Professionnelle et du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés de l'ADAPT, de deux Etablissements et Services d'Aide par le Travail : « le Petit Rosne » hors les murs l'ADAPT et la Maison d'Accueil Spécialisée de l'APAJH.

Les personnes âgées peuvent bénéficier de deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, « la résidence MAPI » et « le cèdre Bleu » et du Foyer Logement « le verger » ; enfin, la commune bénéficie sur place d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile.

Par ailleurs, des structures à destination de populations spécifiques sont implantées sur la commune, telles que deux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) « Rivages et Réseau PASS », ainsi que des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) destinés notamment à l'accueil de personnes atteintes du SIDA ou séropositives.

Dans le domaine de la prévention :

- Dépistage cancer du sein (2008-2009)

Le taux de couverture du dépistage organisé et individuel est de 66,6% (70,9% pour le Val d'Oise) mais 67,8,% des femmes dépistées le sont dans le cadre du dépistage organisé.

- Des campagnes de prévention pour les examens bucco-dentaires sont soutenues 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 SARCELLES 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 Sarcellois et faire émerger les besoins de santé,
- Créer un Atelier Santé Ville pour coordonner les actions de santé sur la commune,
- Confirmer les besoins et améliorer la santé des femmes, notamment sur les volets maternité et oncologie
- Définir les critères de repérage de la souffrance psychique des jeunes, en particulier des enfants
- 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

Depuis plusieurs années, la commune a engagé un travail en direction des populations socialement précarisées et médicalement fragilisées; récemment, elle a signé un avenant expérimental sur le volet santé du CUCS.

L'évaluation de cet avenant et une meilleure connaissance des besoins en santé de la population permettront une mise à plat des réseaux à conforter entre la municipalité, les partenaires du secteur ambulatoire, hospitalier et les acteurs du secteur social.

Le contrat Local de Santé de SARCELLES

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 8 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 d'Ile de France, représentée par son Directeur général, Monsieur Claude EVIN
- La commune de SARCELLES représentée par son Maire, Monsieur François PUPPONI
- 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 SARCELLES.

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

Le présent contrat s'appuie sur la démarche engagée par la commune dans le cadre d'un avenant expérimental au CUCS et vise à impulser un partenariat d'actions sur la santé avec l'ensemble des acteurs œuvrant sur la 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 : Faire un diagnostic socio-sanitaire de la population

- 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 pour la mise en place de nouvelles orientations (fiche 2)

Axe stratégique 2 : Coordonner les actions de santé repérées 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 : Impulser une réflexion pour identifier les problématiques spécifiques populationnelles

Objectif 1 : Améliorer la santé psychique des enfants et des jeunes

- Action 1 : Repérer et prendre en charge la souffrance psychique des enfants et des jeunes par les professionnels concernés (fiche 4).

Objectif 2 : Améliorer la santé globale des femmes

- Action 1 : Améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou atteintes d'un cancer (fiche 5)

Axe stratégique 4 : 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 6)
- 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 7)



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 pourra être mis en cohérence avec les axes stratégiques du futur Programme Régional de Santé par avenant. Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété 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 Sarcelles 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 l'ARS/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.

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

A Paris, le

16 JAN 2012

Le Maire de SARCELLES



François PUPPONI

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 7 du Contrat Local de Santé

Annexe 2 : Monographie de SARCELLES

Annexe 1 : Fiche 1

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

Nom du pilote: Commune de Sarcelles

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 : Faire un diagnostic socio-sanitaire de la population	
Description de l'action	Trouver les moyens financiers auprès de la commune et de la DDSCS pour financer le diagnostic. Proposer des cabinets de consultants pour réaliser le diagnostic Elaborer le cahier des charges Réaliser le diagnostic	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée: Commune de SARCELLES	Moyens engagés: 1 chargé de mission
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées: Cabinets de consultants (à définir) ARS/DT95	Moyens engagés: Cofinancement 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 : ▪ 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	Risque identifié : Non obtention des financements pour la réalisation du diagnostic.	

Annexe 1 : Fiche 2

Action 1 : Identifier les problématiques principales pour la mise en place de nouvelles orientations

Nom du pilote: Commune de Sarcelles

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 nouvelles orientations pour répondre au plus près aux besoins de la population	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Commune de SARCELLES	Moyens engagés : 1 chargé de mission
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Cabinets de consultants (à définir) ARS	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Définition de nouvelles orientations : à partir du 3 ^{ème} trimestre 2012, en lien avec les résultats du diagnostic	
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.	Respect du calendrier prévisionnel pour la réalisation du diagnostic initial	

Annexe 1: Fiche 3

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

Nom du pilote: Commune de Sarcelles

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 repérées 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 SARCELLES	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 : ▪ 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 coordinateur	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Financement de l'ASV	

Annexe 1 : Fiche 4

Action 1 : Repérer et prendre en charge la souffrance psychique des enfants et des jeunes par les professionnels concernés

Nom du pilote: Commune de Sarcelles

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 3 : Impulser une réflexion pour identifier les problématiques spécifiques populationnelles Objectif 1 : Améliorer la santé psychique des enfants et des jeunes	
Description de l'action	Parallèlement au diagnostic visé en axe stratégique 1, impulser une réflexion pour identifier les problématiques propres aux jeunes et enfants de la commune, pour prévenir les situations à risque et pour décroiser les champs d'intervention.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV /commune	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : - les acteurs de la psychiatrie (libéraux et hospitaliers) - les acteurs de la Promotion Prévention Santé - ARS/DT95 - Le Conseil général - L'Education nationale	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dés le 2 ^{ème} trimestre 2012	
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	Rencontre des partenaires. Echanges de pratiques. Définition de protocole de prise en charge -	
	Compte-rendu de séance – Nombre de situations individuelles complexes étudié collégialement.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc		

Annexe 1 : Fiche 5

Action 1 : Améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou atteintes d'un cancer par les professionnels concernés

Nom du pilote: Commune de Sarcelles

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 3 : Impulser une réflexion pour identifier les problématiques spécifiques populationnelles Objectif 1 : Améliorer la santé globale des femmes	
Description de l'action	Vérifier les alertes transmises par les établissements de santé locaux Et impulser une réflexion pour identifier les problématiques propres aux femmes enceintes et aux femmes atteintes d'un cancer de la commune	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ASV /commune	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : <ul style="list-style-type: none"> - Le réseau périnatalité - Les praticiens (libéraux et hospitaliers) oncologues - les acteurs de la PPS - ARS/DT95 - Le Conseil général 	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dés le 3 ^{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 	Analyse des données du diagnostic populationnel; Rencontre des partenaires. Echanges de pratiques.	
	Compte-rendu de séance – Evolution des données quantitatives arrêtées dans le diagnostic préalable.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Bonne pratique : Articuler les résultats du diagnostic avec les alertes transmises par les établissements de santé ; Ajuster les priorités locales Point de vigilance : Création d'un ASV ; Sinon, prévoir un coordonateur local	

Annexe 1: Fiche 6 :

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

Nom du pilote: Commune - ARS/DT95

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	Axe stratégique 4 : 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. La commune de SARCELLES possédant un Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), le maire dispose de pouvoirs de police étendus.</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 le SCHS et l'ARS permettant de clarifier et pérenniser les missions respectives.</p>	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : ARS	Moyens engagés : 1 ingénieur d'études 1 technicien sanitaire
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Commune de SARCELLES	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 	<p>Comité technique (ARS, SCHS, élus en charge de la thématique)</p> <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 7

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 4 : 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	Structure identifiée : ARS	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 de SARCELLES (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 de SARCELLES	
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, 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 à SARCELLES suivies par le travailleur social de l'association - nombre annuel de personnes et nombre annuel de familles occupant des logements déclarés insalubres à SARCELLES 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.	

Annexe 2

Monographie de Sarcelles