

CLS4 - SAINT-DENIS 2024- 2028



CLS4 - SAINT-DENIS 2024- 2028

19 DÉCEMBRE 2024

Saint 
Denis



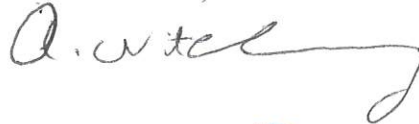
 RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

 ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

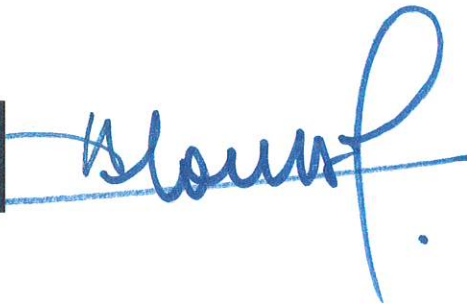


 RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

 an
ct
agence nationale
de la cohésion
des territoires

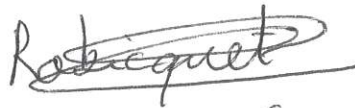
Pour acte,


 SEINE SAINT-DENIS
LE DÉPARTEMENT

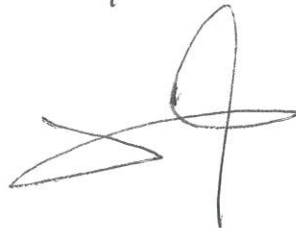


 L'Assurance
Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Seine-Saint-Denis




Centre Hospitalier de Saint-Denis



 Maison
de la Santé
CPTS Saint-Denis



SOMMAIRE

INTRODUCTION

1-3

FICHES ACTIONS

4-17

ANNEXES

18

Diagnostic Local de Santé

CLS 3 et CLS4 - rappel des projets structurants et innovations

Gouvernance

Articulations des CLS de Pierrefitte et Saint-Denis

Sigles

CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

Introduits par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et confortés par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé (PRS 2023/28) et constituent les volets santé des Contrats de Ville.

Portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS), une collectivité territoriale et différents partenaires, ils sont l'expression de dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires de terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près et avec les populations.

OBJECTIFS D'UN CLS

A travers les échanges, le développement de projets et de coalitions d'acteurs, le CLS a pour ambition d'être un outil de :

- lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
- mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers.
- articulation des politiques publiques avec le Projet Régional de Santé.

Les CLS nouvelle génération doivent être resserrés

(5 axes et une 15 aine de fiches actions)

et être, plus que jamais, le fruit d'une dynamique locale de concertation.

SAINT-DENIS, UN TERRITOIRE ENGAGÉ EN SANTÉ

La Ville de Saint-Denis s'est engagée de longue date sur les questions de santé, et ce bien au-delà des compétences réglementaires des communes. Elle a développé une offre de soins conséquente au travers de 4 centres municipaux de santé, elle porte 6 PMI par convention avec le Conseil Départemental, et 4 centres de planification familiale et de la promotion de la santé sexuelle, ainsi qu'un CSAPA.

Le modèle de la promotion de la santé a inspiré le développement dès 2001 au sein de la direction d'un service de santé publique qui porte la démarche d'ateliers santé ville (ASV) depuis 2014 et anime la coordination des CLS que la Ville a signé dès 2011.

Dans une volonté de promotion de la santé dans toutes les politiques publiques, plusieurs plans et contrats intègrent des dimensions santé: Le Contrat de Ville Plaine Commune - Le PEG (Plan Educatif Global) - La Cité Educative - Le PCAET (Plan Climat Air Energie Territorial).

Les professionnels de santé du territoire sont partie prenante de la mobilisation pour ce nouveau CLS à travers la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de Saint-Denis. Elle est portée par la Maison de la santé, association créée en 1998 pour favoriser les coopérations et échanges entre tous les acteurs en santé sur la commune. Le projet de santé de la future CPTS a été validé en 2022 par l'ARS.

La CPTS travaille à la mise en œuvre d'actions pour améliorer l'accès aux soins, fluidifier les parcours des patients, mieux coordonner les acteurs du territoire, favoriser l'accès aux dépistages et à la prévention avec la participation de plus de 120 professionnels issus du secteur libéral, de la municipalité, des associations dyonisiennes et de l'hôpital (Médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kiné, orthophonistes, psychologues...). Elle est un acteur essentiel à la fois dans la conception de ce nouveau CLS et dans sa mise en oeuvre et en est aussi nouveau signataire.

Le territoire est aussi marqué par un important secteur hospitalier public et privé (Centre hospitalier de Saint-Denis, Clinique Cardiologique du Nord, Établissement d'hospitalisation de Ville Evrard...), et la présence de structures à vocation départementale comme Casado (maison des adolescents), la Maison des femmes, le CeGIDD hospitalier, le CDPS (Conseil Départemental) (...) qui sont tous associés à différentes actions et axes du CLS.

Le territoire est également salué pour la vitalité de ses acteurs associatifs notamment l'ACSBE/La Place Santé, Médecins du Monde (caso et mission Banlieue), l'Amicale du Nid (accueil de jour), Aides, Ikambere, le Secours Islamique, les Restos du Coeur, le Secours Catholique... Il est impossible d'en dresser une liste exhaustive tant ils sont nombreux et investis dans un dialogue constant sur des actions et projets qui nourrissent les axes du CLS.

LES AMBITIONS DU CLS4 DE SAINT-DENIS

UN DIAGNOSTIC LOCAL QUI RAPPELLE LA PRÉGNANCE DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ SUR NOTRE TERRITOIRE

Le service de santé publique a travaillé un diagnostic local en 2023 à partir des principaux indicateurs démographiques, sociaux et sanitaires disponibles, des diagnostics des partenaires (notamment du projet de santé de la CPTS-Maison de la Santé) et d'un questionnaire passé à plus de 400 habitants.

Ces constats ont été partagés avec les partenaires et ont nourri la construction de ce 4ème CL.

Plusieurs copils des partenaires signataires entre juin 2023 et décembre 2024 (précédés par des cotechs avec les services techniques) ont permis à la fois de partager les constats du bilan du CLS3, de lancer la démarche de construction du CLS4, d'en valider l'architecture, la structure par axe, les fiches actions et la gouvernance.

Les principaux constats (synthèses en annexe)

-> Un territoire marqué par les inégalités sociales et territoriales en santé

Des caractéristiques démographiques et sociales

Une population très jeune, de nombreuses familles monoparentales

Des difficultés sociales et économiques importantes avec des taux de pauvreté, des taux de chômage plus élevés que la moyenne nationale - un plus faible niveau d'éducation, des emplois précaires

8 quartiers prioritaires de la Ville (regroupant 71% des habitants)

Des indicateurs de santé préoccupants

Des taux de mortalité générale, infantile et prématurée supérieurs aux moyennes régionales

Des niveaux de surpoids et d'obésité importants

Des indicateurs de santé relatifs aux ALD plus défavorables

qu'ailleurs en Ile-de-France: diabète notamment

Un recours moindre et tardif à la prévention, au dépistage et aux soins (cancers, maladies chroniques)

-> Un écosystème favorable

Une ville volontariste en matière de santé

Une CPTS dynamique

De nombreux acteurs associatifs et institutionnels engagés et prêts à se mobiliser

-> Une offre de soins sous tension

Malgré le travail de la ville (et l'offre de soins municipale) et désormais de la CPTS :

Vieillesse des professionnels de santé du territoire / difficulté à trouver des locaux (et accroissement des prix) / difficultés de recrutement sur certaines filières

Très grandes difficultés sur les orthophonistes, sages femmes, psychiatres ... en ville et à l'hôpital ou dans certains secteurs médico-sociaux

La parole aux habitants

- Un ressenti plus négatif concernant l'état de santé psychique que l'état de santé physique
- Un recours important aux soins (médecins, infirmiers) malgré de nombreuses barrières exprimées (délais d'attente notamment)
- Un besoin d'informations sur des problématiques de santé spécifiques (maladies chroniques, santé des enfants en particulier)
- Une connaissance très forte de certaines structures, par exemple les PMI - et limitée de certains dispositifs (utilisation des urgences la nuit par exemple)

Votre avis nous intéresse !

Et la santé à Saint-Denis ?

Vous êtes Dyonisien-ne ?

Remplissez notre questionnaire, destiné à mieux en apprendre sur vous, votre santé et votre connaissance de la santé à Saint-Denis.



LES AMBITIONS DU CLS4 DE SAINT-DENIS

CONSTRUIRE UN DOCUMENT COMMUN QUI AILLE AU-DELÀ DES PROJETS DE CHACUN

Différentes rencontres associant les principaux acteurs locaux et les signataires ont permis de s'accorder sur les principes et fondements de ce CLS4.

1er consensus : Le CLS n'est ni la feuille de route de la ville ni l'addition des projets de santé de chacun

2ème consensus : le CLS porte un double enjeu de valoriser des projets existants et anciens et de permettre l'émergence de nouveaux projets

3ème consensus : les critères permettant les arbitrages sur les axes et projets à inscrire dans ce CLS

- en fonction des résultats du diagnostic local, se centrer sur les difficultés les plus prégnantes de nos populations
- former une coalition d'acteurs pour renforcer un axe/sujet. Un nouveau projet ne pourra être inscrit si il n'est pas porté par au moins 2 partenaires.
- intégrer des projets / dispositifs existants, qui sont structurants pour le territoire afin d'en assurer la pérennité (y compris financière).

5 AXES ET 12 FICHES PROJETS

Axes

Naître et grandir en bonne santé à Saint-Denis

Le diagnostic l'a rappelé: notre population est jeune. Il est essentiel de l'accompagner le plus tôt possible. Cet axe permettra de renforcer les actions, notamment portées par les PMI, d'accompagnement des femmes enceintes, de mieux repérer les problèmes de santé, notamment mentale (dépression post-partum, épuisement parental) pendant la grossesse ou après l'accouchement.

Les actions de prévention (nutrition, bucco-dentaire, conduites à risque, vie affective et sexuelle) en direction des enfants vont également être renforcées, en lien avec l'Éducation Nationale, avec une attention toute particulière pour que les problèmes de santé des enfants ne viennent pas entraver leur scolarité.

Santé mentale et handicaps psychiques / TSA

Le questionnaire auprès des habitants a montré combien les sujets de santé mentale étaient importants. Le Conseil Local en Santé Mentale va poursuivre son travail de coordination des acteurs (psychiatrie, pédopsychiatrie, professionnels de santé, proches et personnes touchées), d'accompagnement au développement de projets et de soutien aux actions qui participent de la destigmatisation des personnes touchées par la maladie psychique.

Face au manque de places dans les structures d'accueil de personnes (enfants et adultes) en situation de handicap (psychique, TND...), une coordination des acteurs va être développée pour encourager des réponses qui bénéficient aux familles de nos territoires.

Santé des plus vulnérables

Comme en témoignent tous les indicateurs du diagnostic, et en lien avec les inégalités sociales de santé, une partie de notre population cumule de grandes difficultés (sociales, économiques, d'isolement...). Les mauvais indicateurs de santé témoignent aussi de retard ou renoncement au dépistage, aux soins... Il est donc essentiel de proposer des actions en direction de ces publics: à travers la PASS de ville, l'accès aux soins à domicile, ou pour certains publics (personnes avec des addictions, femmes victimes de violence...). Face au retard dans la prise en charge de certaines pathologies, notamment les cancers ou les diabètes, un travail spécifique va être proposé pour améliorer ces parcours, en intégrant les patients concernés dans le travail des acteurs. Une attention particulière sera portée aux habitants en QPV pour favoriser l'appropriation des sujets de santé et organiser une animation territoriale visant la co-construction de projets de prévention avec les associations, les structures publiques et les habitants (démarche ASV).

Santé et environnement

L'environnement joue un rôle important dans la santé. Les habitants ont souligné l'importance d'un environnement agréable et calme pour se sentir bien. Le logement est aussi un lieu qui peut favoriser l'apparition de problèmes de santé. Seront donc poursuivies les actions autour des punaises de lit, mais aussi la formalisation des procédures sur les risques liés au plomb (et au saturnisme) et l'information des habitants sur ces sujets.

Le territoire est régulièrement confronté à des épisodes (canicules, pics de pollution, période des allergisants comme les pollens...) qui ont un impact sur la santé notamment des plus fragiles (femmes enceintes, jeunes enfants, personnes âgées). Le CLS4 propose de renforcer les modalités de réponses à ces alertes. Sans verser dans le catastrophisme, les changements environnementaux sont porteurs de potentielles crises sanitaires (nouvelles épidémies) auxquelles il importe de se préparer localement et collectivement.

Un axe transversal : l'offre de soins focus sur certains métiers et exercice coordonné

Tous les habitants le constatent et ce n'est pas spécifique à notre territoire : Il est de plus en plus difficile de trouver un médecin, une orthophoniste, un spécialiste... Il n'y a pas de solution miracle à ce problème national. La Ville a mis en place depuis plusieurs années un guichet unique pour faciliter l'accompagnement des professionnels, une veille sur les locaux... La CPTS-Maison de la Santé s'est aussi emparée de ce sujet. Il a été choisi de cibler spécifiquement pour ce CLS, et en lien avec certaines fiches actions, des métiers particulièrement en tension pour lesquels des actions spécifiques pourront être co-portées (mise à disposition ou recherche de locaux, organisation de l'accueil de stagiaires, mutualisation de postes ...). Cela concerne les postes de sages-femmes/puéricultrices ; orthophonistes ; (pédo)psychiatres. Par ailleurs, la direction de la santé va bien sûr, avec la CPTS, poursuivre son accompagnement des professionnels qui veulent s'installer sur le territoire et encourager les installations (de médecins généralistes, kinés, infirmières...) dans des exercices coordonnés.

fiches actions

- Santé des femmes enceintes
- Santé mentale et périnatalité
- Actions de prévention précoce en direction des enfants/jeunes
- Santé des élèves

- Conseil Local en Santé Mentale
- Coordination territoriale des acteurs du médico-social handicap psy / TSA

- Accès à la santé (dépistage, soins) des populations les plus en difficulté
- Développer des démarches ASV sur certains parcours (cancers, diabètes)

- Santé dans l'habitat
- Améliorer les réponses aux épisodes environnementaux ayant un impact sur la santé notamment des plus fragiles
- Anticiper les impacts sanitaires sur nos populations des crises et changements environnementaux à venir

LES 5 AXES DE TRAVAIL DU CLS 4 DE SAINT-DENIS

4

AXE 1 NAÎTRE ET GRANDIR EN BONNE SANTÉ À SAINT-DENIS

6

AXE 2 SANTÉ MENTALE ET HANDICAPS PSYCHIQUES / TSA

10

AXE 3 SANTÉ DES PLUS VULNÉRABLES

12

AXE 4 SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

14

AXE TRANSVERSAL - OFFRE DE SOINS

17

LES 12 FICHES ACTIONS ET LES 5 AXES DE TRAVAIL DU CLS 4 DE SAINT-DENIS

AXE 1 NAÎTRE ET GRANDIR EN BONNE SANTÉ À SAINT-DENIS

1. SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES : AMÉLIORER LE PARCOURS DE GROSSESSE
2. SANTÉ MENTALE ET PÉRINATALITÉ: AMÉLIORER LA SANTÉ PSYCHIQUE DES FEMMES ENCEINTES ET DES JEUNES PARENTS
3. RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION PRÉCOCE EN DIRECTION DES ENFANTS/JEUNES (SANTÉ BUCCODENTAIRE, SANTÉ NUTRITIONNELLE, EVRAS...)
4. SANTÉ DES ÉLÈVES : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ QUI IMPACTENT L'APPRENTISSAGE

AXE 2 SANTÉ MENTALE ET HANDICAPS PSYCHIQUES / TSA

5. ANIMER LA DYNAMIQUE PARTENARIALE DU CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE
6. AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES HABITANTS AVEC UN HANDICAP PSY / TSA À TRAVERS UNE COORDINATION TERRITORIALE DES ACTEURS DU MÉDICAL, DU PSYCHIATRIQUE ET DU MÉDICO-SOCIAL (HANDICAP)

AXE 3 SANTÉ DES PLUS VULNÉRABLES

7. SOUTENIR L'ACCÈS À LA SANTÉ (DÉPISTAGE, SOINS) DES POPULATIONS LES PLUS EN DIFFICULTÉS (ADDICTIONS, PRÉCARITÉ, VIOLENCES...)
8. DÉVELOPPER LE POUVOIR D'AGIR, LA PARTICIPATION ET LES ACTIONS D'ALLER-VERS (ASV) SUR CERTAINS PARCOURS

AXE 4 SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

9. SANTÉ DANS L'HABITAT
10. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : AMÉLIORER LES RÉPONSES AUX ÉPISODES ENVIRONNEMENTAUX AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ NOTAMMENT DES PLUS FRAGILES
11. ANTICIPER LES IMPACTS SANITAIRES SUR NOS POPULATIONS DES CRISES ET CHANGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX À VENIR

AXE TRANSVERSAL - OFFRE DE SOINS

12. STRUCTURER / CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS - FOCUS SUR DES MÉTIERS SPÉCIFIQUES (SAGES-FEMMES/PUÉRICULTRICES; ORTHOPHONISTES; (PÉDO) PSYCHIATRIE) FICHES 2/4/6 ET SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT D'EXERCICES COORDONNÉS

1 - Santé des femmes enceintes : améliorer le parcours de grossesse

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer le parcours de grossesse des femmes enceintes

Objectif opérationnel 1 : améliorer l'accès aux droits santé et la compréhension du parcours de grossesse à travers notamment la médiation en PMI

Objectif opérationnel 2 : développer les parcours ville/hôpital et renforcer les articulations entre les professionnels du territoire

Objectif opérationnel 3 : renforcer l'attractivité RH de métiers en tension du parcours de grossesse

LES ACTIONS



Action 1 : médiation

Accompagnement individuel de femmes enceintes suivies sur les 6 PMI pour ouverture de droits santé dans le cadre d'un partenariat avec la CPAM, inscription dans le parcours de suivi de grossesse - médiation à la CCSBE/Place santé pour accompagner les femmes dans leurs parcours de grossesse

Action 2 : ateliers collectifs sur le parcours de grossesse

Cycle de 8 à 10 ateliers thématiques coanimés par des médiateurs santé et des professionnels du territoire pour renforcer la compréhension des femmes enceintes suivies en médiation PMI sur le parcours en partenariat avec Solipam: droits santé (et séjour), diététique, prévention, logement (SIAO93)...

Action 3 : ateliers sur la grossesse et l'accouchement

Ateliers PMI/CMS pour accompagner les femmes et préparer l'accouchement qui viennent compléter les propositions de préparation à l'accouchement

Action 4 : groupe de travail périnatalité de la CPTS

poursuite du travail du groupe qui regroupe des professionnels de ville (médecins, sage-femmes, IDE...) et des professionnels hospitaliers pour développer les articulations et améliorer les prises en charge - coordination des professionnels ville-hôpital-pmi avec notamment la gradation des soins.

Action 5 : parcours Mam'en forme

Suivi du programme (article 51) visant à l'accompagnement et au renforcement des actions de prévention pour les femmes enceintes en situation d'obésité

Action 6 : focus RH et grossesse

en lien avec la CPTS - actions spécifiques de communication pour faire connaître le territoire et faciliter l'installation de sages-femmes et puéricultrices, en proposant des stages, des pratiques mixtes (Ville / hôpital - PMI/médecine générale en libéral ou CMS...) - articulations avec le CD 93 (accueil de stagiaires sages-femmes de 4e année pour les sensibiliser aux actions de la PMI et au contexte du territoire)

PUBLICS CIBLES



Femmes enceintes notamment en situation de précarité, sans droits santé

Professionnels : médecins généralistes, sages femmes, puéricultrices

LES PARTENAIRES



Portage : GT périnatalité CPTS / Direction santé / CD93 (PMI)

Soins: Maternités du CHSD / Estrée et Bichat - Professionnels de ville (PMI, CMS, libéraux, CCSBE Place Santé) : mg, SF, puéricultrices - Réseau NEF

Acteurs de la précarité: médiatrice PMI et équipe mobile périnatalité du 93 (CD 93)- Amicale du Nid, Médecins du Monde (CASO et mission Bidonville) - services sociaux, CCAS - Solipam

Acteurs parentalité : Mission parentalité, Maisons de quartiers (référénts famille) et centres sociaux - lieux d'accueils parents enfants - AVVEJ/Rencontre 93

Institutions

CD 93 (PMI), CPAM 93, URPS, ordres (SF)

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: évolution des partenariats et instances de coordination des différents acteurs (soins Ville/hôpital, précarité, parentalité)

indicateurs action 1: nombre de femmes suivies, nombre de dossiers de droits déposés et ouverts

indicateurs action 2: nombre de sessions et nombre de femmes concernées, retours des bénéficiaires, typologie des partenaires

indicateurs action 3: nombre de sessions et nombre de femmes concernées,

indicateurs action 4: nombre de réunions, typologie et professionnels impliqués

indicateurs action 5: nombre de femmes inscrites dans le parcours

indicateurs action 6: nombre et typologie des professionnel.les accompagnées

AXE NAÎTRE ET GRANDIR EN BONNE SANTÉ À SAINT-DENIS

2- Santé mentale et périnatalité:

améliorer la santé psychique des femmes enceintes et des jeunes parents

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer la santé psychique des femmes enceintes et des jeunes parents du territoire

Objectif opérationnel 1 : Améliorer les connaissances des professionnels et des habitants sur les enjeux de santé mentale pendant la grossesse et après l'accouchement

Objectif opérationnel 2 : Améliorer la santé psychique des femmes enceintes et des jeunes parents

LES ACTIONS



Action 1 : déclinaison d'actions de communication - sensibilisations

En direction du grand public (pour toucher les femmes, leurs conjoints et les proches): campagne (flyers, affiches...) et stands santé mentale et périnatalité- formations sur l'épuisement parental, la santé mentale pendant la grossesse, la dépression postpartum - avec campagne ciblée (plénière CLSM) pour mieux repérer et orienter notamment en direction des professionnels hors soins (travailleurs sociaux, associations...) et de proches de jeunes couples, en s'appuyant notamment sur les outils réseau Nef

Action 2 : ateliers pour les jeunes parents

Pour prévenir l'épuisement parental, des temps réguliers proposés aux jeunes parents pour discuter du sujet, le prévenir ou faciliter son diagnostic pour le prendre en charge - en lien pour les PMI avec les pros formées (par le CD 93 sensibilisation des EJE à l'épuisement parental)

Action 3 : ateliers répit pour les femmes enceintes isolées et en précarité

Temps de répit réguliers pour souffler et prendre soin de soi (sophrologie, socio-esthéticienne)

Action 4 : promotion des entretiens pre et post nataux précoces

en lien avec le Réseau Nef, les PMI et la CPTS (GT périnatalité) pour améliorer le repérage des vulnérabilités

Action 5 : propositions spécifiques de prises en charge psychotraumatiques pour les femmes enceintes victimes de violence

Développer des consultations psychotrauma et ateliers de relaxation spécifiques pour les femmes enceintes victimes (ou ayant subi) des violences

Action 6 Action d'« aller vers » : interventions précoces à domicile (VAD) des puéricultrices et des sages-femmes pour accompagner et soutenir les familles, repérer et gérer les situations de vulnérabilité parentale, et renforcer les compétences parentales.

PUBLICS CIBLES



Femmes enceintes (dont femmes enceintes isolées en situation de précarité; victimes de violences) et conjoints, parents de jeunes enfants , proches

Professionnels : médecins généralistes, travailleurs sociaux, conseillères conjugales, référents famille centres sociaux, associations précarité (épiceries sociales, aides alimentaires)

LES PARTENAIRES



Portage : CLSM /PMI / Mission parentalité

Soins: Maternités du CHSD / Estrée et Bichat - Professionnels de ville (PMI, CMS, libéraux) : MG, SF, puéricultrices, Maison des Femmes - Gt périnatalité CPTS - CCSBE - réseau Nef

Pédopsychiatrie et psychiatrie adulte (Uape, Maison du bébé...)

Acteurs de la précarité: médiatrice PMI et équipe mobile PMI CD 93- Amicale du Nid, Médecins du Monde (CASO et mission Bidonville) - services sociaux, CCAS - Solipam

Acteurs parentalité : Mission parentalité, Maisons de quartiers (référents famille) et centres sociaux - lieux d'accueils parents enfants - AVVEJ/Rencontre 93

Institutions

CPAM 93, CD 93 (PMI)

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Evolution des partenariats santé somatique/ périnatalité / parentalité / santé psychique

indicateurs action 1: outils créés grand public et professionnels - nombre de personnes touchées et typologie

indicateurs action 2: nombre de sessions et nombre de parents concernés, retours des bénéficiaires

indicateurs action 3: nombre de sessions et nombre de femmes concernées, partenaires mobilisés

indicateurs action 4: nombre de sensibilisations / communications sur les EPP/EPNP

indicateurs action 5: nombre de consultations, nombre de femmes et typologie, délais d'attente pour l'accès à une consultation

indicateurs action 6: nombre de VAD, nombre de familles concernées

AXE NAÎTRE ET GRANDIR EN BONNE SANTÉ À SAINT-DENIS

3. Renforcer les actions de prévention précoce en direction des enfants/jeunes

(santé buccodentaire, santé nutritionnelle, EVRAS...)

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer la santé des enfants et des jeunes à travers des actions de prévention/promotion de la santé précoces (portées par la Ville ou des partenaires)

Objectif opérationnel 1 : poursuivre les actions autour de la santé buccodentaire

Objectif opérationnel 2 : poursuivre les actions autour de la santé nutritionnelle

Objectif opérationnel 3 : développer les actions autour de la vie relationnelle, affective et sexuelle

Objectif opérationnel 4 : renforcer les actions autour des conduites à risques et addictives

Objectif opérationnel 4 : renforcer les actions autour de la santé mentale

LES ACTIONS



Action 1 : sensibilisations sur la santé bucco-dentaire et programme M'tes dents + sur les REP+

Ateliers de prévention buccodentaire dans toutes les classes de moyenne section et de CP; soutien à la mise au brossage (équipes ADL et éducation nationale) et sensibilisations précoces (PMI et MPE) - Actions auprès de publics en situation de handicap psychique - Développement du programme M'Tes dents + (CPAM 93) articulant prévention et dépistage pour les enfants de CP en REP+

Action 2 : sensibilisations des enfants, formation des acteurs et mobilisations des parents sur la santé nutritionnelle

Poursuite des ateliers "nutrimobile" pour les élèves de CE2 - Cafés des parents (maisons de quartier...) Formation des professionnels, acteurs associatifs / maisons de quartier (sessions spécifiques pour les acteurs de la périnatalité) avec articulation avec les soins (Mission retrouve ton cap, consultations ados en CMS) - actions CCSBE "kiffe ton légume" - focus sur les QPV pour développer des interventions

Action 3 : un plan global et une coordination territoriale des acteurs EVRAS

Soutenir le développement d'actions EVRAS, y compris en maternelle et primaire, intégrant des dimensions CPS (par les Centres de planification familiale, centre de santé sexuelle - CPF CSS) et les partenaires)

Action 4 : un plan global autour des CPS et des conduites à risque et addictives

Soutenir la mise en œuvre de programmes validés sur les CPS (avec focus spécifique sur enfants 3/12 ans) et d'interventions autour des conduites à risque - poursuite du plan sur les écrans (enfants et jeunes) en lien avec les acteurs mobilisés (dont petite enfance, PMI, MDQ, Place Santé...)

Développer des espaces sans tabac s'articulant avec des actions de prévention (des enfants, des adultes) autour de différents lieux (écoles...) - Outiller les professionnels qui travaillent avec des enfants / jeunes sur les CPS, sur les conduites à risques et addictives avec et sans substance (écrans, protoxyde, tabac, ...)

- Animer un GT des acteurs addictions et RDR pour une veille sur le territoire

Action 5 : actions de promotion de la santé mentale

Soutenir la mise en place de jeunes ambassadeurs en santé mentale - promouvoir les formations PSSM (notamment pour les acteurs travaillant avec les jeunes)

Action 6 : renforcer les liens avec l'Éducation Nationale à travers une coordination annuelle avec les infirmières scolaires

Ce temps (santé publique, le CLSM, la coordo CPEF) permet un point sur les enjeux de prévention, une actualisation des ressources du territoire et un soutien aux IDE scolaires sur leurs missions de prévention. Plus globalement, dans le guide de l'offre éducative (1er et second degré) les ressources en promotion de la santé seront présentées aux acteurs du territoire - participer à la gouvernance de la Cité Éducative pour soutenir les projets en promotion de la santé / Evras...

PUBLICS CIBLES



Enfants 3 /11 ans dont enfants en situation de handicap

Jeunes (12/17 ans)

Equipes (Éducation Nationale, ADL, Maisons de quartier, Espaces jeunesse)

LES PARTENAIRES



Portage : CPF CSS / santé publique (et CLSM)

Directions petite enfance, enfance et vie scolaire, adolescents /espaces jeunesse,

Programme Réussite Educative

EVRAS: CPEF, MFPP, Maison des Femmes

AIDES, PROSES, CRIPS, Bamesso et ses Amis,

Gabriel-le - Open, Codes 93

2 CSAPA (municipal et hospitalier)

CCSBE Canal - Casado (pedopsychiatrie)

Institutions : CPAM - CD93 / PMI / MMPCR /ASE

/SPAS - Ceggid (hospitalier et départemental)

Education Nationale -Cité Educative (et PEG) -

Préfecture/ politique de la ville

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus : évolution des partenariats et inscription dans les plans (PEG, Cité éducative)

indicateurs action 1 : nombre d'enfants sensibilisés et dépistés

indicateurs action 2 : nombre d'enfants et de parents sensibilisés, nombre et typologie des acteurs formés

indicateurs action 3 : construction du plan EVRAS territorial, nombre d'enfants / jeunes et pros formés

indicateurs action 4 : nombre de programmes CPS mis en œuvre, nombre d'enfants / jeunes concernés, nombre d'espaces sans tabac, nombre de réunions du GT et typologie des acteurs

indicateurs action 5 : nombre de programmes et formations, nombre et typologie des bénéficiaires

indicateurs action 6 : réunion et nombre d'IDE

AXE NAÎTRE ET GRANDIR EN BONNE SANTÉ À SAINT-DENIS

4- Santé des élèves

Améliorer le dépistage et la prise en charge des problèmes de santé qui impactent l'apprentissage

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer l'accès à la vaccination, le repérage, le dépistage et la prise en charge

des problèmes de santé des enfants (et des étudiants) qui impactent leurs apprentissages

Objectif opérationnel 1 : améliorer le repérage à travers les bilans de santé

Objectif opérationnel 2 : renforcer les actions autour du langage

Objectif opérationnel 3 : développer des actions autour des DYS

Objectif opérationnel 4 : soutenir l'inclusion scolaire d'enfants avec des problèmes de santé (dont handicap psychique)

Objectif opérationnel 5 : améliorer la santé des étudiants

Objectif opérationnel 5 : focus RH - orthophonistes

LES ACTIONS



Action 1: renforcer l'accès à la vaccination notamment HPV

Au-delà des sessions de vaccinations (bébés en PMI, CMS) soutenir les actions de promotion du HPV en collège et les sessions de vaccination en articulation avec le CD 93

Action 2: soutenir la mise en œuvre des bilans à l'école

Avec le soutien d'une équipe dédiée, poursuite des bilans de quatre ans par les PMI - Réflexion pour rendre effectifs les autres bilans de santé scolaire (6ème année médecine scolaire, 12ème année dépistage infirmier) en lien avec l'Education nationale et la CPTS

Action 3: développer le plan territorial autour du langage

Coordonner les différentes actions : résultats des bilans scolaires, outils de repérage, formations des professionnels de la petite enfance sur l'acquisition du langage et le repérage des difficultés (puis des médecins) y compris pour diminuer les orientations indues sur les orthophonistes déjà très en tension, groupes de langage parents enfants (animation PMI)

Action 4 : développer un plan territorial autour des troubles de l'apprentissage

Etat des lieux des difficultés de repérage et dépistage en intégrant les familles concernées - plan d'action avec GT pour décliner des propositions (communication, diffusion d'outils de repérage, formations des professionnels notamment de la petite enfance comme les PMI et accompagnement des associations de soutien scolaire, soutien des parents et des enfants concernés ...) - Soutien matériel aux écoles à travers le fonds de dotation de la Ville

Action 5: soutenir l'inclusion scolaire des enfants malades / avec un handicap

En lien avec le pôle médico-social (PAI) et les équipes intervenant dans les établissements (PSAIS - ISIS - équipe mobile santé mentale jeunes...) - coordination des acteurs, GT sur les modalités pour améliorer les inclusions

Action 6: en lien avec le service santé des étudiants de Paris 8 développer la connaissance des étudiants sur des ressources du territoire (en santé: santé mentale, vie affective et sexuelle, addictions (en lien avec Proses) ... lien social, isolement, précarité, culture...) à travers des actions communes d'aller-vers (stands, cafés santé, Grand 8...) et une coordination avec les lieux de vie (résidences étudiantes, Crous) pour développer des actions (promotion santé, CPS, informations...)

Action 7: Accompagner spécifiquement l'installation d'orthophonistes sur le territoire

Mise à disposition de locaux en contrepartie d'un temps en cabinet libéral ou établissement medico-social, pédopsychiatrie - liens avec les réseaux d'orthophonie - mise en place de projets (langage) pour rendre attractif le territoire - liens avec la CPTS

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Evolution des partenariats et inscription dans les plans (PEG, cité éducative)

indicateurs action 1 : nombre de sessions et nombre d'enfants vaccinés

indicateurs action 2: nombre de bilans réalisés par classes d'âge - partenariats avec l'EN pour renforcer la médecine scolaire

indicateurs action 3: nombre de professionnels formés, nombre d'enfants accompagnés, outils créés, GT créé et typologie des participants

indicateurs action 4: nombre de parents rencontrés, nombre de professionnels outillés, outils créés sur les DYS, GT créé et typologie des participants

indicateurs action 5: GT créé, typologie et nombre des participants

indicateurs action 6: nombre d'actions en direction des étudiants et typologie des participants et bénéficiaires

indicateur action 7: installations d'orthophonistes, existence d'une campagne spécifique, orthophonistes dans des projets de santé publique

PUBLICS CIBLES



Enfants 3 /11 ans et familles

Jeunes (12/17 ans) et étudiants

Équipes (Éducation Nationale, ADL)

Professionnels de santé notamment travaillant avec des enfants (dont orthophonistes)

LES PARTENAIRES



Portage : santé publique / CPTS /

Mission handicap

PMI (Bilan de santé en école maternelle

BSEM) et animation groupes langages

CPTS (GT enfants sans langage) et

orthophonistes (libérales et CMP)- Cité

Educative (et PEG) - PRE

Directions Petite Enfance, Enfance, Vie

scolaire, Ados et bien grandir (espaces

jeunesses), Secondaire et supérieur -

CRIPS (HPV)

Associations parents d'élèves - groupes

parents

Pédopsychiatrie (ISIS- équipe jeunesse

santé mentale- Casado) - IME Shelton

(PSAIS) - IME Moulins Gémeaux (équipe

mobile)- CMPP

Proses

Résidences étudiantes, Crous

Institutions :

Éducation Nationale (dont pôle médico-

social) et Service santé des étudiants (Paris

8) -

CD93 (SPAS, Autonomie, PMI) - CPAM -

URPS -

5. Animer la dynamique partenariale du Conseil Local en Santé Mentale

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Animer et développer la dynamique du CLSM à travers la mise en œuvre de sa feuille de route

Objectif opérationnel 1: structurer les réponses aux situations psychosociales complexes incluant des problématiques autour de santé mentale

Objectif opérationnel 2: améliorer les parcours de soins de malades psychiques

Objectif opérationnel 3: soutenir les démarches visant à la destigmatisation de la maladie psychique et des malades

LES ACTIONS



Action 1: mettre en œuvre différentes instances de concertation pluriprofessionnelle autour de situations individuelles

Animation des Resad, RPPA (personnes âgées) et réponses aux interpellations sur des situations individuelles (liens avec les professionnels de santé, acteurs sociaux...)

Action 2: améliorer les modalités de réponse sur les situations d'urgence (SDRE -psycho trauma)

Actualisation des procédures de mise en œuvre des SDRE, formation des agents / élus (Ville) et sensibilisation des acteurs du territoire (pros de santé, Polices municipale et nationale) -

Accompagnement du projet de SAMU psychiatrique et articulations avec SDRE/réponses situations d'urgence

Développement d'une réponse locale articulée avec la CUMP sur les situations pouvant générer du psychotrauma (équipe locale formée avec réseau de psychologues du territoire)

Action 3: Améliorer les parcours de soins articulés

Intégration de la CPTS dans les instances du CLSM : gouvernance (copil), Resad, et GT (mg et psychiatrie)

Santé somatique de maladies psychiques: GT de la CPTS sur patients vieillissants avec projet d'HDJ pour bilan somatique - coordination Ville Evrad (et pôle cristales) et CMS - EFGH Ville / hôpital sur des sujets santé mentale et parcours de soins

Soins au domicile: favoriser l'articulation des acteurs (vadiim, geronto psy, DAC, HAD, IDEL...)

Animation d'un réseau de psychologues du territoire - développement d'offre de psychologues dont psychologues adultes et enfants de l'article 31 (CMS)

Pathologies duelles: addicte et santé mentale - réflexion en cours pour un GT et des articulations

Action 4: lutter contre la stigmatisation et les discriminations à l'encontre des malades

psychiques et de leurs proches et faire mieux connaître les enjeux d'une bonne santé mentale

Soutenir les actions des partenaires comme paysage de la folie, radio declic... de La Trame

Lors des plénières du CLSM: consacrer un temps à la destigmatisation et l'intégration des malades dans la vie de la Cité

Soutenir le déploiement de formations PSSM en direction de différents publics: associations, agents Ville, professionnels de santé, jeunes .

PUBLICS CIBLES



Habitants de Saint-Denis
personnes avec des problématiques de santé mentale et leurs proches, usagers des secteurs psy associations et professionnels du territoire (social, santé)

LES PARTENAIRES



Portage : CLSM

Secteurs pédopsychiatrie dont CMPP, Casado.... (CHSD)

Secteurs adultes (Ville Evrad)- CUMP, EMPP, G01/G02 et urgences (G04), pôle Cristales

Service de gérontologie (Casanova), médecine interne - CHSD

CSAPA (municipal et hospitalier) - Proses (et microstructure)

CPTS - DAC / Vadiim

CCAS - SSM - coordination gérontologique Ville

PCH (plateforme logement) - DAC

Unafam - la Trame - GEM

Police Municipale

Institutions :

Education Nationale (dont pôle médico-social)

Université Paris 8

Police Nationale - CLSPDR

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: organisation des instances de gouvernances présidée par le maire ou sa représentante

indicateurs action 1: nombre d'instances organisées, nombre de situations traitées, typologie et nombre de partenaires

indicateurs action 2: nombre de SDRE traitées, typologie des acteurs et partenaires - nombre de psy formés et mise en place d'une équipe dédiée situations psychotrauma sur le territoire

indicateurs action 3: participations CPTS aux instances (nombre et typologie d'acteurs - existence GT sur pathologies duelles (addictions, maladies liées au vieillissement...))

indicateurs action 4: campagnes et actions autour de la (de)stigmatisation mises en place par les partenaires ou le CLSM sur sa programmation de plénière - nombre et typologie des personnes touchés

AXE SANTÉ MENTALE ET HANDICAPS PSYCHIQUES/TSA

6. Améliorer la prise en charge des habitants avec un handicap psy / TSA

à travers une **Coordination territoriale des acteurs du médical, du psychiatrique et du médico-social (handicap)**

OBJECTIFS



Objectif stratégique : favoriser le développement de propositions de prises en charge pour les habitants (adultes et enfants) avec un handicap psychique / TSA

Objectif opérationnel 1 : organiser une coordination des acteurs du médicosocial (handicap psy), psychiatrie avec la Ville

Objectif opérationnel 2 : favoriser le développement de places et d'équipes sur le territoire

Objectif opérationnel 3 : soutenir les familles à travers des espaces d'échanges et d'information notamment pour les familles dans l'attente de places

Objectif opérationnel 4 : soutenir l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap psychique / TSA

LES ACTIONS



Action 1 : organiser une coordination au moins 2 fois par an des acteurs du territoire

Animée par CLSM/Mission handicap pour une veille sur les besoins et enjeux des acteurs - échanges sur les futurs AAP - discussions sur les articulations et projets qui pourraient être co-construits - regroupe tous les acteurs médicosociaux (handicap psy / TSA), (pedo)psychiatrie, Direction Vie Scolaire et ADL, ARS, MDPH, DIH93...

Action 2 : soutenir l'émergence de réponses aux aap de l'ARS pour le rattrapage de places (Plan Inclus'IF 2030)

liens avec l'ARS pour identifier les projets éligibles - veille sur les locaux potentiels pour les structures et équipes - accompagnement à l'émergence de projets co-construits - soutien au recrutement de professionnels (centraliser les recherches de profils / postes pour proposer des mutualisations sur les postes en tension)

Action 3 : monter un GT pluriprofessionnel pour travailler sur les propositions aux familles dans l'attente de places

travailler des propositions qui permettent aux familles de mieux comprendre le parcours de prise en charge, les différents établissements et les critères d'entrée (ainsi que les délais d'attente) - permettre des réflexions partagées sur la gestion des files d'attente et les propositions qui pourraient être faites aux familles

Action 4 : soutenir l'émergence d'espaces d'échanges pour les familles avec des proches en situation de handicap / TSA

soutenir les initiatives existantes à travers le prêt de locaux, la communication, la médiation ... et favoriser le développement de nouveaux espaces pour les familles et leurs proches

Action 5 : soutenir l'accès aux soins somatiques pour les patients avec un handicap psychique / TSA

parcours bucco-dentaire et gynéco: soutenir le développement de Rhapsod'IF et autres réseaux spécialisés sur le territoire - Sur les 4 CMS: travailler avec les professionnels et des familles concernées pour améliorer l'accueil et la prise en charge de patients : formations, livrets d'accueil, matériels adaptés... organiser au sein des établissements médico-sociaux des sessions de promotion de la santé, visant également à dédramatiser les soins et faire connaître les ressources locales

Action 6 : soutenir les acteurs dans leurs recrutements : notamment sur des métiers en tension (orthophonistes, (pédo)-psychiatres...) à travers une plateforme qui mutualise les demandes et permet de proposer aux candidats des postes avec différents exercices

PUBLICS CIBLES



personnes en situation de handicap psychique, personnes avec des TSA et leurs proches
Pedopsychiatrie et psychiatrie adulte
Equipes médico-sociales
professionnels de santé CMS (accueillants, chirurgiens, gynécologues)

LES PARTENAIRES



Portage : CLSM / Mission handicap

équipes médico-sociales: Sessad Denysien, Le silence des justes, Groupe SOS - Adam Shelton, CAMPS - APF/Vivre Autrement, DITEP Angela Davis, Les Moulins Gemeaux (IME, Sessad)
Associations: All Inclusive, Myriam, Tanagila, Cap 1 pour 1

IMR (Instance de Médiation et de Ressource - CD93)
Secteurs pédopsychiatrie (Zephyr)- CMPP
Secteurs adultes (Ville Evrard)- CMP - pôle Cristales et handiconsult de Ville Evrard
Service Vie Scolaire - ADL
DIH 93

Institutions :

Education Nationale (dont Erseh), CD93 (MDPH, pôle autonomie) - CRAIF

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Evolution des partenariats et des instances de suivi

indicateurs action 1 : organisation des rencontres, typologie des acteurs et nombre

indicateurs action 2 : nombre de projets déposés, nombre de places ouvertes sur le territoire

indicateurs action 3 : existence du GT et typologie des membres, propositions développées

indicateurs action 4 : existence et nombre d'espaces d'échanges pour les familles, typologie et nombre de participants

indicateurs action 5 : nombre de parcours créés, nombre et typologie des acteurs (dont familles et personnes concernées) ayant participé, outils créés, nombre de bénéficiaires

indicateur action 6 : existence de la plateforme, nombre de postes proposés, nombre de recrutements

AXE SANTÉ DES PLUS VULNÉRABLES

7. Soutenir l'accès à la santé (dépistage, soins) des populations les plus en difficultés

OBJECTIFS



Objectif stratégique : favoriser l'accès aux soins et plus globalement à la santé des populations les plus vulnérables (situations souvent cumulées de précarité, isolement, perte d'autonomie, violences, addictions)

Objectif opérationnel 1 : favoriser l'accès aux soins des populations en situation de précarité (coordination des acteurs santé précarité, Pass de Ville, médiation en santé, accès à la traduction en consultation, accès aux soins bucco-dentaires)

Objectif opérationnel 2 : développer les actions d'aller-vers les personnes éloignées des parcours de soins (foyers de travailleurs migrants, personnes sans domicile)

Objectif opérationnel 3 : favoriser l'accès aux soins des personnes isolées, notamment âgées (Vaadim, coordination RPPA)

Objectif opérationnel 4 : favoriser l'accès aux soins des personnes en situation d'addiction (coordination RDR et articulation des dispositifs de soins)

Objectif opérationnel 5 : renforcer l'accès à une prise en charge adaptée des femmes victimes de violence (et de leurs enfants)

Objectif opérationnel 6 : renforcer le plan Saint-Denis sans Sida

Objectif opérationnel 7 : favoriser l'accès aux soins des enfants et jeunes de l'ASE

LES ACTIONS



Action 1 : coordination santé et précarité des acteurs du territoire avec coordinations spécifiques (médiation en santé, accès aux droits santé, commission parcours de soins complexes)

Santé et précarité : réseau animé par la cheffe de projets Ville pour une veille sur les besoins et enjeux des acteurs - organisation de temps de formation sur les droits santé avec la CPAM 93

Soutien au développement de la fonction de médiation en santé (dans les CMS, à la Place Santé, à la CPTS et au DAC) avec coordination territoriale, temps d'observation, formations croisées...

Coordination des acteurs favorisant l'accès aux droits santé : CCAS, points infos, écrivains publics...

Commission parcours de soins complexes (Interlogement 93 avec le CHSD et la Ville de Saint-Denis)

présentation de situations complexes et étayage des professionnels sur les ressources santé et logements

Action 2 : dispositif de PASS de Ville

Poursuite en lien avec la CPAM 93 du dispositif de PASS de ville sur les 4 CMS et soutien à sa pérennisation via notamment des moyens financiers

Actions 3 : Aller-vers les publics éloignés des parcours de soins : FTM et RPA : permanences IDE de CPTS - public SDF (Maison Municipale de la Solidarité) : permanences IDE et médicales (EMSP), Csap, droits santé (Femmes relais de Bobigny) et art thérapie - CHU : permanences Csap

Interventions des équipes mobiles médico-sociales (santé précarité, soins infirmiers ESSIP) (Interlogement 93)

Soutien à l'accès au bus dentaire du CD93 : dépistage, soins de premier recours, orientation PASS Dentaire (ADN, Proses, Maison Municipale de la Solidarité, ikambere, , FTM...)

Actions de promotion santé (stands, forums) sur évènements des partenaires (FTM avec CPTS, grands exclus...)

Actions 4 : développement de Vadiim et coordination autour des Personnes Agées

soutien au développement du centre de VAD pour les personnes isolées à domicile (VAADIM porté par le DAC) et de la coordination pluripro autour des PA (Ville, CPTS, gérontologie, CCSBE avec mg référent...)

Action 5 : coordination des acteurs RDR et accès aux soins (somatiques, psychiatriques)

Animée par la cheffe de projets Ville pour une veille sur les besoins et le territoire et spécifiquement pour améliorer l'inscription dans un parcours de soins somatique, ou sur certaines pathologies duelles (articulation secteurs psychiatriques, avec le CLSM et dispositifs d'addictologie)

Actions 6 : coordination (réseau) ; consultations de psycho-trauma et ateliers de relaxation pour les femmes victimes de violence et leurs enfants

Co-animé par la coordo CPEF et droits des femmes : réseau des acteurs du psycho-trauma sur le territoire - poursuivre et renforcer les propositions de prises en charge des femmes victimes de violences (et de leurs enfants) : consultations, ateliers, temps spécifiques (we thérapeutiques...)

Actions 7 : déclinaison d'actions autour de Saint Denis sans Sida :

coordination des acteurs (associations, ceggid, CDPS)- programmation autour de la journée mondiale contre le sida - renforcement des propositions de consultations santé sexuelle (et développement de la PrEP en ville)

Action 8 : parcours santé somatique des enfants et jeunes suivis par l'ASE : proposer un suivi MT avec des médecins référents identifiés et formés (CPTS, CCSBE et CMS) en lien avec les services de l'ASE et inscrire dans des parcours de soins plus larges (accès à des spécialistes autres, bilans TND...)

(addictions, précarité, violences...)

PUBLICS CIBLES



personnes en situation de précarité, notamment personnes sans droits santé

personnes âgées isolées cumulant des problématiques de santé réduisant la mobilité

personnes en situation d'addiction

femmes victimes de violences (et leurs familles, enfants)

personnes éloignées des circuits de dépistage IST/VIH dont femmes

enfants et jeunes suivis par l'ASE

LES PARTENAIRES



Portage : Coordination santé précarité / service santé publique / DAC

CPTS - CCSBE- bailleurs FTM (Adoma...) - Maison Municipale de la Solidarité - acteurs caritatifs / précarité

(épiceries solidaires, distributions alimentaires comme Restos du Coeur, Secours Islamique, Secours Catholique), Amicale du Nid, Awej-Rencontre 93 - Interlogement 93 (CPSC, Équipes mobiles dont Essip, santé précarité)

PASS du territoire (dont CHSD avec service social)- MDM (Caso, mission bidonville)

Coordination PA - CCAS - SSM - gérontologie (CHSD) - DAC / Vadiim

Caarud et microstructure (PROSES) - CSAPA CHSD et ELSA

Maison des femmes - CPEF - institut de Victimologie

PMI - Checkpoint Paris, MFPP93, Aides, Gabriel-le, Afrique

Avenir, Ikambere - Ceggid et SMIT (CHSD et Bichat)

Institutions :
CD93 (ASE - CDPS- bus dentaire- MPPCR) - CPAM 93



EVALUATION ET SUIVI

Indicateur processus : Evolution des partenariats et des instances de suivi

indicateurs action 1 : organisation des rencontres, typologie des acteurs et nombre - nombre de postes de médiation santé sur le territoire

indicateurs action 2 : partenariat avec la CPAM 93, nombre de dossiers déposés, nombre de patients dans le dispositif

indicateurs action 3 : nombres de permanences et typologie - nombre et typologie des bénéficiaires - nombre d'interventions Bus Dentaire du CD93 et nombre de bénéficiaires

indicateurs action 4 : existence de Vaadim - nombre et typologie des professionnels, nombre et typologie des bénéficiaires - nombre de sessions de coordination RPPA et typologie des participants

indicateurs Action 5 : nombre de coordination et typologie des participants

indicateur Actions 6 : nombre de rencontres réseau et typologie des acteurs, nombre de consultations et ateliers, nombre et typologie des bénéficiaires

indicateur Actions 7 : nombre et typologie des acteurs de la coordination, programmation, consultations santé sexuelle, bénéficiaires (dont PrEP)

indicateurs Action 8 : nombre de médecins référents, nombre d'enfants / jeunes suivis

AXE SANTÉ DES PLUS VULNÉRABLES

8. Développer le pouvoir d'agir, la participation et les actions d'aller-vers (ASV)

sur certains parcours (cancers, diabètes)

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer certains parcours de soins dans un contexte de très fortes inégalités sociales de santé

Objectif opérationnel 1 : favoriser l'implication des personnes concernées (patient.es, proches) dans le travail sur l'amélioration du parcours

Objectif opérationnel 2 : organiser une coordination des acteurs du parcours incluant les patient.es, les professionnels de ville et hôpital

Objectif opérationnel 3 : développer des propositions d'amélioration en s'appuyant sur des démarches / outils comme les outils FALC, l'universalisme proportionné (...) portés par les acteurs du parcours

Objectif opérationnel 4 : améliorer la compréhension des différentes dimensions de vulnérabilités qui fragilisent l'accès aux soins (littératie en santé...) pour améliorer la prise en charge

LES ACTIONS



Action 1 : organiser l'implication de personnes concernées dans la réflexion sur l'amélioration du parcours - en débutant par le cancer du sein

créer des espaces/outils pour faciliter l'implication des patientes

recueillir les témoignages de patientes ayant eu ou se trouvant dans des parcours de prise en charge de cancers du sein

Identifier avec les patientes les éléments facilitant / compliquant l'accès au dépistage puis l'inscription dans un parcours de soins

Action 2 : coordination du parcours en débutant par le cancer du sein

Organiser une coordination des acteurs (Ville / hôpital) du parcours incluant les patient.es pour identifier les éléments du parcours susceptibles d'être améliorés : information, accès au dépistage, annonce, parcours de soins et modalités, autres éléments qui viennent impacter les soins: vie professionnelle / entourage / problématiques sociales ...

Action 3 : travailler sur des réponses à l'échelle du territoire en débutant par le cancer du sein

A partir des enjeux identifiés en coordination : en format GT, faire émerger des propositions (associant professionnels du parcours et personnes concernées) : sensibilisations des professionnels, formations conjointes, outils FALC présentant l'annonce / le parcours et les acteurs du territoire... en intégrant des démarches comme l'universalisme proportionné dans la réflexion. focus spécifique pour monter des espaces d'échanges et des propositions à l'échelle des QPV

Action 4 : développer la compréhension des enjeux de la littératie en santé pour les patients en ALD en commençant par les patients diabétiques

S'inscrire dans une enquête européenne (projet Jacardi) pour développer une recherche interventionnelle permettant d'intégrer les enjeux de littératie en santé de patients diabétiques (type 2) dans leur prise en charge et de proposer des mesures correctrices - articulations avec le LEPS pour développer des recherches actions sur la littératie en santé en soins primaires - suivi du projet périnatal et littératie porté par l'ARS

PUBLICS CIBLES



personnes concernées et proches de personnes : femmes avec ou ayant eu un cancer (sein, utérus...) - patients diabétiques

professionnels de santé de ville (MG, IDE, kiné, diététicien.ne) et praticiens hospitaliers des parcours concernés

LES PARTENAIRES



Portage : service santé publique

CPTS - dont CMS et CCSBE/La Place Santé

CHSD: maison des usagers, services oncologie et sénologie - service de diabétologie

Service études locales - LEPS Université (Paris 13) et groupement hospitalier d'Armor (projet Jacardi) associations de patients -

Maison du Sport Santé de la Courneuve et Centre médico-sportif

Pôle de Ressources Ile de France en Education thérapeutique, Association Asalèe

Institutions :

CD93 (Académie populaire en santé - CDDPS) -

CPAM 93 - Préfecture/ Politique de la ville - ARS (projet littératie et périnatalité)

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Intégration des patient.es dans les instances de coordination, évolution des partenariats

indicateurs action 1 :

existence d'espaces dédiés aux patientes, nombre et typologie

indicateurs action 2 :

existence d'instance de coordination, nombre et typologie des participants

indicateurs action 3: nombre de GT, type de propositions et réalisations mises en œuvre, nombre de rencontres et actions construites sur les QPV

indicateurs action 4: enquête mise en œuvre, partenariats/conventions, résultats et productions scientifiques

9- Santé dans l'habitat

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer la compréhension (par les habitants et les professionnels), le repérage et la prise en charge de problématiques de santé liées à l'habitat

Objectif opérationnel 1 : améliorer la réponse à des situations complexes de logement (incurie, Diogène...)

Objectif opérationnel 2 : améliorer le repérage et la réponse sur les risques saturnins

Objectif opérationnel 3 : améliorer les réponses sur les infestations de punaises de lit, notamment pour les habitants les plus en difficulté

Objectif opérationnel 4 : renforcer les connaissances des habitants autour de la santé dans l'habitat (accidents domestiques, notamment pour les jeunes enfants, qualité de l'air intérieur...)

LES ACTIONS



Action 1 : animation d'une cellule pluriprofessionnelle (incurie, diogène)

Cette cellule rassemble des représentants du SSM, du CCAS, coordination personnes âgées, coordination CLSM et du SCHS. Animée par la cheffe de projets santé habitat, elle se réunit 4 fois par an autour de situations pour lesquelles sont proposées des pistes de travail (VAD conjointes, arrêtés...) ou des actions plus globales (formations des agents...)

Action 2 : participation à la commission parcours de soins complexes (CPSC)

La CPSC est pilotée par le SIAO93, copilotée par le CHSD (Service social) et la Ville de Saint-Denis (Direction Santé). Ouverte à tous les professionnels du territoire (santé, social, associatifs...), elle permet de fluidifier les parcours, améliorer l'interconnaissance entre les professionnels et identifier des solutions adaptées aux personnes dont le parcours de soin complique l'accès / le maintien dans un hébergement.

Actions 3 : coordination des acteurs sur le repérage et le renforcement des réponses à des situations de plombémie

Une coordination des PMI et du SCHS permettra de formaliser les processus de repérage, informations et conduites à tenir sur les situations de saturnisme (protocoles) - des actions d'information des professionnels de santé (sages-femmes, mg notamment) sur le saturnisme et les habitats dégradés sur le territoire avec la CPTS et un renforcement de l'information via les PMI des parents de jeunes enfants et des femmes enceintes.

Actions 4 : déclinaison d'un plan de lutte contre les punaises de lit

Diffusion d'un guide actualisé sur les punaises à destination des habitants, accompagnement d'associations intervenant sur le sujet (ateliers de prêt de vaporettes des Compagnons Bâtitseurs, sensibilisations...) - participation aux GT (Plaine Commune, DAC) pour inscrire ce plan dans une dimension supra-communale. articulations avec acteurs du territoire (CCSBE...)

Actions 5 : renforcement de la connaissance des habitants sur la santé dans l'habitat

Des interventions dans les salles d'attente des 6 PMI de la Ville, dans les maisons de quartier, et lors d'évènements grand public sur le territoire communal: prévention des accidents domestiques, qualité de l'air intérieur, saturnisme... Ces interventions seront articulées avec les bailleurs (et leurs actions amélioration cadre de vie) et les GUSP avec un focus particulier pour les actions en QPV, et les actions du SSoLog (CD93) notamment avec le dispositif Ecogie (lutte contre la précarité énergétique)

PUBLICS CIBLES



femmes enceintes et familles avec de jeunes enfants, notamment vivant dans des habitats dégradés

professionnels de santé et professionnels allant au domicile (social..)

LES PARTENAIRES



Portage : service santé publique /SCHS

PMI et direction petite enfance - CPTS - DAC - Maisons de quartier

SSM - CCAS - Coordination PA - CLSM

CHSD (service social) - GUSP / Vie des quartiers

bailleurs: Plaine commune habitat, Polylogis - Adoma - Résidences PA

Compagnons Bâtitseurs - Lumière de l'Ange Zeina - CCSBE

Institutions :

SIAO93 - CD 93 (SSoLog) - Plaine Commune

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Évolution des partenariats et des instances de suivi

indicateurs action 1 : nombre de réunion, typologie des acteurs, nombre de situations évoquées et nombre de situations gérées et réglées

indicateurs action 2 : nombre de CPSC, nombre et typologie des acteurs participant du territoire de Saint-Denis, nombre de situations évoquées

indicateurs action 3 : existence de protocoles spécifiques sur les conduites à tenir (SCHS/PMI, professionnels de santé), nombre de plombémies effectuées et de signalements faits

indicateurs actions 4 : nombre de flyers diffusés, actualisation du flyer et des autres outils d'information des habitants / des professionnels, nombre et typologie des participations aux GT

indicateurs actions 5 : nombre et type d'interventions (acteurs, sujets), nombre de bénéficiaires des interventions et typologie

AXE SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

10- Santé environnementale: améliorer les réponses aux épisodes environnementaux ayant un impact sur la santé notamment des plus fragiles

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer la réponse collective aux épisodes ayant un impact sanitaire: canicules, pics de pollution, période des allergisants (pollens...)

Objectif opérationnel 1 : améliorer la gestion des alertes existantes sur les épisodes environnementaux à risques sanitaires

Objectif opérationnel 2 : améliorer la connaissance par les professionnels en lien avec les publics cibles des épisodes et des conduites à tenir

Objectif opérationnel 3 : améliorer la connaissance par les publics cibles des conduites à tenir lors d'épisodes environnementaux

LES ACTIONS



Action 1 : inscription dans le Plan Climat Air Energie (PCAET) d'un protocole de gestion des informations et alertes environnementales

Un GT associant la Direction de la Transformation Écologique de la Ville et les directions concernées (dont la communication) pour optimiser la réception et la diffusion des alertes (préfecture essentiellement) sur la qualité de l'air: des épisodes de pollution, des épisodes particulièrement forts de présence d'allergènes présents sur le territoire - sur des épisodes de canicule - des protocoles seront produits pour préciser les circuits et modalités de réception et de diffusion des informations

Action 2 : organisation de l'information des professionnels et acteurs en lien avec les publics cibles sur les alertes et conduites à tenir

Un rappel des conduites à tenir selon les situations et les problématiques des personnes sera organisé par le biais de sensibilisations, outils (affiches, flyers) à destination de différents acteurs du territoire: associations, professionnels de la petite enfance et PMI, professionnels en lien avec les personnes âgées isolées, Maisons de quartiers... Ces acteurs seront la cible des alertes et informations lors des différents épisodes environnementaux. Les informations transmises auront été travaillées avec les professionnels (pneumologie, pôle environnement...) experts des domaines.

Actions 3: information des publics fragiles à risque lors d'épisodes environnementaux

Des outils seront diffusés pour mieux informer les publics cibles les plus fragiles dont la santé est susceptible d'être impactée par les différents épisodes environnementaux. Une attention particulière sera apportée aux publics les plus éloignés et isolés et aux quartiers QPV en lien avec les bailleurs (dans le cadre de leurs actions "amélioration du cadre de vie")

PUBLICS CIBLES



femmes enceintes et jeunes enfants, personnes avec des ALD notamment asthme, BPCO et allergies, personnes âgées

professionnels en lien avec ces publics: professionnels de santé, PMI, petite enfance

LES PARTENAIRES



Portage : Direction de la Transformation Écologique / Service santé publique

PMI - Petite Enfance - CCAS et Coordination PA - service communication de la Ville

CPTS - CHSD (service pneumo) et CCN (pneumologues)

bailleurs du territoire

Institutions :

Préfecture

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Évolution des partenariats et des instances de suivi

indicateurs action 1:

PCAET et fiche action sur la gestion des information set alertes environnementales

indicateurs action 2:

outils créés, nombre et typologie de diffusion

indicateurs action 3:

outils créés, modalités de diffusion, publics touchés: nombre et typologie

AXE SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

11 - Anticiper les impacts sanitaires sur nos populations des crises et changements environnementaux à venir

OBJECTIFS



Objectif stratégique : Améliorer la réponse collective à l'échelle du territoire aux conséquences sanitaires des changements environnementaux (nouveaux nuisibles, zoonoses et nouvelles épidémies...)

Objectif opérationnel 1 : améliorer la veille locale sur les impacts sanitaires des changements climatiques

Objectif opérationnel 2 : préparer des modalités de réponses coordonnées

LES ACTIONS



Action 1 : organisation d'une veille sur les crises / changements environnementaux et leurs impacts sanitaires sur nos populations

Un GT sera animé par la CPTS-Maison de la Santé. Il associe les représentants des principales structures d'exercice coordonné qui portent des plans de gestion des crises sanitaires, des professionnels du CHSD (pneumo, urgences...). Il pourra également associer les acteurs qui suivent l'évolution des nouveaux nuisibles avec impacts sanitaires (moustique "tigre"...) et plantes allergisantes (ambrosie...) la Direction de la Transformation Écologique de la Ville et plus globalement participer à la veille sur l'apparition de pathologies infectieuses sur le territoire.

Action 2 : actualisation des protocoles des plans de gestion des crises sanitaires

Sous l'impulsion de la CPTS seront actualisés les plans et en particulier: la cellule de crise et son organisation, les ressources locales disponibles selon le type de crises, les modalités de communications avec les autorités sanitaires, les autres acteurs du territoire (professionnels de santé de ville et hospitaliers...).

Action 3 : mise en œuvre de réponses coordonnées en lien avec la CPTS et l'ARS/la préfecture

En cas de survenue effective d'une crise grave qualifiée par les autorités sanitaires, une réponse coordonnée avec les instances sanitaires et la préfecture sera organisée localement sous la coordination de la CPTS-Maison de la Santé. Elle animera aussi des retours d'expérience pour améliorer les réponses postérieures.

PUBLICS CIBLES



habitants

professionnels de santé

LES PARTENAIRES



Portage : CPTS/Direction de la Transformation Écologique

structures d'exercice coordonné (MSP, CMS et La Place Santé)

CHSD

Pôle environnement - SCHS

Institutions :

Préfecture -ARS

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Évolution des partenariats et des instances de suivi

indicateurs action 1:

nombre de Gt, typologie des membres

indicateurs action 2:

plans de gestion des crises sanitaires existants et actualisations

indicateurs action 3:

retex des interventions sur les crises

12. Structurer / consolider l'offre de soins

focus sur des métiers spécifiques
(sages-femmes/puéricultrices, orthophonistes, (pédo) psychiatrie)
et le développement d'exercices coordonnés

OBJECTIFS



Objectif stratégique : soutenir l'accès aux soins en renforçant une offre adaptée aux besoins de nos populations

Objectif opérationnel 1 : améliorer l'offre de sages-femmes et puéricultrices pour les parcours de grossesses notamment

Objectif opérationnel 2 : améliorer l'offre en orthophonie

Objectif opérationnel 3 : améliorer l'offre en psychiatrie et pédo-psychiatrie

Objectif opérationnel 4 : soutenir le développement d'exercices coordonnés de soins primaire (médecine générale, IDE, kiné...)

LES ACTIONS



Action 1: focus RH et grossesse

En lien avec la CPTS - actions spécifiques de communication pour faire connaître le territoire et faciliter l'installation de sages-femmes et puéricultrices, en participant à des forums/soirées des étudiants, en proposant des stages, des pratiques mixtes (Ville / hôpital - PMI/médecine générale en libéral ou CMS...) -

Action 2: accompagner spécifiquement l'installation d'orthophonistes sur le territoire

Mise à disposition de locaux par la Ville en contrepartie d'un temps en cabinet libéral ou établissement médico-social, pédo-psychiatrie... Mise en lien avec les équipes du territoire. Liens avec les nouveaux dispositifs d'orthophonie (allo ortho)- mise en place de projets (sur le langage par exemple) intégrant des orthophonistes pour rendre attractif le territoire -

Action 3: soutenir les acteurs (médico-social, psychiatrie) dans leurs recrutements

Notamment sur des métiers en tension (orthophonistes, (pédo)-psychiatres...) à travers une plateforme qui mutualise les demandes et permet de proposer aux candidats des postes avec différents exercices (postes mutualisés ou pas)

Action 4: permettre l'installation d'équipes coordonnées de soins de ville (médecins généralistes, IDE, kiné...) sur 2 coques héritages des JOP

En lien avec les différents DMG, les médecins du territoire (notamment qui accueillent des internes), le dispositif d'accompagnement à l'installation URPS/ARS travailler sur la constitution d'équipes, les projets de santé et le portage structurel sur 2 coques héritages des JOP (village olympique)

Action 5: encourager des démarches de santé communautaire

en s'appuyant sur l'expertise de la CCSBE (démarches participatives, implication des habitants, médiation en santé...) et le réseau des centres de santé communautaire à travers des temps d'échanges, des outils de valorisation, des sensibilisations, des accueils et accompagnements d'équipes - participation au Gt sur les modèles de financements de la santé participative (SECPA)

PUBLICS CIBLES



Sages-femmes, puéricultrices, orthophonistes, (pédo)psychiatres, médecins généralistes, IDE(L), kinés

LES PARTENAIRES



Portage : CPTS (Gt attractivité)/CCSBE/direction santé (offre de soins, PMI et santé publique)

DUMG (Paris Cité, Paris Nord) CHSD (services maternité)

Ville: Commerces, Atelier Urbain,

Communication, DBA- Plaine

Commune (Urba, Aménagement, PRU)

PCH - URPS (médical et paramédical)

Institutions :

ARS - Conseil Régional - CPAM

EVALUATION ET SUIVI



Indicateur processus: Évolution des partenariats et des instances de suivi

indicateurs action 1: existence d'outils de communication, stages, Gt, niveau de l'offre

indicateurs action 2: existence de locaux, niveau de l'offre, typologie des postes, projets existants et nombre d'orthophonistes engagée.es

indicateurs action 3: existence d'outil de partage/plateforme, nombre de recrutements, nombre d'installations

indicateurs action 4: nombre et typologie des installations

indicateurs action 5: nombre de rencontres / sensibilisations et outils sur la santé communautaire

ANNEXES

Diagnostic local en santé

19

CLS 3 et CLS4 rappel des projets structurants et innovations

28

Gouvernance

29

Articulations des CLS de Pierrefitte / Saint-Denis

30

Liste des sigles

32

DIAGNOSTIC LOCAL EN SANTÉ

Contexte et enjeux

Dans le cadre du renouvellement du Contrat Local de Santé, le Service de Santé publique de la Ville de Saint-Denis a élaboré un diagnostic local de santé (DLS), comme préconisé par l'ARS dans le guide de rédaction d'un CLS.

Ce DLS a un double objectif :

- dresser un portrait socio-démo-sanitaire de la Ville ;
- disposer d'une photographie à un instant T des perceptions des Dionysien·nes sur leur propre santé et de leur connaissance de l'offre en santé sur le territoire.

Méthodologie

Le DLS a été élaboré sur plusieurs mois en 2023 et a mobilisé différents services de la Ville et partenaires, et a mobilisé une méthodologie qualitative et quantitative.

Un recueil des principaux indicateurs, à partir de sources externes (INSEE, ORS, etc.) – cet outil, au-delà de l'utilisation par le CLS, sera mis à jour et suivi régulièrement par la Direction de la Santé, afin notamment d'ajuster certaines actions et de nourrir le plaidoyer.



Votre avis nous intéresse !

Et la santé à Saint-Denis ?

Vous êtes Dionysien·ne ?

Remplissez notre questionnaire, destiné à mieux en apprendre sur vous, votre santé et votre connaissance de la santé à Saint-Denis.



saint-denis.fr
f t i d

Saint
Denis

Un recueil de données quantitatives et qualitatives, issues :

- d'un questionnaire santé passé auprès de plus de 400 habitant·es entre juin et octobre 2023 ;
- du diagnostic réalisé dans le cadre de la conception de la CPTS, avec notamment la mobilisation des professionnel·les de santé du territoire.

UN ÉCOSYSTÈME FAVORABLE

Une politique municipale volontariste

La Ville de Saint-Denis s'est engagée de longue date en matière de santé, et ce bien au-delà des compétences réglementaires des communes.

4

Centres Municipaux de Santé (CMS), proposant des soins primaires et avec en leur sein :

- 4 centres de planification familiale et de promotion de la santé sexuelle (par délégation départementale)
- 1 CSAPA
- 1 centre médico-sportif

6

Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Circonscription municipale conventionnée avec le Conseil Départemental

1

Service de Santé publique

depuis 2001 porteur de la démarche Atelier-santé-ville (ASV)



Un **Contrat Local de Santé (CLS)** depuis 2011

Un **Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)** depuis 2013

Une démarche **Atelier Santé Ville (ASV)** depuis 2014

Par ailleurs, la Ville de Saint-Denis développe depuis quelques années une **approche « santé dans toutes les politiques »**, approche intersectorielle entre la Direction de la Santé et les autres directions, qui promeut la prise en compte des enjeux sanitaires dans l'élaboration des projets et la prise de décision de l'ensemble des secteurs. Ainsi, plusieurs plans municipaux ou auxquels la Ville est associée ont des objectifs et/ou actions spécifiques sur la santé. C'est par exemple le cas du Plan d'Education Globale, du projet de la Cité Educative, du Plan Alimentaire Territorial (au niveau de l'ETP Plaine Commune), etc.

Preuves de cet engagement de longue date, la participation dans de nombreux espaces de concertation, ainsi que la « labélisation » de la Ville autour de différentes problématiques de santé.

MEMBRE

- Réseau français Villes-Santé (RfVS) de l'OMS (depuis 1990),
- Fabrique Territoires Santé (depuis 2020)
- Fédération Nationale des Centres de Santé – membre du CA

SIGNATAIRE

- Déclaration de Paris (signature en 2023), pour un engagement dans la lutte contre le VIH et les autres hépatites
- Appel de Nantes (signature en 2023), pour un engagement en faveur de la santé mentale

LABELISÉE

- « Commune Donneur » (depuis 2023)
- « Ville amie des animaux » (depuis 2021)
- « Ville terre de jeux 2024 »
- « Ville active et sportive (candidature en cours)
- « Cité éducative » (depuis 2021)

Une CPTS dynamique

Saint-Denis abrite sur son territoire une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) dont le projet a été **co-construit en 2021**, et qui s'inscrit dans le cadre réglementaire et les objectifs nationaux d'une meilleure



coordination de leur action et de participer à la structuration des parcours de santé. Différents acteur·rices du soin et de la santé (libéraux (dont des médecins généralistes et des infirmier·ères), salarié·es (médecins généralistes, IDE/IPA de la Ville et de l'ACSBE), praticiens hospitaliers (CHSD, CCN), DAC, associations comme Aides ou Proses) ont contribué à la fois à la définition de la structuration de la CPTS (gouvernance, charte des valeurs), au diagnostic territorial et à la construction du projet de santé.

Elle est particulièrement dynamique, avec désormais plus de 120 adhérent·es, professionnel·es de santé du territoire et avec plusieurs groupes de travail : périnatalité, protocoles de coopération, entrée/sortie d'hospitalisations... Elle porte également 3 projets d'ETP (obésité, diabète et insuffisance cardiaque), l'inscription des patients en ALD sans médecin traitant dans un parcours de soins...

De nombreux acteurs engagés dans la santé

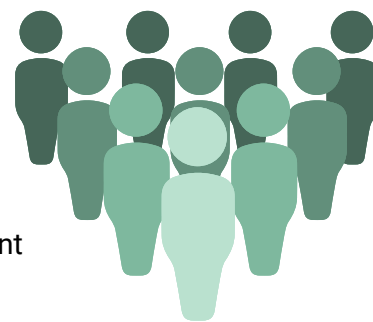
Au-delà de la présence d'un important secteur hospitalier public et privé (CHSD, CCN, Etablissement d'hospitalisation de Ville Evrard...), et de structures à vocation départementale comme Casado (maison des adolescents du CHSD), la Maison des Femmes, les CeGIDD (départemental et hospitalier), ou des acteur·rices du médico-social (Groupe SOS, Sessad Denisien...), le territoire est marqué par la présence de nombreux acteurs associatifs qui œuvrent dans le champ de la santé au sens large : la CCSBE/La Place Santé, Médecins du Monde (CASO et mission Banlieue), Proses (qui porte un Caarud), AIDES, Ikambere, mais aussi l'Amicale du Nid (accueil de jour), les Restos du Coeur, le Secours Catholique, des collectifs ou associations de quartier...

PRINCIPAUX INDICATEURS

Les habitant·es de Saint-Denis, de par leurs caractéristiques sociales et économiques notamment, sont extrêmement concerné·es par les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS), comme en témoigne par exemple l'indice de développement humain (**IDH-2**), qui était en 2013 de **0,34** (0,36 pour le département de la Seine-Saint-Denis ; 0,65 pour la région Ile-de-France).

Une population jeune, et qui va augmenter dans les prochaines années

Avec **113 116 habitant·es** en 2020, Saint-Denis connaît une croissance démographique de 0,3% en moyenne par an depuis 2015. En 2020, la ville comptait 27284 habitant·es supplémentaires, avec une évolution annuelle de +1,6%. La dynamique démographique de Saint-Denis est liée en partie aux dynamiques migratoires : 38,4% de la population dionysienne est immigrée^[1] (9,8% en France). 30,9% des Dionysien·ne·s sont de nationalité étrangère.

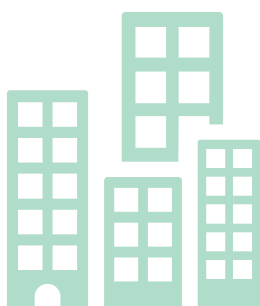


La population dionysienne se caractérise par sa jeunesse : en 2019, **45% de la population dionysienne avait moins de 30 ans** (42,6% en Seine-Saint-Denis et 35,3% en France métropolitaine).

Parmi les 26 339 familles dionysiennes, 19 623 (74,5%) sont des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans. 28,6% des familles avec enfants comptent au moins 3 enfants (26,5% en Seine-Saint-Denis). La **part des familles monoparentales est de 36,3%** (24% en Seine-Saint-Denis et 16,1% en France métropolitaine), principalement de femmes.

[1] Définition : Personne étrangère née à l'étranger, quelle que soit sa nationalité actuelle

Des difficultés sociales et économiques prégnantes qui influent sur la santé



Un territoire très largement concerné par la politique de la Ville

Saint-Denis compte **8 Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)**, et selon les dernières données disponibles, **71% des habitant·es de Saint-Denis vivaient en QPV** en 2018.

Une population à faibles revenus, avec des marqueurs de pauvreté

Le territoire dionysien est marqué par un **taux de chômage élevé (22,1%)**, et supérieur au département (17,9%) et à la France métropolitaine (12,9%). Le chômage touche particulièrement les femmes (22,6%), les 15-24 ans (35,7%), les personnes de nationalité étrangère (28,4%). Par ailleurs, le revenu disponible médian par unité de consommation (UC) s'élève à 16 200€/an à Saint-Denis (22 400€ pour la France métropolitaine).



En corolaire, le territoire dionysien est marqué par un **taux de pauvreté s'élevant à 35%**, soit plus du double de celui de la France métropolitaine (14,4% en France métropolitaine ; 27,7% en Seine-Saint-Denis). Le taux de couples avec enfant(s) en dessous du seuil de pauvreté est très élevé (37%), comparé au taux en France métropolitaine (12,6%), et dans le reste du département (27,6%).

En écho à la situation économique des habitant.es et à la part de la population étrangère, les couvertures médicales liées à de faibles revenus (CSS et AME) sont relativement plus importantes à Saint-Denis : la **part des bénéficiaires de la CSS s'élevait à 26,3% des assuré-es** en 2021 (21,8% en Seine-Saint-Denis ; 11,8% en Ile-de-France) ; **celle des bénéficiaires de l'AME, à 4,7% en 2021** (2,7% en Seine-Saint-Denis).



Des indicateurs en matière d'éducation globalement plus mauvais que sur le reste du département

A Saint-Denis, le taux de scolarisation par âge (en dessous de 18 ans) est en-deçà de ceux observés sur le département et en France métropolitaine. On note néanmoins une augmentation des diplômé-es de l'enseignement supérieur (+4,9 points depuis 2008), plus importante qu'en France métropolitaine (+3,9 points), réduisant ainsi l'écart avec la moyenne nationale.

Concernant la part des « sans qualification », on note une baisse à Saint-Denis (-5,7 points / +5,3 points en France métropolitaine), bien que la part des personnes sans qualifications reste importante (41,3%)

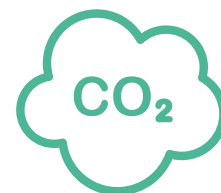
Des déterminants environnementaux inquiétants



Habitat dégradé et pollutions

En 2019, Saint-Denis comptait 49 320 logements : 49,5% de ces logements ont été construits entre 1946 et 1990 ; 89,9% sont des appartements. La qualité du logement est un déterminant essentiel de l'état de santé, souvent négligé. Le territoire de Saint-Denis est marqué par l'un des taux les plus élevés de dégradation du parc privé de France, avec un taux de **21,5% d'habitat privé potentiellement indigne**, contre 7,8% à l'échelle du département, pourtant l'un des plus touchés par ce phénomène en France métropolitaine.

Par ailleurs, la présence d'infrastructures de transports lourdes (ferroviaires, autoroutières, aéroportuaires) occasionnent pollutions atmosphériques et nuisances sonores. Selon les dernières données de l'ORS, **51% de la population dionysienne est exposée à un cumul de nuisances et pollutions environnementales élevée (>= niveau 5)** (20,9% en Seine-Saint-Denis ; 16,6% en Ile-de-France).



Un accès restreint à une alimentation de qualité

Les habitant·es de Saint-Denis sont plus à risque de se retrouver dans une situation de précarité alimentaire. Par ailleurs, certaines parties du territoire dionysien s'apparentent à de véritables « **déserts alimentaires** », marqués par une faible diversité alimentaire avec une forte densité de restaurants dont les 2/3 sont de la restauration rapide. Le ratio établissement fast-food par habitant·e est 3 % plus important à Saint-Denis que dans les autres villes d'Ile-de-France

Une offre de soins sous tension

Le territoire de Saint-Denis, au même titre qu'une grande partie de la Seine-Saint-Denis, est caractérisé par une offre de santé en sous-effectif par rapport aux besoins. En 2021, la densité en médecine générale était par exemple de **4,6 médecins généralistes pour 10.000 habitant·es**.



Le territoire se distingue plus particulièrement par un déficit important de professionnel·les intervenant au cours de la petite enfance alors même que la population est particulièrement jeune (par exemple 1,9 orthophoniste pour 10.000 habitant·es en 2021, contre 3,1 en France), et dans le champ de la psychiatrie. Le diagnostic territorial partagé de construction du projet territorial de santé mentale (PTSM) de la Seine-Saint-Denis (2019) a pointé des ruptures de soins et des retours non préparés en psychiatrie adulte et une offre médicosociale saturée. Malgré une politique de création de places depuis 2010, le nombre de places sur le territoire de la Seine-Saint-Denis (et particulièrement sur le bassin Nord-Ouest) reste inférieur aux moyennes régionales et nationales. Les délais d'accès devraient encore être allongés en regard de la progression démographique importante attendue dans les prochaines années.

Des indicateurs de santé préoccupants



Des taux de mortalité générale, infantile et prématurée supérieurs aux moyennes régionales

Le territoire dionysien est marqué par un **taux de mortalité générale de 4,7‰** (entre 2014 et 2019), dont 33,3% de moins de 65 ans (mortalité prématurée). Ce taux est significativement supérieur au niveau régional. Il en est de même pour le **taux de mortalité infantile** (inférieur à 1 an), qui était de **6,7‰** à Saint-Denis entre 2012 et 2021 ; taux bien plus élevé que celui du Département (4,9‰) et de l'Île-de-France (3,9‰). Par ailleurs, le **taux de prématurité en Seine-Saint-Denis est le plus haut de la région** avec 7,46% de naissance avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée. Le département enregistre également le second plus haut taux de naissances d'extrêmes prématuré (< 26 SA) avec 0,45% des naissances, et l'« arrondissement » de Saint-Denis enregistre d'ailleurs le taux le plus élevé de faibles et très faibles poids de naissance (8,4% et 1,6%)

Des niveaux de surpoids et d'obésité importants

Les **niveaux de surpoids et d'obésité sont particulièrement importants chez les enfants**. Le bilan des 4 ans, réalisé par les PMI, intègre depuis 2016 les prises systématiques poids/taille et IMC des enfants. Le calcul de l'IMC et sa confrontation avec les courbes en vigueur pour cet âge pour l'année 2017 indique un taux d'obésité presque deux fois supérieur à la moyenne nationale (taux d'obésité, grade 2 : 6% à Saint-Denis ; 3,5% en France métropolitaine).



Des indicateurs de santé relatifs aux ALD plus défavorables qu'ailleurs en Ile-de-France

Le **diabète**, tous types, maladie caractérisée par ses nombreuses complications oculaires, rénales et vasculaires, est particulièrement fréquent à Saint-Denis, avec un **taux de prévalence 6,8% en 2022** (6,2% en Seine-Saint-Denis ; 4,7% pour l'Île-de-France ; 5,4% pour la France métropolitaine). Dans le nord de la Seine-Saint-Denis, le **taux d'ALD VIH est de 648,6 pour 100.000 habitant.es chez les hommes** (577,5 pour 100.000 habitant.es en Île-de-France) **et de 525,1 pour 100.000 habitant.es chez les femmes** (296,3 pour 100.000 habitant.es en Île-de-France). Quant au **taux de patient-es en ALD 23** (affections psychiatriques de longue durée), il était pour Saint-Denis de **42 pour 1000 en 2022**.

Un recours moindre et tardif à la prévention, au dépistage et aux soins

Le taux de recours au dépistage organisé et individuel du cancer du sein était de 53% (2022-2023), alors qu'il était de 63,3% en Île-de-France. 46,1% des femmes de 25 à 64 ans ont bénéficié d'un frottis au cours des 36 derniers mois (49,9% en Île-de-France). Même constat concernant le dépistage du cancer colorectal (CCR) avec une part de la population de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du CCR au cours des deux dernières années bien en-deçà (23,5%) de celle de la Seine-Saint-Denis (25,4%), de l'Île-de-France (29,8%) ou de la France métropolitaine (33%).



Les **personnes se font également dépister plus tardivement**. C'est notamment le cas du VIH, pour lequel, comme dans d'autres villes de Seine-Saint-Denis et de l'Ile-de-France, les diagnostics tardifs de VIH demeurent fréquents, traduisant l'insuffisance du recours précoce au dépistage, bien que ces chiffres tendent à baisser.

De façon cumulée avec les autres problématiques de santé et de parcours, on observe par ailleurs des **personnes qui arrivent à l'hôpital à un stade avancé des maladies**, sans médecin traitant, et des difficultés de s'occuper des démarches administratives, sociales, ainsi que des difficultés à se déplacer sur les lieux de soins.



Des comportements moins favorables à la santé

La proportion de personnes n'ayant pas de médecin traitant est plus importante que dans le reste de l'Ile-de-France : **15,9% des personnes de 17 ans et plus sont sans médecin traitant** (15,5% en Ile-de-France ; 11,5% en France métropolitaine).

Le territoire est par ailleurs marqué par des **passages aux urgences sans hospitalisation plus importants qu'ailleurs** (33,1% à Saint-Denis, 31,3% au niveau départemental, 22,9% au niveau régional, 19,8% en France métropolitaine). Une information qui se retrouve dans le questionnaire passé aux habitant·es sur la Ville, avec la mise en lumière d'une mauvaise connaissance, par les Dionysien·nes, de la conduite à tenir si besoin de voir un médecin le soir, la nuit ou le week-end.

LA PAROLE AUX HABITANT·ES

Votre avis nous intéresse !

Et la santé à Saint-Denis ?

Vous êtes Dyonisien·ne ?
Remplissez notre questionnaire, destiné à mieux en apprendre sur vous, votre santé et votre connaissance de la santé à Saint-Denis.



saint-denis.fr
f t i g

Saint Denis

Pour compléter le diagnostic basé sur des indicateurs, une consultation auprès des habitant·es de Saint-Denis a été menée entre juin et octobre 2023.

Plus de 400 répondant·es :

- de tous les quartiers de la Ville ;
- une majorité de femmes ;
- de toutes les classes d'âge (avec une sous-représentation des jeunes de moins de 30 ans) ;

Ce qu'il faut retenir

- Un **ressenti plus négatif concernant l'état de santé psychique que l'état de santé physique** ;
- Un **recours important aux soins primaires** (notamment médecine générale, dentaire), malgré de nombreuses barrières exprimées (délais d'attente notamment) ;
- Un **besoin d'informations** sur des problématiques de santé spécifiques (maladies chroniques notamment) et le besoin de mieux comprendre sa santé, sa maladie, ses traitements ;
- Une **connaissance limitée de certains dispositifs** (et en particulier les urgences hospitalières souvent vues comme un 1er recours alors qu'il est préférable de passer par la régulation 115 sauf en cas d'extrême urgence) **et de certaines structures de santé**, notamment municipales (par exemple le centre médico-sportif ou le CSAPA).

Besoin de voir un·e médecin le soir / la nuit ?

1 Dyonisien·ne sur 2 fait le mauvais choix*

La conduite à tenir si vous avez besoin de voir un·e médecin le soir / la nuit

Aller aux urgences ? Surtout pas !
Appeler SOS Médecins ? Le dispositif n'existe pas à Saint-Denis !

APPELEZ LE 15 QUI VOUS ORIENTERA, par exemple à la Maison Médicale de Garde qui vous accueillera le soir, le week-end et les jours fériés (à l'entrée de l'Hôpital Delafontaine)

*Résultats de l'enquête "Et la santé à Saint-Denis ?" établie auprès des habitant·es entre juin et octobre 2023

CLS 3 ET CLS4 - RAPPEL DES PROJETS STRUCTURANTS ET INNOVATIONS

UN BILAN DU CLS 3 ET DES ÉCHANGES QUI ONT PERMIS DE CIBLER DES PROJETS STRUCTURANTS À POURSUIVRE ET À RENFORCER SUR LE CLS4

- **Axe 1 Naître et grandir en bonne santé à Saint-Denis**

Santé des femmes enceintes : Améliorer le parcours de grossesse

Actions de prévention précoce en direction des enfants/jeunes (santé buccodentaire, santé nutritionnelle, EVRAS...)

- **Axe 2 santé mentale et handicaps psychiques / TSA**

Animer la dynamique partenariale du Conseil Local en Santé Mentale

- **Axe 3 Santé des plus vulnérables**

Soutenir l'accès à la santé (dépistage, soins) des populations les plus en difficultés (addictions, précarité, violences...)

- **Axe 4 Santé et environnement**

Santé dans l'habitat

Santé environnementale : améliorer les réponses aux épisodes environnementaux ayant un impact sur la santé notamment des plus fragiles

DES NOUVEAUX PROJETS VALIDÉS PAR LE COLLECTIF D'ACTEURS

- **Axe 1 Naître et grandir en bonne santé à Saint-Denis Santé des femmes enceintes**

Santé mentale et périnatalité: améliorer la santé psychique des femmes enceintes et des jeunes parents

Santé des élèves : Améliorer le dépistage et la prise en charge des problèmes de santé qui impactent l'apprentissage

- **Axe 2 santé mentale et handicaps psychiques / TSA**

Améliorer la prise en charge des habitants avec un handicap psy / TSA à travers une Coordination territoriale des acteurs du médical, du psychiatrique et du médico-social (handicap)

- **Axe 3 Santé des plus vulnérables**

Développer le pouvoir d'agir, la participation et les actions d'aller-vers (ASV) sur certains parcours

- **Axe 4 Santé et environnement**

Anticiper les impacts sanitaires sur nos populations des crises et changements environnementaux à venir

- **Axe transversal - offre de soins**

Structurer / consolider l'offre de soins - Focus sur des métiers spécifiques (sages-femmes/ puéricultrices; orthophonistes; (pédo) psychiatrie) fiches 2/4/6 et soutien au développement d'exercices coordonnés

GOVERNANCE

SUR LE SUIVI DES AXES ET PROJETS

S'APPUYER SUR UNE COMITOLOGIE EXISTANTE

- **Axe 1 Naître et grandir en bonne santé à Saint-Denis**

Parcours femmes enceintes : GT périnatalité de la CPTS
Santé mentale et périnatalité - GT existant (PMI, parentalité, santé précarité, CLSM) à élargir
Conduites à risques et addictives : GT Addictions et RDR
Santé des élèves : GT projet langage et GT DYS existants -
Actions de promotion santé : Coordination IDE et AS de l'Education Nationale - Gouvernance et instances de suivi des projets du PEG / Cité Educative (réunions thématiques)

- **Axe 2 santé mentale et handicaps psychiques / TSA**

Copils et Gt du CLSM
Coordination territoriale des acteurs du médical, du psychiatrique et du médico-social (handicap) - existant à renforcer

- **Axe 3 Santé des plus vulnérables**

GT Addictions et RDR - GT Pathologies duelles (psychiatrie/addictologie) à venir - GT santé/précarité et cotech PASS
- GT des acteurs VIH / santé sexuelle -Réseau femmes et violences -

- **Axe 4 Santé et environnement**

Cellule incurie - instances de suivi PCAET

- **Axe Offre de soins**

GT attractivité du territoire de la CPTS
cotech offre de soins avec services ville / Plaine co

DÉVELOPPER DES INSTANCES DE SUIVI SPÉCIFIQUES

-> Développer le pouvoir d'agir, la participation et les actions d'aller-vers (ASV) sur certains parcours

GT spécifiques à chaque action (par ex sur cancer du sein intégrant des pros de ville et de la sénologie de Delafontaine et des habitantes)

GT ad hoc associant la CPTS, la santé publique, des référents quartiers, le délégué du préfet (...) pour un suivi plus global de la démarche

->Anticiper les impacts sanitaires sur nos populations des crises et changements environnementaux à venir

GT spécifique à monter via la CPTS

SUR LE SUIVI DU CLS : INTÉGRER LES ENJEUX DE LA COMMUNE NOUVELLE

- **Des cotechs annuels qui permettent un suivi par axe et projets du CLS 4**

Cotechs des signataires, associant les différents services concernés avec retours des GT/ pilotes des différents axes

- **Un Copil tous les deux ans au minimum et autant que de besoin**

Suivi et validation ds évolutions éventuelles du CLS4
Point sur les convergences avec le CLS de Pierrefitte

ANNEXE

ARTICULATIONS ENTRE LES CLS DE PIERREFITTE ET DE SAINT-DENIS

DES DIAGNOSTICS LOCAUX EN SANTÉ QUI POINTENT DES DIFFICULTÉS ET DES BESOINS QUI SE RECOUPENT

- Des particularités démographiques, économiques et sociales qui s'inscrivent sur les 2 territoires dans un contexte prégnant d'inégalités sociales et territoriales de santé (convergences des indicateurs de précarité, des ALD...)
- une offre de soins qui est en tension sur les 2 territoires

DES AXES ET FICHES ACTIONS QUI SONT COHÉRENTES

On retrouve sur les 2 CLS des axes et fiches actions qui convergent et témoignent de préoccupations partagées et de propositions qui se font écho sur les 2 territoires.

- l'enjeu de renforcer l'offre de soins primaire (axe 1 du CLS de Pierrefitte et axe 5 transversal du CLS de Saint-Denis)
- la santé des plus vulnérables (axe 2 du CLS de Pierrefitte et axe 3 du CLS de Saint-Denis)
- naître et bien grandir sur chacun des deux territoires (axe 2 du CLS de Pierrefitte et axe 1 du CLS de Saint-Denis) avec des préoccupations notamment sur la périnatalité, la santé des femmes...
- les enjeux de santé mentale et le Conseil Local de Santé Mentale (axe 4 du CLS de Pierrefitte et axe 2 du CLS de Saint-Denis)
- une attention commune pour les démarches d'aller vers, de participation et de renforcement du pouvoir d'agir des habitants (ASV) (axes 3 du CLS de Pierrefitte et du CLS de Saint-Denis)

DES ACTEURS SPÉCIFIQUES LIÉS AUX TERRITOIRES

Très peu d'acteurs et partenaires interviennent sur les 2 territoires (comme le CHSD dont la pédopsychiatrie ou le DAC par exemple).

Chaque CLS s'est donc construit avec son réseau d'acteurs: établissements de santé, secteurs psychiatriques, services de la ville, CCAS, PMI, acteurs associatifs et bien sûr professionnels de santé (à travers notamment des CPTS qui ne sont pas au même niveau de maturité).

L'enjeu de convergence des 2 CLS portera donc essentiellement sur ces modalités d'organisations territoriales différentes et sur cette diversité d'acteurs qu'il conviendra de prendre en compte et d'intégrer dans la perspective à moyen terme d'un CLS commun aux 2 territoires.

LES 8 FICHES ACTIONS ET LES 4 AXES DE TRAVAIL DU CLS 4 DE PIERREFITTE-SUR-SEINE

AXE 1 : STRUCTURER ET CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

1. COORDINATION DE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ
2. ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

AXE 2 : AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES : « GRANDIR ET VIVRE À PIERREFITTE »

3. SANTÉ DES FEMMES
4. SANTÉ DES POPULATIONS VULNÉRABLES/GRANDE PRÉCARITÉ

AXE 3 : SOUTENIR LES ACTIONS D'ALLER-VERS EN SANTÉ : « MA SANTÉ, MA VILLE, MON QUARTIER »

5. ATELIER SANTÉ VILLE
6. POUVOIR D'AGIR DES HABITANTS

AXE 4 SANTÉ MENTALE ET HANDICAP

7. CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE INTERCOMMUNAL
8. COORDINATION HANDICAP

LES 12 FICHES ACTIONS ET LES 5 AXES DE TRAVAIL DU CLS 4 DE SAINT-DENIS

AXE 1 NAÎTRE ET GRANDIR EN BONNE SANTÉ À SAINT-DENIS

1. SANTÉ DES FEMMES ENCEINTES : AMÉLIORER LE PARCOURS DE GROSSESSE
2. SANTÉ MENTALE ET PÉRINATALITÉ : AMÉLIORER LA SANTÉ PSYCHIQUE DES FEMMES ENCEINTES ET DES JEUNES PARENTS
3. RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION PRÉCOCE EN DIRECTION DES ENFANTS/JEUNES (SANTÉ BUCCODENTAIRE, SANTÉ NUTRITIONNELLE, EVRAS...)
4. SANTÉ DES ÉLÈVES : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SANTÉ QUI IMPACTENT L'APPRENTISSAGE

AXE 2 SANTÉ MENTALE ET HANDICAPS PSYCHIQUES / TSA

5. ANIMER LA DYNAMIQUE PARTENARIALE DU CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE
6. AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES HABITANTS AVEC UN HANDICAP PSY / TSA, À TRAVERS UNE COORDINATION TERRITORIALE DES ACTEURS DU MÉDICAL, DU PSYCHIATRIQUE ET DU MÉDICO-SOCIAL (HANDICAP)

AXE 3 SANTÉ DES PLUS VULNÉRABLES

7. SOUTENIR L'ACCÈS À LA SANTÉ (DÉPISTAGE, SOINS) DES POPULATIONS LES PLUS EN DIFFICULTÉS (ADDICTIONS, PRÉCARITÉ, VIOLENCES...)
8. DÉVELOPPER LE POUVOIR D'AGIR, LA PARTICIPATION ET LES ACTIONS D'ALLER-VERS (ASV) SUR CERTAINS PARCOURS

AXE 4 SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

9. SANTÉ DANS L'HABITAT
10. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : AMÉLIORER LES RÉPONSES AUX ÉPISODES ENVIRONNEMENTAUX AYANT UN IMPACT SUR LA SANTÉ NOTAMMENT DES PLUS FRAGILES
11. ANTICIPER LES IMPACTS SANITAIRES SUR NOS POPULATIONS DES CRISES ET CHANGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX À VENIR

AXE TRANSVERSAL - OFFRE DE SOINS

12. STRUCTURER / CONSOLIDER L'OFFRE DE SOINS - FOCUS SUR DES MÉTIERS SPÉCIFIQUES (SAGES-FEMMES/PUERICULTRICES; ORTHOPHONISTES; (PÉDO) PSYCHIATRIE) FICHES 2/4/6 ET SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT D'EXERCICES COORDONNÉS

ANNEXE

SIGLES

ADN Amicale du Nid
 ALD affection longue durée
 AME aide médicale d'Etat
 AP activité physique
 ARS agence régionale de santé
 ASV atelier santé ville
 BSEM bilan de santé en école maternelle
 CCAS centre communal d'action sociale
 CCSBE Coopérative Communautaire Santé Bien Etre
 CeGIDD centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic
 CHSD centre hospitalier de Saint-Denis
 CLSPD Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
 CLS contrat local de santé
 CLSM conseil local en santé mentale
 CMP centre médico-psychologique
 CMPP centre médico-psycho-pédagogique
 CMS centre municipal de santé
 CPAM caisse primaire d'assurance maladie
 CPF CSS centre de planification familiale, centre de santé sexuelle
 CPS compétences psychosociales
 CPSC Commission Parcours de Santé Complexes
 CPTS communauté professionnelle territoriale de santé
 CSAPA centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie
 DSL diagnostic de santé local
 FTM foyer de travailleurs migrants
 IDE infirmier diplômé d'Etat
 IDH2 indice de développement humain 2
 IST infections sexuellement transmissibles
 ISTS Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
 MDM Médecins du Monde
 MDQ Maisons de quartier / centres sociaux
 MFPP mouvement français pour le planning familial
 MPE maison du petit enfant
 MSP maison de santé pluri-professionnelle
 ORS observatoire régional de la santé
 PASS permanence d'accès aux soins de santé
 PMI protection materno-infantile
 PRAPS programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis
 PRE programme réussite éducative
 PRS projet régional de santé
 PRU programme de rénovation urbaine
 PTSM projet territorial de santé mentale
 RESAD Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en difficulté
 SCHS Service communal d'hygiène et de salubrité
 SDRE soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'Etat
 TND troubles du neuro-développement