



# Contrat Local de Santé Ville de Rueil-Malmaison

## Sommaire

<b><u>A. Introduction</u></b> .....	3
<b><u>B. Préambule : Le contexte du CLS de Rueil-Malmaison</u></b> .....	5
<b>1) Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires</b> .....	5
a) Quelques chiffres-clé issus de la monographie de l'ARS .....	5
b) Quelques chiffres-clé issus des diagnostics locaux .....	9
<b>2) Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région</b> ..	16
<b>3) Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles</b> .....	17
<b><u>C. Le Contrat Local de Santé de Rueil-Malmaison</u></b> .....	18
<b>1) Champ du contrat</b> .....	18
<b>2) Objet du contrat et engagement des signataires</b> .....	20
<b>3) Durée, suivi et révision du contrat</b> .....	20
<b><u>D. Annexe : Fiches actions pour chacune des actions du CLS</u></b> .....	22
Fiche action n° 1 : Mise en place d'une Maison De l'Autonomie .....	22
Fiche action n° 2 : Prévention et accès aux soins des populations en grande précarité : maladies respiratoires dont la tuberculose .....	24
Fiche action n° 3 : Information et accès aux soins gynécologiques des personnes âgées et/ou en situation de handicap, des femmes isolées et des mineures .....	26
Fiche action n° 4 : Favoriser l'accès aux dépistages .....	28
Fiche action n° 5 : Mise en place du Conseil Local de Santé Mentale .....	30
Fiche action n° 6 : Prévention du risque suicidaire.....	33
Fiche action n° 7 : Identification et formation des professionnels et des acteurs de terrain ..	35
Fiche action n° 8 : Sensibilisation des jeunes en partenariat avec le CMJ (Conseil Municipal des Jeunes).....	37
Fiche action n° 9 : Information individuelle et collective .....	39
Fiche action n°10 : Soutien des familles de proches sous l'emprise d'alcool.....	41
Fiche action n° 11 : Prévention des Rechutes (liées à l'alcool).....	42
Fiche action n° 12 : Prévention, Information et Sensibilisation sur le Diabète.....	44
Fiche action n° 13 : Prévention Primaire en milieu collectif, scolaire et petite enfance .....	46
Fiche action n°14 : Prévention Secondaire pour les populations fragilisées et/ou à risques .	48
Fiche action n° 15 : Maintien du Capital Santé .....	50

## A. Introduction

Les Agences Régionales de Santé (ARS), mises en place par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), déclinent à l'échelon régional les objectifs de la politique nationale de santé (article 118). Elles s'appuient pour cela sur un projet de santé qui permet un pilotage stratégique unifié de la politique de santé en région pour les cinq prochaines années. En Île-de-France, le projet régional de santé (PRS) définit trois grandes priorités : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, l'amélioration de la qualité du service rendu par le système de santé et la garantie de l'efficacité de l'organisation de l'offre de santé.

En Île-de-France, le Directeur Général de l'ARS a déterminé, conformément à l'article L. 1434-16 de la loi HPST, les territoires de santé « pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours ». Ainsi, huit territoires de santé correspondant aux huit départements de la région ont été définis, pour mettre en œuvre les grandes priorités que l'ARS s'est fixées.

Le PRS est composé :

- d'un Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui définit les objectifs et les priorités de santé régionaux
- de trois schémas régionaux qui mettent en œuvre cette stratégie pour l'organisation des soins, de la prévention et du secteur médico-social.
- de programmes de santé qui déclinent les modalités spécifiques d'application de ces schémas, notamment au niveau des territoires. Cette programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des Contrats Locaux de Santé (CLS) tels que définis à l'article L. 1434-17 de la loi HPST : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

La promulgation de la Loi HPST en 2009 prévoit la possibilité pour l'ARS de signer avec des collectivités des contrats locaux de santé.

Le CLS est donc un outil de déclinaison transverse et sur un territoire donné du PRS. Il assure d'une part la coordination au niveau local des acteurs, des financeurs et des politiques impactant la santé, et d'autre part, l'articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, conférence régionale de santé et de l'autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.). Il a pour but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local,
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention,
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Si les ARS ont été créées le 1er avril 2010, les décrets d'applications relatifs aux Contrats Locaux de Santé ne sont pas parus. Néanmoins, l'État invite les collectivités à s'engager dans une démarche d'élaboration, et plus spécifiquement celles qui sont signataires d'un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) et dotées d'un Atelier Santé Ville (ASV).

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 signée par la ministre de la santé et la secrétaire d'Etat de la politique de la ville propose la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des Contrats Urbains de Cohésion Sociale, la préparation et la mise en œuvre des Contrats Locaux de Santé.

## Contexte régional

Avec 11 746 000 habitants au 1er janvier 2010 (Insee), soit 19 % de la population française, l'Île-de-France est au rang des plus grandes régions au plan mondial. Particulièrement dynamique, elle représente 22,6 % du PIB français. Elle est le premier bassin d'emploi européen avec 5,5 millions d'actifs en 2007 et une population jeune (56,5 % de la population a moins de 40 ans). L'Île-de-France est la région où l'espérance de vie est la plus élevée et où l'écart entre les espérances de vie féminine et masculine est le plus faible. L'espérance de vie atteint 79 ans chez les hommes et 84,9 ans chez les femmes en 2007. Les indicateurs témoignent ainsi d'une mortalité générale toutes causes confondues moins importante qu'au niveau national (avec un taux de mortalité brut de 7 pour 1 000 contre 9 pour 1 000 en France). Malgré cette situation plutôt avantageuse, l'Île-de-France présente certaines spécificités préoccupantes, notamment une mortalité prématurée et une mortalité infantile qui restent trop élevées. En outre, la région est fortement touchée par des pathologies que l'on pourrait qualifier de métropolitaines, telles que l'épidémie de VIH, ou l'importance des problèmes de saturnisme, de tuberculose et de toxicomanie. (source : Observatoire Régional de Santé - ORS).

Bien que les indicateurs sanitaires (natalité, espérance de vie, mortalité...), démographiques et socioéconomiques soient globalement plutôt positifs, la très grande diversité de la région Île-de-France, tant au niveau de sa population que de son tissu urbain, se traduit par des conditions sanitaires et sociales inégales. Ainsi par exemple, on vit en moyenne deux ans plus vieux dans les Hauts-de-Seine qu'en Seine-Saint-Denis.

Il en est de même concernant la démographie des professions de santé. Alors qu'au regard de son poids démographique la région est sur-représentée sur la quasi totalité des professions médicales et non médicales (à l'exception des infirmiers et des sages-femmes), la répartition de ces ressources est caractérisée par une très forte disparité. Paris présente des densités de professionnels particulièrement élevées, les Hauts-de-Seine des densités de professionnels au moins équivalentes aux moyennes nationales et les départements de Grande Couronne des densités de professionnels inférieures aux moyennes nationales.

## Contexte départemental

De même que pour l'Île-de-France, les Hauts-de-Seine présentent de grandes disparités sanitaires, démographiques et socioéconomiques. Ainsi, alors que l'indice de développement humain (IDH2 dépendant de l'indice de santé, d'éducation et de revenus) de notre département est supérieur à celui de la région et de la France (respectivement 0,63 contre 0,57 et 0,51), d'importants écarts sont observés entre les villes alto séquanaises (de 0,29 pour la valeur la plus basse à plus de 0,85 pour la valeur la plus haute). Le taux de mortalité infantile pour 1000 naissances illustre également bien ces inégalités : alors qu'il est dans le 92 légèrement inférieur au taux francilien (3,5 contre 3,9), il existe de fortes disparités entre les villes (de 2 pour la valeur la plus basse à 5,2 pour la valeur la plus haute). Comme dernier exemple, nous pouvons évoquer le risque de saturnisme départemental qui est supérieur à la moyenne francilienne (17% contre 15,5%) mais qui se révèle là encore très contrasté au niveau infra-départemental (6,9% pour la valeur la plus basse à 25,8% pour la valeur la plus haute).

Le constat est identique pour la démographie des professionnels de santé. Alors que les Hauts-de-Seine présentent une densité de médecins généralistes inférieure au niveau francilien (80,9 pour 100 000 habitants contre 92,5), de très fortes disparités apparaissent lorsque l'on étudie cette densité par commune (de 41,6 pour la valeur la plus faible à plus de 85,8 pour la valeur la plus haute).

## B. Préambule : Le contexte du CLS de Rueil-Malmaison

La commune de Rueil-Malmaison a, par son courrier du 22 mars 2012 adressé au Directeur Général de l'ARS d'Ile-de-France (ARS IDF), exprimé son souhait de s'engager dans l'élaboration d'un CLS.

L'ARS a retenu la commune de Rueil-Malmaison pour la signature d'un CLS, étant donné :

- la présence de territoires prioritaires en CUCS
- l'existence d'une dynamique locale transversale en matière de santé.

### 1) Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé, les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostics dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur les diagnostics établis par la commune, dans le cadre de l'ASV (créé en 2008), enrichi de l'évaluation à mi-parcours du CUCS (2007-2010), de la monographie élaborée par la direction de la Stratégie de l'ARS IDF et sur le diagnostic « RIR » (Regroupement Implantation Redéploiement) en cours de réalisation.

La ville de Rueil-Malmaison, située dans le centre du département, s'étend sur 1 470 hectares et comprend deux quartiers en politique de la ville :

- Mazurières / Clos des Terres Rouges (CTR)
- Plaine Gare (PG)

#### a) Quelques chiffres-clé issus de la monographie de l'ARS

Données sociodémographiques :

Selon les estimations de l'INSEE, la population totale était de **78 145 habitants** dont 37 420 hommes et 40 725 femmes en 2007 (4734 habitants PG et 2566 habitants CTR) et de **80 400 habitants** au 1<sup>er</sup> Janvier 2009 (augmentation de près de 8% depuis 1999).

25% de la population s'est renouvelée sur les dix dernières années.

	Rueil-Malmaison	92	IdF
Indice de développement humain alternatif <i>Source : Insee RGP 2006, Inserm CépiDC exploitation IAU Ile-de-France / ORS Ile-de-France</i>	<b>0,71</b>	0,63	0,57
Indice de vieillissement* <i>Source : Insee - année 2007</i>	<b>64,1</b>	70,9	65,1
Part des personnes étrangères <i>Source : Insee - année 2007</i>	<b>7,1 %</b>	11,4%	12,4%
Taux global de fécondité pour 100 femmes <i>Source : Insee - 2006</i>	<b>6,2</b>	6,3	6,1
Part des naissances chez les mères de plus de 35 ans <i>Source : Insee - Etat civil 2007</i>	<b>26,4%</b>	21,9%	22,0%

\* Indice de vieillissement : rapport de la population âgée de 60 ans et plus à celle de moins de 20 ans.

Les déterminants de santé :

	<b>Rueil-Malmaison</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Part des personnes sans diplôme <i>Source : Insee – RP 2007</i>	<b>10,9 %</b>	14,7 %	18,1 %
Taux de chômage des hommes <i>Source : Insee – RP 2007</i>	<b>7,8 %</b>	10,8 %	10,3 %
Taux de chômage des femmes <i>Source : Insee – RP 2007</i>	<b>8,1 %</b>	10,6 %	11,2 %
Part des foyers fiscaux non imposables <i>Source : Insee – DGFip, revenus fiscaux localisés des ménages</i>	<b>23,9 %</b>	31,4 %	36,5 %
Revenu fiscal médian par UC en 2008 <i>Source : Insee – DGFip, revenus fiscaux localisés des ménages</i>	<b>29 509 €</b>	24 503 €	21 234 €
Part des familles monoparentales <i>Source : Insee – RP 2007</i>	<b>15,0 %</b>	16,6 %	16,1 %
Part des allocataires des prestations CAF <i>Source : Insee – RP 2007 – CNAF 2009</i>	<b>14,4 %</b>	16,3 %	15,7 %
Part des bénéficiaires de la CMUC <i>Source : Insee – RP 2006 – CNAMTS/MSA/RSI - Traitement ARS</i>	<b>1,8 %</b>	4,2 %	6,0 %
Part des ménages en sur-occupation <i>Source : ANAH / données 2005</i>	<b>1,2 %</b>	3,5 %	3,5 %

L'état de santé :

	<b>Rueil-Malmaison</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Espérance de vie des hommes <i>Source : Insee - 2007</i>	<b>80,4 ans</b>	79,9 ans	79 ans
Espérance de vie des femmes <i>Source : Insee - 2007</i>	<b>84,9 ans</b>	85,4 ans	84,9 ans
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances) <i>Source : Insee 2003-2007, traitement ORS</i>	<b>3,4</b>	3,5	3,9

Les densités de professionnels libéraux de santé (pour 100 000 habitants) :

	<b>Rueil-Malmaison</b>	<b>92</b>	<b>IdF</b>
Densité de médecins généralistes <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>61,4</b>	80,9	92,5
Densité de spécialistes de premier recours <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>42,2</b>	44,6	48,9
Densité de dentistes <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>84,5</b>	75,7	68,9
Densité d'infirmiers <i>Source : SNIR 2009</i>	<b>23,0</b>	31,9	45,5

Établissements de santé (ARS et diagnostic Regroupement Implantation Redéploiement en cours):

- 2 établissements en Médecine - Chirurgie - Obstétrique :

- o Clinique Les Martinets

Établissement privé pluridisciplinaire du groupe Générale de Santé proposant une prise en charge en médecine néphrologique, chirurgie et obstétrique, ainsi qu'un centre d'ophtalmologie, des consultations médicales (gynécologie, gastro-entérologie, orthopédie, néphrologie, sages-femmes etc.) et un scanner. Un service de radiologie conventionnelle et un laboratoire d'analyses médicales se trouvent également sur place.

La Clinique les Martinets dispose :

- d'un service de chirurgie avec 26 lits,
- d'un service de chirurgie ambulatoire avec 19 lits,
- d'une maternité avec 19 lits,
- d'un centre de dialyse composé de 3 lits d'hospitalisation en médecine néphrologique, de 19 postes de dialyse en Centre Lourd, Unité Médicalisée et Autodialyse Assistée.

- o Maison Médicale Notre-Dame du Lac

Cet établissement spécialisé en soins palliatifs comprend trois secteurs d'activité :

- Le secteur d'hospitalisation en soins palliatifs avec :
  - une unité de courts séjours de 32 lits,
  - une unité de 16 lits de soins de suite spécialisée dans l'accueil de malades atteints de pathologies neurologiques en fin de vie.
- Une équipe mobile qui intervient en soutien dans d'autres établissements et à domicile.
- Un centre de formation spécialisé dans la démarche palliative (douleur, autres symptômes, accompagnement) géré par l'équipe mobile.

- 2 établissements en Soins de Suite et de Réadaptation :

- o Clinique du Mont Valérien

La Clinique du Mont-Valérien est un établissement privé de Soins de Suite et de Réadaptation Polyvalents et Spécialisés en Gériatrie

L'établissement prend en charge des suites de traitements médicaux ou chirurgicaux, ainsi que des soins de rééducation, en vue d'un retour à domicile ou en institution.

- o Hôpital Stell

Le Centre Hospitalier Départemental Stell est un établissement de soins et d'hébergement doté de 337 lits et places en :

- Soins de courte durée,
- Soins de suite et de réadaptation,
- Soins de longue durée et d'hébergement.

Il propose également des consultations externes dans la plupart des disciplines médicales et dispose d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI).

- 1 établissement en psychiatrie :

- o Centre National Psychiatrique MGEN

Cet établissement privé spécialisé en psychiatrie dispose de :

- 60 lits en hospitalisation temps plein
- 23 places en hospitalisation de jour
- un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- un Centre Médico-Psychologique (CMP).

- 1 centre de Santé :

- Centre de santé médical Santhar

Géré par l'association Santhar, il regroupe un centre de santé, un centre de planification et un espace santé jeunes.

Source : ARS – 2010 pour l'ensemble des activités de la Santhar

Professionnels en exercice	Nombre	ETP
Médecin Généraliste	1	0,17
Gynécologue Obstétricien	1	0,40
Gynécologue Médicale	1	0,39
Psychologue	2	1,52
Diététicienne	1	0,45
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2,93</b>

Offre médico-sociale :

	Rueil-Malmaison	92	IdF
Taux d'équipement global en lits-places d'enfants handicapés pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>2,9</b>	7,2	7,1
Taux d'équipement global en lits d'adultes handicapés pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>2,3</b>	3,8	4,3
Taux d'équipement EHPAD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>131,3</b>	83,3	76,2
Taux d'équipement EHPA pour 1 000 habitants de 75 ans et plus <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>141,2</b>	114,4	113,4
Taux d'équipement en places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour 1 000 habitants de 75 ans et plus <i>Source : FINESS 2011</i>	<b>14,2</b>	17,8	18,9

## b) Quelques chiffres-clé issus des diagnostics locaux



**Diagnostic RIR (Regroupement Implantation Redéploiement) en cours** : État des lieux et perspectives de l'offre de soins

Ce diagnostic a permis de mettre en évidence le fait que la commune de Rueil-Malmaison n'échappe pas aux constats nationaux suivants :

- Des professionnels de santé en exercice qui vieillissent
- Des professionnels de santé en formation qui ne suffisent pas à assurer le renouvellement
- Des spécialités plus touchées que d'autres : ophtalmologie, gynéco-obstétrique
- Des professions qui subissent la pénurie, des difficultés de logement et/ou d'installation (infirmiers...)
- Une répartition des professionnels de santé hétérogène
- Une demande de soins en augmentation et plus exigeante en termes de qualité et de disponibilité
- Une modification de l'exercice :
  - équilibrage de la vie professionnelle et de la vie personnelle
  - des pratiques plus collectives (cabinets de groupes)
  - des horaires allégés pour privilégier la formation, la prévention ou l'éducation pour la santé

Quelques données significatives concernant les professionnels de santé libéraux à Rueil-Malmaison :

▲ Médecins libéraux

- Des médecins vieillissants (âge moyen : 53,5 ans pour les généralistes et 55,2 ans pour les spécialistes).
- Depuis 2000, 64 médecins ont cessé d'exercer à Rueil-Malmaison avec un renouvellement des médecins en déséquilibre : 23 départs pour 15 installations pour les généralistes et 41 départs pour 34 installations pour les spécialistes.
- L'âge moyen de départ tous motifs confondus est de 57 ans.
- Parmi les nouveaux installés, 55% sont des femmes.
- Par ailleurs, 12 de ces 49 nouveaux installés ne sont plus en exercice à ce jour à Rueil-Malmaison.

▲ Infirmier(e)s

- 22 infirmier(e)s libéraux sont installés sur la commune (âge moyen 43 ans) avec une densité de 2,8 pour 10 000 habitants contre 2,9 dans les Hauts de Seine et 4 en Île-de-France.
- Un renouvellement depuis 2000 de 16 installations pour 19 départs.
- Parmi les 16 infirmier(e)s nouvellement installé(e)s, 6 ne sont plus en exercice sur la ville à ce jour.

▲ Structuration de l'offre de soins libérale

On note la présence de quelques cabinets de groupe de plus de 6 professionnels de santé (PS) sur la ville, le plus important étant constitué de 14 professionnels de santé paramédicaux (avec infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptiste, pédicure-podologue).

Cependant, la majorité des professionnels exercent seuls ou en groupes de petites tailles (regroupement de 2, 3 ou 4 professionnels de santé) qui restent majoritairement mono disciplinaires.

	Effectifs PS	Densité RUEIL/IDF*	Age moyen	% > 55 ans	Départs depuis 2000	Install. depuis 2000
Omnipraticiens	56	7,1 / 8,7	53,5	54%	23	15
Spécialistes	79	10,0/ 11,4	55,2	61%	41	34
<b>Total médecins</b>	<b>135</b>	<b>17,1 / 20,1</b>	<b>54,5</b>	<b>58%</b>	<b>64</b>	<b>49</b>
Infirmiers	22	2,8 / 4,0	43		19	16
Mass. kinés	77	9,7 / 6,2	43		63	79
Péd. Podologues	22	2,8 / 2,1	36		14	20
Orthophonistes	24	3,0 / 2,3	47		15	18
Orthoptistes	3		37		4	4
Dentistes	67	8,5 / 6,6	49		55	60
Sages femmes	7		50,5		1	3
<b>TOTAL</b>	<b>357</b>				<b>235</b>	<b>249</b>

\*Densité pour 10 000 habitants

#### ▲ Service de Soins infirmiers à Domicile (SSIAD)

Un SSIAD associatif est implanté à Rueil-Malmaison.

Il intervient sur prescription médicale. L'équipe soignante prodigue les soins d'hygiène et le service prend en charge les soins infirmiers au domicile de personnes âgées de plus de 60 ans ou de personnes de moins de 60 ans handicapées ou atteintes d'une maladie chronique.

Il est agréé pour intervenir auprès de 81 personnes âgées et 5 personnes handicapées. Les demandes sont importantes, le SSIAD fonctionne sur liste d'attente. Une demande d'extension est en cours pour atteindre les 100 places.

L'équipe soignante est composée de :

- 3 infirmières salariées à temps plein,
- 16 aides soignantes (10 à temps plein, 4 à mi-temps et 2 à 80%).

Le SSIAD passe également des conventions avec les cabinets d'infirmières libérales de la ville.

#### ▲ Permanence des soins ambulatoires

La Maison Médicale de Garde de Suresnes accueille les patients en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, le dimanche et les jours fériés de 9h à 20h, dans l'enceinte de l'Hôpital Foch.

Son secteur comprend les villes de Rueil-Malmaison, Puteaux, Nanterre, Colombes.

Les consultations sont assurées alternativement par des médecins généralistes des villes concernées. L'accès à ces consultations se fait en priorité par régulation téléphonique en appelant le 15.

Pour les urgences dentaires, il n'y a plus de dispositif dans les Hauts-de-Seine, les patients sont invités à se rendre aux urgences sur Paris (La Pitié, SOS dentaire à Port Royal).

### Diagnostic issu de l'évaluation du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (2007-2010) :

2 territoires : Mazurières / Clos des Terres Rouges (CTR) et Plaine Gare/Colmar (PG).

(Données INSEE, recensement et analyses croisés des données de différents services de la ville)

#### La population :

Indicateurs 2007 INSEE	CUCS PG	CUCS CTR	Ville	Dept
Nombre d'habitants	(6 %) 4 734	(3 %) 2 566	(100%) 78 145	1 544 410
Évolution 99/07	5,2%	-4,8%	6,2%	8,1%
% de la population de la ville / Dept	6,1%	3,3%	5,1%	
<b>Indice de jeunesse</b>	<b>1,9</b>	<b>2,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,4</b>
<b>Part des familles monoparentales</b>	<b>29,0%</b>	<b>30,6%</b>	<b>15,0%</b>	<b>16,6%</b>
Part des familles 4 enfants ou plus – de 25 ans	1,72%	9,41%	2,41%	2,72%
% de population étrangère	9,5%	18,9%	7,1%	11,4%

#### L'éducation :

Indicateurs 2007 INSEE	CUCS PG	CUCS CTR	Ville	Dept
<b>Taux de scolarisation des 15-24 ans</b>	<b>70,5%</b>	<b>61,4%</b>	<b>74,6%</b>	<b>71,2%</b>
<b>Pop 15 ans ou plus non scol. Sans diplôme</b>	<b>18,0%</b>	<b>34,9%</b>	<b>10,9%</b>	<b>14,7%</b>
Pop 15 ans ou plus non scol. CEP (certificat d'étude primaire)	10,6%	7,1%	6,3%	6,5%
Pop 15 ans ou plus non scol. BEP (brevet collèges)	6,4%	6,7%	5,4%	5,8%
Pop 15 ans ou plus non scol. CAP-BEP	19,8%	<b>25,2%</b>	15,0%	13,7%
Pop 15 ans ou plus non scol. BAC-BP (brevet professionnel)	14,5%	13,3%	15,4%	15,9%
Pop 15 ans ou plus non scol. BAC+2	14,3%	5,9%	14,5%	13,3%
<b>Pop 15 ans ou plus non scol. Sup. BAC+2</b>	<b>16,4%</b>	<b>7,1%</b>	<b>32,5%</b>	<b>30,1%</b>

#### La santé :

- Pourcentages d'enfants ayant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à la norme :

Evolution IMC

% d'enfants ayant un IMC supérieur à la norme

Année	Ville			Clos des Terres Rouges						Plaine Gare			
				Maternelle		Elémentaire				Maternelle		Elémentaire	
				Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Charles Perrault	Tuck Stell	Tuck Stell	Tuck Stell
	Grande section	CE2	CM2	Grande section		CE2		CM2		Grande section		CE2	CM2
2007/2008	4,7%	11,4%	13,1%	7,1%	13,6%	14,3%	16,7%	18,2%	27,8%	10,3%	0,0%	20,3%	20,5%
2008/2009	6,0%	9,8%	10,6%	4,7%	10,2%	3,6%	22,9%	11,3%	18,0%	10,8%	3,2%	22,3%	18,6%

- Résultats des bilans dentaires réalisés en classes de CM1 :

Bilan dentaire classe CM1

Année		Ville	Clos des Terres Rouges		Plaine Gare
			Alphonse Daudet	Buissonnets	Tuck stell
2008/2009	Caries	28%	63%	20%	
	Obturations	28%	20%	17%	
	Traitements préventif en place sur la carie	15%	27%	4%	
	Bonne Hygiène	67%	75%	59%	
	Orthodontie	47%	54%	30%	
2009/2010	Caries	29%	31%	22%	21%
	Obturations	15%	22%	24%	18%
	Traitements préventif en place sur la carie	11%	13%	2%	10%
	Bonne Hygiène	63%	57%	50%	62%
	Préconisation de consultation Orthodontie	56%	69%	39%	47%

- Avis pour retard de vaccinations obligatoires :

Évolution Vaccination

Année	Ville			Clos des Terres Rouges						Plaine Gare			
				Maternelle		Élémentaire				Maternelle		Élémentaire	
				Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Charles Perrault	Tuck Stell	Tuck Stell	Tuck Stell
	Grande section	CE2	CM2	Grande section		CE2		CM2		Grande section		CE2	CM2
2008/2009	2%	7%	2%	5%	0%	13%	19%	0%	4%	0%	0%	7%	0%
2009/2010	0%	4%	2%	0%	0%	8%	21%	5%	4%	0%	0%	1%	0%

- Avis pour problème de vue :

Évolution OPH

Année	Ville			Clos des Terres Rouges						Plaine Gare			
				Maternelle		Élémentaire				Maternelle		Élémentaire	
				Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Charles Perrault	Tuck Stell	Tuck Stell	Tuck Stell
	GS	CE2	CM2	Grande section		CE2		CM2		Grande section		CE2	CM2
2007/2008	13%	12%	11%	18%	3%	16%	13%	11%	28%	0%	8%	7%	4%
2008/2009	11%	9%	8%	21%	10%	9%	17%	6%	6%	11%	18%	4%	0%
2009/2010	9%	8%	6%	11%	6%	16%	18%	5%	13%	11%	6%	3%	3%

- Avis pour problème d'audition :

Évolution ORL

Année	Ville			Clos des Terres Rouges						Plaine Gare			
				Maternelle		Élémentaire				Maternelle		Élémentaire	
				Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Alphonse Daudet	Buissonnets	Charles Perrault	Tuck Stell	Tuck Stell	Tuck Stell
	Grande section	CE2	CM2	Grande section		CE2		CM2		Grande section		CE2	CM2
2007/2008	6%	2%	2%	18%	13%	9%	7%	2%	8%	0%	2%	1%	1%
2008/2009	4%	2%	0%	7%	8%	0%	4%	0%	0%	3%	1%	3%	0%
2009/2010	3%	1%	1%	4%	3%	0%	4%	2%	0%	8%	2%	0%	0%

**Quelques chiffres du bilan d'activité de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, direction comprenant un CCAS et deux services municipaux, Service Handicap et Pôle Prévention Santé.**

- **Administration générale CCAS (année 2011)**

- 4 008 personnes reçues en RDV en 2011 (+ 66% versus 2010)
- 1336 kits rentrée scolaire distribués (+ 86%)
- 1213 familles bénéficiaires du Rueil Pass loisirs (+ 9,8% d'augmentation de budget par rapport à 2010)

- **Service Seniors, personnes âgées dépendantes**

- Au 30 juin 2011 : pour une population totale de 79 366 habitants à Rueil-Malmaison, **13 766 personnes âgées de plus de 60 ans** soit 17.3%.
- **312** utilisateurs du Petit Car et **498** abonnés à la téléassistance.

- **Deux restau-clubs municipaux** accueillent les usagers du lundi au vendredi. Contrairement aux années précédentes, une légère augmentation de la fréquentation des restau-clubs a pu être constatée en 2011 par rapport à 2010 (**13 906 repas en 2011**).
- **Le portage des repas** s'effectue également du lundi au vendredi, avec possibilité de livraison le vendredi pour le week-end. Un complément de repas pour le dîner est également proposé. Les repas peuvent être adaptés selon les régimes. L'équipe de livraison de repas à domicile assure un réel lien social avec les personnes. Elle constitue un précieux relais au niveau de la sécurité tant sur le plan de la santé que des difficultés rencontrées dans la vie quotidienne (**65 913 repas portés au domicile en 2011**).
- **Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)** est intégré au « Pôle gérontologique ». Dans ses locaux sont hébergées trois associations: une association de soins infirmiers à domicile (le SESID) et deux associations d'aide à domicile (l'ASSDPA et Florina).

Accueil du public : **4 847 contacts** ont été recensés en 2011.

Dossiers de demandes : **4 436**. L'activité du CLIC concerne tous les dossiers, tous niveaux confondus (Information/Orientation, Évaluation sans prise en charge, Prise en charge). Une même personne aidée peut avoir plusieurs dossiers de demandes.

Répartition de ces 4 436 demandes : 9 562 entretiens réalisés  
Plans d'aide sur la période : 1 105

+ de 93 % des personnes aidées sont des femmes.

Il est à souligner que, comparativement à l'année 2010, on peut constater une hausse importante du nombre de personnes aidées, de dossiers de demandes, d'entretiens et des réunions.

#### - **Service Handicap**

- Personnes dépendantes dans les actes essentiels de la vie quotidienne :
  - Nombre de **bénéficiaires de la carte d'invalidité "adulte" : 1128**
  - Nombre de **bénéficiaires de la carte d'invalidité "enfant" : 118**
- Personnes rencontrant des difficultés de déplacement (Personne à Mobilité Réduite ou désorientation spatiale) :
  - Nombre de bénéficiaires de la carte de stationnement : 553
  - Nombre de priorité : 841 (nombre de cartes recensé depuis la création du pôle d'accueil en 2010)
- **Prise en Charge Éducative** (Prise en charge effectuée sur notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées) :

Les enfants orientés dans les classes adaptées ne sont pas systématiquement résidents sur la commune, mais sont dans la plupart des cas issus de Rueil-Malmaison et de ses communes environnantes.

Premier degré : Classe d'Inclusion Scolaire (CLIS) : **2 CLIS** implantées dans les groupes scolaires "Les Bons Raisins" et "Alphonse Daudet"

Second Degré : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) : **1 ULIS** implantée dans le Collège de la Malmaison

Il est à noter que la SEGPA du collège Jules Verne intègre également des élèves en situation de handicap suivis par un service Spécialisé (SESSAD).

Les 2 enseignantes référentes, chargées de l'inclusion scolaire sur la commune de Rueil-Malmaison, gèrent près de 150 Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS), premier et second degrés confondus.

La ville de Rueil-Malmaison dispose d'un **centre de loisirs mixte** (accueil paritaire d'enfants porteur de handicap et d'enfants valides) fréquenté en grande majorité par des enfants rueillois.

30 enfants de 6 à 12 ans sont accueillis dans la structure.



- **Service Aide Sociale et insertion (ASI)**

L'intervalle (Épicerie Sociale) :

En 2011, 359 dossiers ont été présentés pour un accès à l'Intervalle et 300 ont obtenus un accord.

L'intervalle a accueilli **300 familles** depuis le 1er janvier 2011, ce qui représente **790 personnes** dont 529 adultes, 198 enfants et 63 bébés.

Une légère augmentation du nombre de nouvelles familles (familles non connues en 2010 et hors renouvellement) est constatée. En effet, depuis le début de l'année, 190 nouvelles familles sont entrées dans le dispositif de l'Intervalle, contre 164 l'année dernière.

Contrairement aux années précédentes, la tranche d'âge des 51 à plus de 55 ans est en augmentation.

Les moins de 25 ans sont les moins représentés.

L'épicerie accueille un public très diversifié tant au niveau de l'âge que des problématiques (surendettement, santé, perte d'emploi, etc...). Les personnes sans emploi arrivent en 2<sup>ème</sup> position parmi le public reçu. On remarque également une augmentation du nombre de personnes en retraite : 8,67 % en 2011 et 5,67 % en 2010.

La Boussole :

Ouverte depuis 1994, la Boussole est un accueil de jour municipal destiné aux personnes les plus démunies repérées et identifiées sur la Commune. Dans un 1er temps, la Boussole permet de répondre aux besoins essentiels de la vie quotidienne (se doucher, manger, recevoir son courrier, etc...), de retrouver des repères de la vie en collectivité afin de pouvoir, par la suite, se mobiliser et engager les démarches nécessaires à la stabilisation de sa situation.

L'accueil est d'abord convivial, l'usager peut fréquenter la structure à son rythme de manière inconditionnelle. Il peut également, s'il le souhaite, bénéficier d'un accueil personnalisé sous forme d'entretiens individuels.

Au quotidien, la Boussole accueille, informe, accompagne et oriente vers les partenaires pouvant intervenir sur les problématiques identifiées. Elle favorise ainsi le lien social, un lien nécessaire pour une dynamique d'insertion.

Les personnes accueillies à la Boussole ont des parcours de vie à la fois complexes et divers. La précarité de leur situation peut avoir plusieurs origines : il s'agit parfois de rupture affective / familiale, de perte d'emploi, de situation d'endettement, de maladie, etc... qui conduisent peu à peu à une situation d'isolement et d'exclusion.

En 2011, La Boussole a accueilli **369 hommes et femmes** aux profils très diversifiés.

**Évolution de la fréquentation en nombre de passages :**

Sur ces 3 dernières années, le nombre de personnes accueillies est en constante augmentation. Mais il est intéressant d'observer qu'en 2011, cette progression s'opère davantage aux deux extrémités des catégories d'âges : les moins de 25 ans et les plus de 60 ans qui sont, potentiellement, les plus fragiles.

	< de 25 ans	25/30 ans	31/35 ans	36/40 ans	41/45 ans	46/50 ans	51/60 ans	> de 60ans	âge non connu	Total par sexe
<b>Hommes</b>	16	24	22	32	26	25	27	46	15	233
<b>Femmes</b>	33	27	20	15	15	6	11	4	5	136
<b>Total par tranche d'âge</b>	49	51	42	47	41	31	38	50	20	369
<b>Total en %</b>	13,00%	14,00%	11,00%	13,00%	11,00%	9,00%	10,00%	14,00%	5,00%	100,00%

63% d'hommes 37% de femmes



	Douche	Petit déjeuner	Déjeuner	Repas 115	courrier	Vestiaire	Café	Téléphone	Laverie	Nbre de passages / mois
Janvier	90	177	71	21	193	23	218	14	27	834
février	64	112	95	21	201	13	213	7	30	756
mars	82	87	98	6	272	24	269	20	32	890
avril	72	58	47	0	230	8	211	26	19	671
mai	107	94	49	0	230	11	251	31	29	802
juin	108	94	89	0	231	13	187	17	24	763
juillet	119	91	91	0	274	20	255	50	20	920
août	100	47	103	0	269	13	176	29	21	758
septembre	110	53	79	0	273	6	227	18	22	788
octobre	93	45	51	0	251	17	209	23	13	702
novembre	81	160	63	16	360	10	279	19	22	1010
décembre	52	177	57	27	230	12	255	22	23	855
Nbre de passages / prestation	1078	1195	893	91	3014	170	2750	276	282	9749

Passages	2009	2010	2011
<b>Total</b>	7164	9388	<b>9749</b>

#### Espace Insertion (E.I) :

Le nombre de **bénéficiaires du RSA** (BRSA) s'élevait à **1 386 en 2011**, soit 1,75% de la population rueilloise (contre 1,31% en 2010).

L'âge moyen est d'environ 40 ans (mais la catégorie des 30 ans est la plus représentée).

Environ 90 % bénéficient de la CMU, ce qui limite très souvent l'accès aux soins spécialisés.

878 BRSA sont soumis aux droits et devoirs (obligés d'être accompagnés).

L'accompagnement est confié à la CVS (Circonscription de la Vie Sociale) ou à l'E.I selon les difficultés exprimées ou identifiées :

- 260 personnes sont accompagnées par la CVS : publics concernés par des difficultés sociales dont des problèmes de santé justifiant pour la plupart des demandes à la MDPH ; il y a également quelques conduites addictives et des problèmes psychiatriques sévères.
- 310 personnes sont accompagnées par l'E.I : publics concernés par des difficultés d'accès à l'emploi. Parmi elles, environ 30 % connaissent des difficultés de santé repérées par les travailleurs sociaux (problèmes d'hygiène, dépression, perte de mémoire, comportements étranges lors des entretiens, malnutrition....).

## 2) Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région

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

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

Par ailleurs, il a été défini pour chacun des **trois schémas régionaux** des priorités et orientations :

Pour le schéma de prévention et promotion de la santé, les priorités sont :

- la périnatalité,
- les enfants, adolescents et jeunes adultes,
- la santé mentale,
- l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires,
- la lutte contre les bactéries multi résistantes.

Pour le schéma ambulatoire, les priorités sont :

- la formation et l'installation des professionnels,
- le parcours de soins et l'accès aux soins des personnes vulnérables,
- favoriser les structures d'exercice collectif et de coordination.

Pour le schéma d'organisation médico-sociale, commun aux personnes âgées, personnes handicapées et personnes à difficultés spécifiques, les priorités sont :

- l'organisation et la structuration d'une offre médico-sociale adaptée et de proximité,
- l'amélioration de la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes.

Les travaux entre la commune de Rueil-Malmaison, la Préfecture, l'ARS IDF et les partenaires locaux ont permis de définir **quatre thématiques majeures** qui feront l'objet du CLS :

- **L'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et la prévention,**
- **La santé mentale,**
- **La prévention des conduites addictives,**
- **La nutrition et l'activité physique.**

Chacune de ces thématiques a fait l'objet d'un groupe de travail associant les partenaires locaux, permettant d'identifier les actions à mettre en place.



Concernant la thématique d'Accès aux Soins, les partenaires ont mis en lumière une difficulté d'accès aux soins dentaires pour les populations vulnérables et les personnes âgées et/ou handicapées. Une fiche action sur cet axe sera prochainement élaborée.

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

Le Pôle Prévention-Santé développe des actions de prévention. De plus, la ville est dotée d'un Service handicap et d'un CLIC permettant de réaliser un accompagnement médico-social.

Si la santé ne figure pas parmi les compétences obligatoires d'une commune, la ville de Rueil-Malmaison est impliquée de longue date dans les politiques locales de santé et développe une politique de santé active en faveur de tous les publics visant notamment à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

#### L'engagement de la ville dans les politiques de santé

Depuis de nombreuses années, des actions de prévention santé sont développées par le biais du Pôle Prévention Santé avec de nombreux partenariats (information, sensibilisation, conférences, dépistages...).

De plus, la ville s'implique dans le volet « santé » du dispositif de la politique de la ville dans le cadre du CUCS et de la Réussite Éducative plus particulièrement auprès des jeunes et de leurs parents (Point Santé Jeune, actions nutrition et activité physique...).

► Un Contrat Local de Santé dont **le territoire est la ville** qui vise en particulier les territoires et populations en difficultés.

► Un Contrat Local de Santé, outil au service de la santé des publics vulnérables, s'appuyant sur **la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**.

► Un Contrat Local de Santé mettant en avant **une prise en compte globale de la santé** et intégrant des stratégies d'intervention alliant prévention et promotion de la santé, dépistage, éducation à la santé, accès aux soins et accompagnement médico-social.

## **C. Le Contrat Local de Santé de Rueil-Malmaison**

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles :

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

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

Vu la délibération municipale du 29 mars 2012,

Il est convenu ce qui suit :

### **1) Champ du contrat**

#### **Article 1 : Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- La commune de Rueil-Malmaison, représentée par son Maire, Monsieur Patrick OLLIER,
- L'État, représenté par le Préfet des Hauts-de-Seine, Monsieur Pierre André PEYVEL,
- L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, représentée par son Directeur Général, Monsieur Claude EVIN.

#### **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Le présent contrat concerne le territoire de la commune de Rueil-Malmaison et en particulier les territoires et populations en difficultés.

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

##### **L'engagement de la ville de Rueil-Malmaison**

La Municipalité a montré, depuis de nombreuses années, une **volonté de s'investir, sans obligation légale, sur la thématique santé** par le biais du Pôle Prévention-Santé.

La mission du Pôle, doté notamment d'une responsable infirmière cadre de Santé et de sept infirmières de prévention, est d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé publique définie par les élus en lien avec les partenaires professionnels, associatifs et institutionnels par la proposition, l'élaboration et la conduite de campagnes d'information et d'actions de prévention en direction des Rueillois.

Tenant compte de l'évolution des problématiques, il s'agit pour le Pôle Prévention-Santé de **répondre aux besoins en matière de prévention et d'éducation à la santé des différents publics et en particulier des personnes vulnérables et fragilisées, des seniors et personnes âgées dépendantes, des personnes en situation de handicap, des adolescents et jeunes adultes, de l'enfance et la petite enfance** .

Par ailleurs, la Ville est impliquée dans le volet « **santé** » des dispositifs de la politique de la ville.

**La ville comprend deux quartiers en CUCS :**

- 6 Décembre 2004 : programme de rénovation urbaine du Clos des Terres Rouges
- 28 juin 2005 : programme de réussite éducative validé sur le village Mazurières
- 18 Mai 2007 : **contractualisation autour du CUCS**, le quartier de Plaine Gare s'ajoutant alors au premier secteur prioritaire.

### **Le Contrat Local de Santé**

Le choix d'une démarche résolument transversale :

Comme l'indique la délibération municipale du 1<sup>er</sup> juillet 2011, la ville s'est engagée dans la démarche en vue de la signature d'un Contrat Local de Santé avec une gouvernance axée sur une transversalité entre la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales et la Direction de la Cohésion Sociale de la commune. La ville a également choisi d'innover en associant les partenaires dès la phase d'élaboration du CLS.

La délibération municipale du 29 mars 2012, après consultation de partenaires, retient quatre thématiques majeures : Nutrition et activité physique, Prévention des conduites addictives, Santé mentale (Conseil Local de Santé Mentale), Accès aux soins, accompagnement médico-social et prévention (Maison de l'autonomie, dépistages, conférences).

En fonction de ces thématiques, 4 groupes de travail ont été proposés aux partenaires. Lors de la réunion de ces groupes de travail, "Accès aux soins, accompagnement médico-social et prévention (13 avril 2012), Santé mentale (23 avril), Prévention des conduites addictives (24 avril) et Nutrition et activité physique (3 mai 2012) ", des thèmes de fiches action ont pu être identifiés et l'élaboration des fiches action s'est ensuite mise en place par le biais d'échanges avec les partenaires mobilisés.

Suite à cela, une présentation des fiches-actions réunissant les partenaires des quatre groupes de travail a eu lieu le 29 juin 2012.

Puis, tenant compte des échanges et remarques ou suggestions des partenaires lors de cette présentation, les fiches-actions ont été finalisées.

### **Article 4 : Partenaires**

*(Liste non exhaustive : des propositions de participation aux groupes de travail ayant été faites à d'autres partenaires en particulier au niveau justice ou associations de patients et des partenaires pouvant être associés au cours de la démarche.)*

**Les professionnels ou établissements de santé :** Hôpital Stell, MGEN, URPS, SML, généralistes, gynécologues, dentistes, pharmaciens...

**Les associations, institutions et entreprises :** CMP, CMPP, AGATA, APSIS, SANTHAR, ADK92, CPAM, CRAMIF, PMI, CAF, CDMR, CVS, ASE, IFSI, AFD 92, Solres 92, Sielbleu, Education Nationale, Lycée Gustave Eiffel, SCHNEIDER Electric, ...

**Les services communaux :** Service Petite enfance, Direction de l'Éducation, Services Jeunesse et Sports, Service Médiation, Bureau Information Jeunesse, Service Aide Sociale et Insertion, Service Seniors et Personnes âgées dépendantes, C.L.I.C, Service Handicap, Administration CCAS, Direction de la Cohésion Sociale, Service politique de la ville PRE, Pôle Prévention-Santé...



## 2) Objet du contrat et engagement des signataires

### Article 5 : Axes stratégiques et actions du contrat

Les partenaires s'engagent à mettre en place des actions en faveur de la population rueilloise, et particulièrement au bénéfice des habitants des quartiers en Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS).

Une vigilance accrue sera portée à la recherche d'une cohérence des actions à l'échelle du territoire de l'agglomération.

#### 5.1 L'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et la prévention

- Fiche action n° 1 : Mise en place d'une Maison de l'Autonomie
- Fiche action n° 2 : Prévention et accès aux soins des populations en grande précarité : maladies respiratoires dont la tuberculose
- Fiche action n° 3 : Information et accès aux soins gynécologiques pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap, pour les femmes isolées et les mineures
- Fiche action n° 4 : Favoriser l'accès aux dépistages

#### 5.2 La santé mentale

- Fiche action n° 5 : Mise en place du Conseil Local de Santé Mentale
- Fiche action n° 6 : Prévention du risque suicidaire

#### 5.3 La prévention des conduites addictives

- Fiche action n° 7 : Identification et Formation des professionnels et des acteurs de terrain
- Fiche action n° 8 : Sensibilisation des jeunes en partenariat avec le Conseil Municipal des Jeunes
- Fiche action n° 9 : Information individuelle et collective
- Fiche action n° 10 : Soutien des familles de proches sous l'emprise d'alcool
- Fiche action n° 11 : Prévention des Rechutes (liées à l'alcool)

#### 5.4 La nutrition et l'activité physique

- Fiche action n° 12 : Prévention, Information et Sensibilisation sur le Diabète
- Fiche action n° 13 : Prévention Primaire en milieu collectif, scolaire et petite enfance
- Fiche action n° 14 : Prévention Secondaire pour les populations fragilisées et / ou à risques
- Fiche action n° 15 : Maintien du Capital Santé

## 3) Durée, suivi et révision du contrat

### Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 ans, à compter de sa signature.

### Article 7 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années.

### Article 8 : Suivi et évaluation du contrat.

Le Pôle Prévention-Santé assure la coordination et impulse la dynamique du Contrat Local de Santé :

- le pilotage des actions
- l'accompagnement des partenaires dans leur mise en place
- l'organisation des réunions des groupes de travail

– l'organisation du Comité de Pilotage.

- Comité de pilotage :

- pilotage : Commune,
- composition : Commune / Préfecture / Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) / Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé (DT ARS),
- fréquence : 1 à 2 fois par an,
- missions : validation des fiches actions, suivi de la dynamique CLS, suivi des grands axes du CLS.

- Comité de suivi :

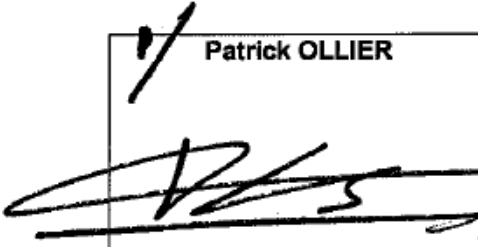
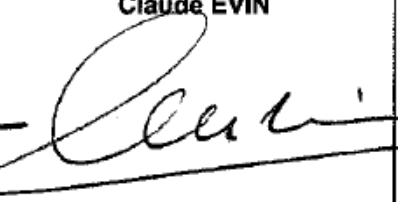
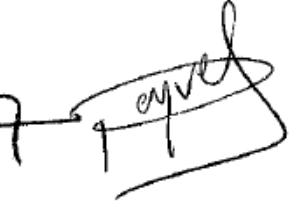
- pilotage : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé (DT ARS),
- composition : Commune / Préfecture / Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) / Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé (DT ARS),
- fréquence : 1 fois par trimestre,
- missions : validation des fiches actions, suivi de l'avancée des actions et de la mise en œuvre du CLS, suivi de l'évaluation.

- Groupes de travail :

- pilotage : Commune,
- composition : Commune / Partenaires,
- fréquence : autant que de besoin,
- missions : force de proposition, travail sur les actions à mettre en œuvre et leur évaluation.

A Nanterre, le 26 octobre 2012

*Signatures des contractants*

 <b>Patrick OLLIER</b>	 <b>Claude EVIN</b>	 <b>Pierre-André PEYVEL</b>
<b>Maire de Rueil-Malmaison</b>	<b>Directeur de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France</b>	<b>Préfet des Hauts-de-Seine</b>



## D. Annexe : Fiches actions pour chacune des actions du CLS

Thématique : L'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et la prévention

Fiche action n° 1 : Mise en place d'une Maison De l'Autonomie

Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé

<b>Mise en place d'une Maison De l'Autonomie</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Accès aux soins, accompagnement médico-social et prévention</b></p> <p>Public : personnes en perte d'autonomie, vulnérables, fragilisées (maladies chroniques) et leur entourage</p> <p>Santé des personnes âgées et/ou en situation de handicap</p> <p><b>Améliorer l'accès ou le maintien de l'autonomie et prévenir la dépendance</b></p>	
<b>Description de l'action</b>	<p>Constituer un lieu ressource unique pour un accompagnement de la personne en perte d'autonomie dans ses démarches et pour une meilleure prise en charge de celle-ci, que cette dépendance soit liée à l'âge ou au handicap.</p> <p>Cet accompagnement sera basé sur une démarche globale, attentive à la manière dont la personne dépendante âgée ou handicapée perçoit son handicap, souhaite être aidée pour l'accès ou le maintien de son autonomie, en restant vigilant à son bien-être et à sa qualité de vie.</p> <p>Cette structure s'articule autour de 4 axes principaux que sont le pôle d'accès aux droits, le pôle ressources, le pôle accompagnement médico-social et le pôle lien social.</p>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structures identifiées</u> :</p> <p>Services Handicap et Seniors</p>	<p><u>Moyens engagés</u> :</p> <p>Coût global de la Maison De l'Autonomie en cours d'évaluation</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées</u> :</p> <p>Centre Local d'Information et de Coordination - Pôle gérontologique (CLIC)</p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p> <p>Agence Régionale de Santé</p> <p>MGEN</p> <p>Conseil Général des Hauts-de-Seine</p> <p>Maison Départementale des Personnes Handicapées des Hauts-de-Seine (MDPH)</p> <p>Plate-forme Inter-Associative des Personnes Handicapées des Hauts-de-Seine (PIAPH 92)</p> <p>Membres de la Charte Rueil/Handicap</p> <p>Directeurs d'établissements pour personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap sur le territoire de la commune</p>	<p><u>Moyens engagés</u> :</p> <p>Groupes de travail</p> <p>Réunions de présentation</p>

<p><b>Autres acteurs à mobiliser</b></p>	<p>Communauté d'Agglomération du Mont Valérien          Circonscription de la Vie Sociale (CVS)          Association SOLRES 92          Association Siel Bleu          Médecins libéraux          CRAMIF          Comité Départemental de lutte contre les Maladies Respiratoires (CDMR)</p>	
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>1er semestre 2013</b></p>	
<p><b>Dispositif de suivi :</b>  <b>Outils :</b>  <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b>          Description          Méthode de calcul          Fréquence          Durée          Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><b>Outils :</b> en cours d'élaboration dans le cadre de la finalisation du projet de la Maison De l'Autonomie.  <b>Objectifs de satisfaction visés :</b> taux de fréquentation de la MDA, réduction du délai de traitement d'instruction de dossiers, diminution de demande financières en urgence, diminution de nombres de placements en urgence, diminution de signalement de maltraitance...  <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b>          - statistiques Pôle d'accueil          - relevé de présences aux manifestations          - données recueillies auprès de SOLRES 92          - données recueillies auprès du CCAS et de la CVS          - réalisation d'une enquête de satisfaction          - réalisation d'un bilan d'activité annuel</p>	
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Articulation avec partenaires institutionnels (CG et MDPH) à définir rigoureusement : pas de redondance ni d'ingérence.          Identifier l'activité du « CLIC » qui fait l'objet d'une convention avec le Conseil Général.          Polyvalence des équipes des Pôles Accueil et Accès aux droits à encadrer et accompagner (publics différents à aborder de façon différenciée).          Délimitation des compétences de la MDA à définir auprès de l'utilisateur.</p>	



**Thématique : L'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et la prévention**

**Fiche action n° 2 : Prévention et accès aux soins des populations en grande précarité : maladies respiratoires dont la tuberculose**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Prévention et accès aux soins des populations en grande précarité : maladies respiratoires dont la tuberculose</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Accès aux soins, accompagnement médico-social et prévention</b></p> <p>Public : usagers de la Boussole (accueil de jour : domiciliation et 9000 passages), de l'Épicerie Sociale, personnes vulnérables et fragilisées, tous publics à risques...</p> <p><b>Prévenir les maladies respiratoires dont la Tuberculose</b></p>	
<b>Description de l'action</b>	<p>Informers les publics à risques (personnes défavorisées, migrants,...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ directement en assurant des actions d'information pour des petits groupes ou à l'occasion de permanences.</li> <li>▪ indirectement en assurant des séances d'information pour des professionnels et bénévoles en contact avec le public cible.</li> </ul>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <p>Comité Départemental de lutte contre les Maladies Respiratoires (CDMR)</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>1 responsable de projet, cadre à temps partiel 1 coordinatrice, salariée à temps partiel 2 médecins vacataires 1 bénévole</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>Centre de Lutte Antituberculeuse des Hauts-de-Seine (CLAT) Service Aide Sociale et Insertion Direction de la Cohésion Sociale Pôle Prévention-Santé Toutes structures accueillant le public à risques : centres d'accueil et d'hébergement, foyers... Médecins libéraux Agence Régionale de Santé Île de France (ARS) Association Contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques (ACTUME) PMI Hôpitaux</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p>





<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>2013 et reconductible</b></p> <p>Toute l'année : possibilités d'action dans les structures citées</p> <p>A l'occasion d'une situation particulière (découverte de cas, opération de dépistage,...) : mise en place d'une action spécifique à bref délai</p>
<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><u>Outils :</u></p> <p>Tableau de bord de suivi. Fiches par établissement</p> <p>Questionnaires pour évaluations</p> <p><u>Indicateurs d'évaluation du résultat :</u></p> <p>Quantitatifs :</p> <p>Nombre de sites de mise en place de l'action pour chaque public et fréquence sur chaque site</p> <p>Participation du public : public cible / professionnels relais (nombre)</p> <p>Qualitatifs :</p> <p>Satisfaction des professionnels relais : réunions, questionnaires</p> <p>Satisfaction du public cible : questionnaires si possible ; sinon intérêt manifesté auprès des professionnels relais ou lors de l'action</p> <p>Résultats :</p> <p>Acquisition de connaissances par le public cible</p> <p>Recherche d'informations sur sa propre situation (dépistage)</p>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Étant donné la recrudescence de cas de Tuberculose sur l'Île de France, il paraît judicieux d'intégrer une information sur la Tuberculose dans l'information globale sur les maladies respiratoires</p> <p>Porter attention sur les symptômes banalisés tels toux, fièvre,...</p>



**Thématique : L'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et la prévention**

**Fiche action n° 3 : Information et accès aux soins gynécologiques des personnes âgées et/ou en situation de handicap, des femmes isolées et des mineures**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Information et accès aux soins gynécologiques des personnes âgées et/ou en situation de handicap, des femmes isolées et des mineures</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Accès aux soins, accompagnement médico-social et prévention</b></p> <p>Public : personnes vulnérables et/ou fragilisées</p> <p><b>Informier et favoriser l'accès aux soins des personnes âgées et/ou en situation de handicap, des femmes isolées,</b></p> <p><b>Informier, favoriser l'éducation à la sexualité et faciliter l'accès aux soins pour les mineurs.</b></p>	
<b>Description de l'action</b>	<p>offrir une écoute et un accueil confidentiels par des professionnels formés et supervisés.</p> <p>Communiquer sur l'accès aux soins gynécologiques au centre de santé et de planification Santhar.</p> <p>Organiser des points d'information animés par la Santhar dans les lieux d'accueil des femmes en situation de vulnérabilité : l'Épicerie Sociale, la Boussole, la Maison De l'Autonomie (actions envers les personnes âgées et/ou en situation de handicap), les centre socio-culturels Riber et Mazurières...</p> <p>Organiser des séances d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires de la ville, promouvoir l'éducation à la santé sexuelle des jeunes à travers l'information sur la contraception, les IST, le VIH, l'IVG, la grossesse, les relations amoureuses et les relations sexuelles.</p> <p>Favoriser l'accès confidentiel et « gratuit » aux soins gynécologiques et au dépistage pour les mineurs et les majeurs sans couverture sociale.</p> <p>Si besoin, accompagner la sortie d'hospitalisation et le retour à domicile (Prado : permet aux femmes dont l'accouchement s'est bien passé, et sur la base du volontariat, d'être suivies à domicile par une sage-femme dès leur sortie).</p>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <p>Association Santhar – centre de santé – centre de planification – espace santé jeunes</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Mise à disposition d'une conseillère conjugale et familiale</p> <p>Gynécologues</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>Education Nationale</p> <p>PMI</p> <p>CPAM</p> <p>Service Aide Sociale et Insertion</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Organisation d'un stand d'information et accueil par la conseillère conjugale et familiale et par un gynécologue</p> <p>Education à la sexualité dans les établissements scolaires (collèges)</p> <p>Permanence d'accueil au centre de santé</p>

<p><b>Autres acteurs à mobiliser</b></p>	<p>Service Prévention-Médiation          Service Jeunesse, BIJ, PIJ          (Bureau d'Information Jeunesse          et Point d'Information Jeunesse)          Pôle Prévention-Santé          Médecins libéraux          Sages femmes          Centres socio-culturels Riber et          Mazurières          Maison De l'Autonomie          Aide Sociale à l'Enfance (ASE)          Circonscription de la Vie Sociale          (CVS)          Plate-forme Inter-Associative des          Personnes Handicapées des          Hauts-de-Seine (PIAPH 92)</p>	<p>Santhar en et hors consultations médicales          Rencontre/ information /partenariat entre          professionnels de la jeunesse</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>En cours à la Santhar</b> : Permanence d'accueil lundi mardi vendredi 14h/18h          mercredi 9h/18h et samedi 9h/12h  <b>En cours dans les établissements scolaires</b> : actions collectives planifiées  <b>En cours à l'Épicerie Sociale</b>  <b>Autres lieux : 2013 et reconductible</b></p>	
<p><b>Dispositif de suivi :</b>  <b>Outils :</b>  <b>Indicateurs d'évaluation du          résultat de l'action :</b>          Description          Méthode de calcul          Fréquence          Durée          Description des données à          recueillir et de leur source</p>	<p>Bilan semestriel mentionnant le nombre de personnes qui ont pu bénéficier          d'information par lieu : l'âge approximatif, le sexe, le type d'information, de          documentation remise.</p>	
<p><b>Points de vigilance, risques          identifiés, difficultés préalables          à lever, bonnes pratiques à          promouvoir, etc</b></p>	<p>Lieu d'implantation du stand dans les structures (privilégier salle d'attente au          hall)</p>	



**Thématique : L'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et la prévention**

**Fiche action n° 4 : Favoriser l'accès aux dépistages**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Favoriser l'accès aux dépistages</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Accès aux soins, accompagnement médico-social et prévention</b></p> <p>Public : Tout Public/ Populations vulnérables ou fragilisées</p> <p><b>Favoriser l'accès aux dépistages (cancer du sein, cancers cutanés, VIH , IST ...)</b></p>	
<b>Description de l'action</b>	<p><b>ADK 92</b> : Sensibiliser les professionnels de santé pour la promotion du dépistage des cancers lors de visites dans les cabinets professionnels (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, ...) et entretiens avec distributions de support de communication (affiches, dépliants, ...)</p> <p><b>Pôle Prévention-Santé</b> : Organiser un dépistage gratuit lors de la journée nationale de dépistages des cancers de la peau (mai).</p> <p><b>Santhar-espace santé jeunes</b> : Informer sur les relations amoureuses et les relations sexuelles, la contraception, l'IVG, la grossesse, les IST, le VIH et les tests de dépistage .</p> <p>Intervenir sur l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires (collèges), proposer un accueil au centre de santé Santhar en et hors consultations médicales.</p>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>ADK92</p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Association Santhar – centre de santé – centre de planification – espace santé jeunes</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Humain et logistique</p> <p>Conseillère conjugale et familiale</p> <p>Gynécologues</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>ADK92</p> <p>Professionnels de santé</p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Dermatologues</p> <p>Santhar</p> <p>Education Nationale</p> <p>Service Aide Sociale et Insertion</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p> <p>Service Jeunesse, BIJ, PIJ (Bureau d'Information Jeunesse et Point d'Information Jeunesse)</p> <p>Centres socio-culturels Riber et Mazurières</p> <p>Médecins libéraux</p> <p>CPAM</p> <p>Amicale des médecins de Rueil-</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Humain et logistique</p>

	Malmaison	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p><b>ADK 92: 2013 et reconductible</b></p> <p><b>Pôle Prévention-Santé : en place et reconductible</b></p> <p><b>Santhar : en place et reconductible</b> (Permanence d'accueil lundi mardi vendredi 14h/18h mercredi 9h/18h et samedi 9h/12h et actions collectives planifiées dans les établissements scolaires)</p>	
<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><b>ADK :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de visites réalisées</li> <li>- Analyse des fiches d'entretien</li> <li>- Questionnaires de satisfaction</li> </ul> <p><b>Pôle Prévention-Santé :</b> Nombre de dermatologues, nombre de personnes dépistées, cas rencontrés (bilan dermatologues).</p> <p><b>Santhar :</b> Bilan semestriel mentionnant le nombre de personnes qui ont bénéficié d'information (l'âge approximatif, le sexe, le type d'information, de documentation remise par lieu).</p>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b>		



**Thématique : La Santé Mentale**

**Fiche action n° 5 : Mise en place du Conseil Local de Santé Mentale**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Mise en place du Conseil Local de Santé Mentale</b>		
<p><b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b></p>	<p><b>Santé Mentale</b>  <b>Public : Tout public / Populations vulnérables ou fragilisées</b>  <b>Mettre en place un Conseil Local de Santé mentale de secteur :</b>  instance de concertation et de coordination des actions à conduire au plan local avec les partenaires concernés par les problèmes de santé mentale</p>	
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p><u>Accès aux soins en santé mentale :</u>  Création de points écoute « hors les murs »  Élaboration d'un guide informatique et papier (adresse des professionnels en santé mentale, établissements, points écoutes...)  <u>Changer le regard sur la santé mentale</u> en luttant contre les exclusions des personnes ayant des troubles de santé mentale :  Information et sensibilisation grand public  Organisation de sessions de formation des professionnels et des acteurs de terrain  Journées portes ouvertes  Colloques ciblés  <u>Prévenir les risques psychosociaux et favoriser l'insertion professionnelle</u>, par un repérage, une prise en charge et une orientation des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques  Réunions d'information dans un lieu dédié  Élaboration d'une plaquette d'information</p>	
<p><b>Identification du responsable de l'action</b></p>	<p><u>Structure identifiée :</u>  MGEN</p>	<p><u>Moyens engagés :</u>  humains : Temps dédié à ces missions, professionnel(s) référent(s) sur la prévention des risques psychosociaux et sur l'insertion professionnelle (ville de Rueil-Malmaison et MGEN)  matériels : Lieu de permanence, véhicule, support informatique, téléphone</p>
<p><b>Autres acteurs à mobiliser</b></p>	<p><u>Structures identifiées :</u>  Tous les services médico-sociaux et sociaux de la commune  Médecins libéraux  Maison De l'Autonomie  Pédopsychiatrie, psychiatrie et</p>	<p><u>Moyens engagés :</u>  Temps dédié : Courriers/emails/contacts téléphoniques, réunions d'information et de travail.  Humains : Temps dédié des professionnels concernés</p>

	<p>psychologues Santhar, CMP, CMPP Centres sociaux culturels Maison des Adolescents Association de patients et familles Pôle Prévention Santé Direction de la Cohésion Sociale Association AGATA Association de Prévention Spécialisée et d'Insertion Sociale (AP SIS) Pôle Emploi et Maison de l'Emploi (Mission Locale, Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi) Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) Établissements médico-sociaux Établissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT) Association La Garenne Croix Rouge Education Nationale Parents d'élèves Cap Emploi Circonscription de la vie sociale CCAS (Espace Insertion) Villa Familia Service d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) CRAMIF CMP CMPP</p>	<p>Assistance informatique et maquettiste, graphiste  Création d'un réseau par le biais de convention entre les différentes institutions partenaires du CLS</p>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>1<sup>ère</sup> réunion du comité de pilotage du CLSM en novembre 2012 Présentation et sensibilisation à la psychiatrie en octobre et décembre 2012 Sessions de formation de 2 jours en janvier 2013 Information auprès des structures identifiées comme « ressources » au premier trimestre 2013 Formalisation des conventions au deuxième trimestre 2013 Élaboration du guide en septembre 2013</p>	



<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><u>Outils :</u></p> <p>Réunion 2 à 3 fois par an du comité de pilotage du CLSM</p> <hr/> <p><u>Indicateurs d'évaluation du résultat :</u></p> <p>Compte-rendu et programmes de suivi avec évaluation annuelle.</p> <p>Nombre de participants</p> <p>Nombre de passages dans les points écoute</p> <p>Évaluation qualitative (satisfaction des professionnels et des usagers, questionnaires)</p> <p>Nombre de professionnels présents lors de(s) réunion(s)</p>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Vigilance sur la réalisation des actions.</p> <p>Évaluer la communication avec le public</p>





**Thématique : Santé mentale**

**Fiche action n° 6 : Prévention du risque suicidaire**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Prévention du risque suicidaire</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Santé Mentale</b></p> <p>Public : Tout Public/ professionnels en lien avec les populations vulnérables ou fragilisées, et les jeunes de 12 à 18 ans</p> <p><b>Prévenir le risque suicidaire</b></p>	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information sur la conduite suicidaire auprès des acteurs sociaux, enseignants, éducateurs, directeurs de maisons de retraites, professionnels de l'aide et de soins à domicile, DRH, médecine du travail, animateurs, médiateurs...</li> <li>• <u>Module de formation</u></li> </ul> <p>Le module sera proposé 1 fois par semestre pour les acteurs médico-sociaux en contact avec des personnes fragilisées notamment les personnes âgées, le public jeune et les personnes souffrant d'une rupture sociale (comme les chômeurs)</p> <p>Le module de formation comprend :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 – Des données épidémiologiques</li> <li>2 – Un apprentissage du repérage des personnes en souffrance</li> <li>3 – Formation à l'accompagnement d'une demande de soins</li> <li>4 – Document avec les ressources du Territoire</li> </ol> <p><u>Une offre de groupe Balint pour les acteurs sociaux</u> (méthode de « formation - recherche » proposant à des soignants volontaires de prendre le temps nécessaire pour faire, par la parole, le « récit » de leur pratique professionnelle, afin de mieux saisir les différentes composantes conscientes ou inconscientes des expériences vécues dans le contexte de travail)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information du public : conférences publiques,</li> <li>• Points écoute dans les collèges et lycées (Santhar)</li> </ul>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <p>MGEN</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Temps dédié médecins et soignants</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>AP SIS</p> <p>Education Nationale</p> <p>Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)</p> <p>Maison De l'Autonomie</p> <p>Service Aide Sociale et Insertion</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p> <p>Pôle Prévention Santé</p> <p>Médecins libéraux</p> <p>Aide Sociale à l'Enfance (ASE)</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Temps dédié Professionnels concernés</p> <p>Moyens logistiques nécessaires</p>



	<p>Service Jeunesse, BIJ, PIJ (Bureau d'Information Jeunesse et Point d'Information Jeunesse)</p> <p>Conseil Municipal des Jeunes (CMJ)</p> <p>Direction de la prévention et de la médiation</p> <p>Tous les Acteurs médicaux</p> <p>Direction du développement économique de la Communauté d'Agglomération du Mont Valérien</p> <p>Observatoires épidémiologiques et lieux de formation</p> <p>Santhar</p> <p>Maisons Des Adolescents</p> <p>Pédopsychiatres, psychiatres et psychologue</p>	
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>1<sup>ère</sup> semestre 2013</b></p>	
<p><b>Dispositif de suivi :</b> <b>Outils :</b> <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p>COFIL Conseil Local de Santé Mentale et plan d'actions</p> <p>Résultats enquête épidémiologique sur la ville de Rueil afin de déterminer la prévalence notamment au niveau des structures Education Nationale, EPHAD et pharmaciens ... : définition d'actions ciblées.</p>	
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>A déterminer avec l'ensemble des acteurs</p>	



## Thématique : Prévention des conduites addictives

### Fiche action n° 7 : Identification et formation des professionnels et des acteurs de terrain

Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé

<b>Identification et formation des professionnels et des acteurs de terrain</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Prévention des conduites addictives</b></p> <p>Public : Tout Public/ professionnels en contact avec les populations vulnérables ou fragilisées</p> <p>Identifier et former les professionnels et acteurs de terrain en termes de conduites addictives, dans l'objectif, d'améliorer la prévention de ces conduites et l'accès aux soins.</p>	
<b>Description de l'action</b>	<p>Identifier les besoins des professionnels et acteurs de terrain en terme de formation sur les conduites addictives.</p> <p>Réunions pilotées par AGATA.</p> <p>Construction de formations sur les conduites addictives adaptées aux besoins des professionnels et acteurs de terrain.</p> <p>Capitalisation pour un savoir-faire local qui perdure</p>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p> <p>AGATA</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Organisation de réunions auxquelles seront conviés les différents partenaires concernés afin de recenser les besoins en terme de formation sur les conduites addictives.</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>Association de Prévention Spécialisée et d'Insertion Sociale (APSYS)</p> <p>MGEN</p> <p>Comité Départemental de lutte contre le Maladies Respiratoires (CDMR)</p> <p>Education Nationale</p> <p>Service Jeunesse, BIJ, PIJ (Bureau d'Information Jeunesse et Point d'Information Jeunesse)</p> <p>Centres socio-culturels Riber et Mazurières</p> <p>Direction de la Prévention et de la Médiation</p> <p>Conseil Municipal des Jeunes (CMJ)</p> <p>Médecins libéraux</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Chacune des structures partenaires sera invitée à évaluer les besoins en termes de formation sur les conduites addictives.</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1<sup>ère</sup> réunion : Présenter l'action aux partenaires et commencer à recenser les besoins</li> <li>▪ 2<sup>ème</sup> réunion : recenser les besoins et les publics à former</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 3<sup>eme</sup> réunion : définir les actions à mener</li> <li>▪ <b>2012-2013</b> : recueil des données en termes de formation devant aboutir à un outil de formation adapté aux besoins.</li> <li>▪ <b>2013-2014</b> : formation des professionnels et acteurs de terrain.</li> </ul>
<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p>A déterminer avec les partenaires</p>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Cerner au plus près les besoins et demandes réels des acteurs de terrain.</p>



**Thématique : Prévention des conduites addictives**

**Fiche action n° 8 : Sensibilisation des jeunes en partenariat avec le CMJ (Conseil Municipal des Jeunes)**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Sensibilisation des jeunes en partenariat avec le CMJ</b>		
<p><b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b></p>	<p><b>Prévention des conduites addictives</b></p> <p>Public : jeunes de 12 à 18 ans et leurs parents</p> <p>Sensibiliser et former des jeunes du CMJ et favoriser ainsi la prévention et l'accès aux soins auprès des adolescents.</p> <p>Prévenir les conduites addictives</p> <p>Favoriser l'accès aux soins des adolescents et accompagner les familles</p>	
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Interventions, « Information/Prévention des conduites addictives » auprès des jeunes du Conseil Municipal des Jeunes en tant qu'acteurs relais.</p> <p>1 intervention d'1h30 auprès de chaque classe de 4ème de la commune.</p> <p>1 intervention auprès des parents des collégiens ayant reçu l'information (par exemple, dans le cadre de « l'École des familles »)</p>	
<p><b>Identification du responsable de l'action</b></p>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p> <p>AGATA</p>	<p><u>Moyens engagés :</u> Interventions faites par les professionnels d'AGATA : éducateurs spécialisés, psychologues cliniciens.</p>
<p><b>Autres acteurs à mobiliser</b></p>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>Conseil Municipal des Jeunes (CMJ)</p> <p>Association de Prévention Spécialisée et d'Insertion Sociale (AP SIS)</p> <p>MGEN</p> <p>SANTHAR</p> <p>Education Nationale (principaux de collèges, conseillers principaux d'éducation, infirmières ...)</p> <p>Assistantes sociales</p> <p>Direction de la Prévention et de la Médiation</p> <p>Service Jeunesse, BIJ, PIJ (Bureau d'Information Jeunesse et Point d'Information Jeunesse)</p> <p>Médecins libéraux</p> <p>Maison des Adolescents</p> <p>Conseil Général des Hauts-de-Seine: Direction Départementale de la Cohésion Sociale</p>	<p><u>Moyens engagés</u></p> <p>A déterminer avec les partenaires</p>



<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Année scolaire 2012-2013 et reconductible</p>
<p><b>Dispositif de suivi :</b>  <b>Outils :</b>  <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b>          Description          Méthode de calcul          Fréquence          Durée          Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p>Questionnaire de satisfaction complété par les jeunes ayant reçu l'information.          Réunion / Bilan avec les responsables des collègues          Réunion / Bilan avec les jeunes du CMJ</p>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Difficultés à fédérer les jeunes,          Prendre en considération des projets interactifs (théâtre forum).</p>



**Thématique : Prévention des conduites addictives**

**Fiche action n° 9 : Information individuelle et collective**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Information individuelle et collective</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Prévention des conduites addictives</b></p> <p>Public : Boussole, Épicerie Sociale, scolaires, tout public...</p> <p><b>Informé de façon individuelle et collective (tabac et autres produits fumés)</b></p>	
<b>Description de l'action</b>	<p>Modalités différentes selon les 3 publics de l'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sensibilisation tout public.</b></li> </ul> <p>Renforcer les messages de prévention institutionnels (INPES, DGS,...) par des actions événementielles permettant des entretiens brefs avec transmission du conseil minimal personnalisé.</p> <p>Modalités : tenue de stands d'information sur un site de grande visibilité. Présence de tabacologues, tests du souffle, de CO, de motivation. Diffusion d'informations sur les possibilités d'aide à l'arrêt. En complément, tenue d'une consultation d'accompagnement d'aide au sevrage tabagique à la Santhar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Prévention primaire en milieu scolaire.</b></li> </ul> <p>Sensibiliser les enfants à l'intérêt de choix individuels de comportements favorables à la santé, notamment le choix d'être non fumeur.</p> <p>Modalités : animations interactives dans les classes de CM2 (avant l'entrée au collège). Information des parents en parallèle (diffusion document).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Prévention du tabagisme des populations défavorisées.</b></li> </ul> <p>Renforcer la prévention auprès de ces publics à risque élevé de tabagisme, peu touchés par les actions tous publics et ayant des difficultés d'accès aux soins.</p> <p>Modalités : actions alliant sensibilisation générale, entretiens personnalisés et accompagnement à l'arrêt sur des sites fréquentés par la population cible (épicerie sociale, centre La boussole et restos du cœur). Réalisation sous forme de permanences bimensuelles d'un tabacologue sur site et tables rondes pour petits groupes.</p>	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<p><u>Structure identifiée :</u></p> <p>Comité Départemental de lutte contre les Maladies Respiratoires (CDMR)</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>1 responsable de projet, cadre à temps partiel</p> <p>1 coordinatrice tabacologue, salariée à temps partiel</p> <p>4 médecins tabacologues vacataires</p> <p>étudiants en santé vacataires (actions événementielles)</p> <p>2 bénévoles</p>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>Service Aide Sociale et insertion</p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Direction de la Cohésion</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>A déterminer avec les partenaires</p>



	<p>Sociale</p> <p>Education Nationale</p> <p>Médecins libéraux</p> <p>Tous professionnels de santé</p> <p>Service Jeunesse, BIJ, PIJ (Bureau d'Information Jeunesse et Point d'Information Jeunesse)</p> <p>Agence Régionale de Santé Île de France (ARS)</p> <p>CPAM</p> <p>Institut National du Cancer (INCa)</p> <p>Hôpital Stell</p> <p>Conseil Général des Hauts-de- Seine</p>	
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>En place et reconductible</b></li> <li>▪ Tout public : stands à l'occasion de la journée mondiale sans tabac (mai) et de la journée mondiale de la BPCO (novembre)</li> <li>▪ Scolaires : 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres de l'année scolaire</li> <li>▪ Populations défavorisées : toute l'année pour Épicerie sociale et La boussole ; deux journées en période hivernale pour les Restos du cœur</li> </ul>	
<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><u>Outils :</u></p> <p>Tableau de bord de suivi. Fiches établissements</p> <p>Questionnaires pour évaluations</p> <p><u>Indicateurs d'évaluation du résultat :</u></p> <p>Quantitatifs :</p> <p>Nombre de sites de mise en place de l'action pour chaque public et fréquence sur chaque site</p> <p>Participation du public cible (nombre)</p> <p>Qualitatifs :</p> <p>Satisfaction des professionnels relais : réunions, questionnaires</p> <p>Satisfaction du public cible : questionnaires si possible ; sinon intérêt manifesté auprès des professionnels relais ou en revenant plusieurs fois</p> <p>Résultats :</p> <p>Acquisition de connaissances par le public cible (scolaires) : questionnaires</p> <p>Modification de comportements tabagiques (populations suivies) : nombre d'arrêts, de diminution</p>	
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Difficultés préalables à lever : convaincre les encadrants (enseignants en milieu scolaire, professionnels et bénévoles pour populations défavorisées) de l'intérêt de la prévention du tabagisme</p> <p>Nécessité d'établir un climat de confiance entre les intervenants et le public cible quel qu'il soit</p> <p>Promouvoir les pratiques de réflexion individuelle, l'esprit critique et la compétence personnelle à agir pour sa propre santé</p>	





**Thématique : Prévention des conduites addictives**

**Fiche action n°10 : Soutien des familles de proches sous l'emprise d'alcool**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Soutien des familles de proches sous l'emprise d'alcool</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<b>Prévention des Conduites Addictives</b> Public : Tout Public/ Populations vulnérables ou fragilisées (Adultes) <b>Soutenir les familles de proches sous l'emprise d'alcool</b>	
<b>Description de l'action</b>	Aide et information aux familles et aux proches. Informer les familles sur l'existence de groupes spécifique (ALANON, ALATEEN : associations de parents et d'amis d'alcooliques qui partagent leur expérience et leur force pour résoudre les problèmes causés par la vie auprès d'un alcoolique) Informer les familles par le médecin alcoologue lorsque leur proche s'engage dans un groupe de psychothérapie brève. Informer les familles dans le cadre du travail des cahiers Fouquet.	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<u>Structure identifiée :</u> MGEN	<u>Moyens engagés :</u> Temps dédié
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées :</u> Service Aide Sociale et Insertion Direction de la Cohésion Sociale Pôle Prévention-Santé Médecins libéraux généralistes Alcooliques Anonymes	<u>Moyens engagés :</u> Temps dédié
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Courant 2013</b>	
<b>Dispositif de suivi :</b> <b>Outils :</b> <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b> Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calendrier des rencontres avec les ALANON et ALATEEN et les autres structures concernées.</li> <li>• Statistiques du nombre de famille ou de l'entourage reçus par les deux associations.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b>	Éviter une « psychologisation » de la demande	

## Thématique : Prévention des conduites addictives

### Fiche action n° 11 : Prévention des Rechutes (liées à l'alcool)

Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé

<i>Prévention des Rechutes (liées à l'alcool)</i>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<b>Prévention des conduites addictives</b> Public : Tout Public/ Populations vulnérables ou fragilisées (Adultes) <b>Prévenir les rechutes liées à l'alcool</b>	
<b>Description de l'action</b>	Prévention des rechutes de personnes abstinentes à l'alcool : Proposition de consultations avec un alcoologue Proposition de participation à des groupes de paroles Soutien psychologique lors d'événements fragilisant l'abstinence Travail en partenariat avec l'association des AA Renforcement du travail de collaboration avec d'autres intervenants dans le soin des alcoolo dépendants (lieux de cure, médecins généralistes)	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<u>Structure identifiée :</u> MGEN	<u>Moyens engagés :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>consultation avec un alcoologue</li> <li>groupes de paroles</li> <li>Soutien psychologique</li> </ul> Temps dédié : <ul style="list-style-type: none"> <li>Travail en partenariat avec l'association des AA</li> <li>Renforcement un travail de collaboration avec d'autres intervenants dans le soin des alcoolo dépendants (lieux de cure, médecins généralistes)</li> </ul>
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées :</u> Services sociaux Service Aide Sociale et Insertion Direction de la Cohésion Sociale Pôle Prévention-Santé Associations (AGATA...) Services d'Urgences (Hôpital Stell) Cabinets médicaux Centres de cure Médecins libéraux Alcooliques Anonymes	<u>Moyens engagés :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil de patients alcoolo dépendants en groupe et dans le cadre d'une permanence au sein de la clinique MGEN</li> <li>Construction d'un partenariat pour le sevrage médicalisé</li> <li>Construction d'un réseau social</li> </ul>

<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>Septembre 2013</b></p>
<p><b>Dispositif de suivi :</b>  <b>Outils :</b>  <b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b>          Description          Méthode de calcul          Fréquence          Durée          Description des données à recueillir et de leur source</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation statistique des rechutes alcooliques (Tous les ans)</li> <li>• Évaluation statistique annuelle de l' « adressage » des patients de la provenance des patients</li> </ul> <p>Données recueillies dans la file active des patients pris en charge dans le cadre de l'alcoologie (consultations et groupes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de l'adéquation des hospitalisations</li> </ul>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à suivre les patients hors secteur se trouvant hospitalisés à la MGEN</li> <li>• Respect de la confidentialité dans le rapport aux associations d'anciens buveurs</li> </ul>



## Thématique : Nutrition et l'activité physique

### Fiche action n° 12 : Prévention, Information et Sensibilisation sur le Diabète

Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé

<b>Prévention, Information et Sensibilisation sur le Diabète</b>		
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<b>Nutrition et Activité Physique</b> Public : enfants, adolescents, jeunes adultes, adultes et femmes enceintes, populations vulnérables ou fragilisées <b>Prévenir, informer et sensibiliser sur le diabète</b>	
<b>Description de l'action</b>	Animer et coordonner des actions de prévention du diabète lors de la semaine nationale de prévention du diabète, la semaine du goût, la journée mondiale du diabète, les ateliers nutrition de la Santhar...	
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<u>Structure identifiée :</u> Association Française des Diabétiques (AFD 92)	<u>Moyens engagés :</u> Temps dédié
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<u>Structures identifiées :</u> Conseil Général des Hauts-de-Seine Éducation Nationale PMI CPAM (dont dispositif Sophia : service relais entre les patients et les médecins traitants dédié à l'accompagnement des malades chroniques) CODES Pôle Prévention-Santé Direction de la Cohésion Sociale Service Aide Sociale et Insertion Structures d'aide sociale et acteurs de santé rueillois Médecins libéraux Santhar IFSI (projet « club seniors diabétiques »)	<u>Moyens engagés :</u> A déterminer avec les partenaires
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Courant 2013 et reconductible</b>	



**Thématique : Nutrition et l'activité physique**

**Fiche action n° 13 : Prévention Primaire en milieu collectif, scolaire et petite enfance**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Prévention Primaire en milieu collectif, scolaire et petite enfance</b>		
<p><b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b></p>	<p><b>Nutrition et Activité Physique</b></p> <p>Public : petite enfance, scolaire ...</p> <p><b>Favoriser la prise de conscience des jeunes de l'intérêt de l'équilibre alimentaire associé à une pratique sportive régulière.</b></p> <p>Informier et guider vers des choix nutritionnels favorables au respect d'un équilibre alimentaire nécessaire à une bonne santé,</p> <p>Inculquer de bonnes habitudes alimentaires,</p> <p>Initier à la découverte de pratiques sportives</p> <p>Prendre en charge les enfants concernés et prévenir les risques de sur-poids et d'obésité.</p>	
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>Transmettre de connaissances nutritionnelles par le biais d'actions théoriques et pratiques :</p> <p>Mise en place d'ateliers diététiques : 6 par an, d'une durée de 3h30 pour chacun.</p> <p>Consultations : en fonction des besoins des jeunes.</p> <p>Interventions nutritionnelles en milieu scolaire (primaires, collèges, lycées) : 1 à 2 actions de prévention par classe et par an, d'une durée d'1 à 2h par classe.</p> <p>Organisation de petits déjeuners et goûters pédagogiques dans les écoles avec la participation des parents : 2 par an.</p> <p>Mise en place d'ateliers d'activité physique animés par l'éducateur sportif : 3h par semaine sur le temps périscolaire dans des écoles primaires pour lutter contre la sédentarité.</p>	
<p><b>Identification du responsable de l'action</b></p>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>SANTHAR</p> <p>PMI</p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>CPAM</p>	<p><u>Moyens engagés :</u></p> <p>Mise à disposition d'une diététicienne et d'une psychologue de l'Espace Santé Jeunes</p> <p>Puéricultrice</p> <p>Infirmières de prévention</p> <p>Module hygiène de vie en CM2</p>
<p><b>Autres acteurs à mobiliser</b></p>	<p><u>Structures identifiées :</u></p> <p>Psychologues de l'Espace Santé Jeunes</p> <p>PMI</p> <p>Pôle Prévention-Santé</p> <p>Direction de la Cohésion Sociale</p> <p>Éducateurs sportifs</p> <p>Directeurs d'établissements</p>	<p><u>Moyens engagés :</u> Temps dédié</p>

	<p>scolaires et professeurs Parents d'élèves Médecins libéraux Centres socio-culturels Service Jeunesse Direction de l'Éducation (Centres de loisirs) Associations sportives Centre Communal d'Actions Sociales (CCAS) CPAM</p>	
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>Année scolaire 2012/2013 et reconductible</b></p>	
<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><u>Outils</u> : élaboration d'un questionnaire permettant d'évaluer chaque action.</p> <p><u>Indicateurs d'évaluation</u> : connaissances acquises et satisfaction</p> <p>Description : réponses écrites des jeunes aux questions qui seront synthétisées dans un tableau récapitulatif</p> <p>Fréquence : une évaluation par action</p> <p>Durée : questionnaire adapté à chaque action</p> <p>Description des données à recueillir : l'enfant répond à des questions lui permettant de s'exprimer sur l'action à laquelle il participe</p>	
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Repérage des enfants présentant une surcharge pondérale afin de faciliter une prise en charge précoce.</p> <p>Points de vigilance : ne pas stigmatiser les enfants quelque soit leur problématique.</p> <p>Privilégier le travail pluridisciplinaire : en binôme sur certaines actions (psychologue) et avec les partenaires pour faciliter l'orientation si nécessaire.</p> <p>Proposer des activités sportives diversifiées et ludiques qui puissent s'adapter à chaque enfant.</p>	



**Thématique : Nutrition et l'activité physique**

**Fiche action n°14 : Prévention Secondaire pour les populations fragilisées et/ou à risques**

**Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : Pôle Prévention-Santé**

<b>Prévention Secondaire pour les populations fragilisées et / ou à risques</b>					
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Nutrition et Activité Physique</b></p> <p><b>Prévention secondaire pour les populations fragilisées et/ou à risques</b></p> <p>Public : familles au budget restreint</p> <p>Permettre à ces familles d'améliorer leur équilibre alimentaire en adéquation avec leurs ressources.</p> <p>Participer à des actions en groupe et s'ouvrir davantage aux autres et parfois rompre l'isolement.</p> <p>Inciter à pratiquer une activité physique régulière car elles sont souvent en surcharge pondérale du fait de mauvaises habitudes alimentaires.</p>				
<b>Description de l'action</b>	<p>Sensibiliser les parents, et indirectement la famille, à l'intérêt d'un bon équilibre alimentaire visant à préserver une bonne santé à travers des actions théoriques et pratiques (cuisiner des repas équilibrés avec un budget limité).</p> <p>Sensibiliser les parents, et indirectement la famille, à l'intérêt de la pratique d'activités physiques et sportives.</p> <p>Ces actions collectives de sensibilisation se dérouleront sur une période de 6 semaines, à raison d'une séance hebdomadaire. Durée d'une séance : 2h.</p>				
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Structure identifiée</u> :</td> <td style="width: 50%;"><u>Moyens engagés</u> :</td> </tr> <tr> <td>SANTHAR</td> <td>Mise à disposition d'une diététicienne.</td> </tr> </table>	<u>Structure identifiée</u> :	<u>Moyens engagés</u> :	SANTHAR	Mise à disposition d'une diététicienne.
<u>Structure identifiée</u> :	<u>Moyens engagés</u> :				
SANTHAR	Mise à disposition d'une diététicienne.				
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Structures identifiées</u> :</td> <td style="width: 50%;"><u>Moyens engagés</u> :</td> </tr> <tr> <td>           Circonscription de la Vie Sociale (CVS)            PMI            Service Aide Sociale et Insertion            Pôle Prévention-Santé            Direction de la Cohésion Sociale            Médecins libéraux            CCAS            Restos du cœur            Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité (REPOP)         </td> <td>Temps dédié</td> </tr> </table>	<u>Structures identifiées</u> :	<u>Moyens engagés</u> :	Circonscription de la Vie Sociale (CVS) PMI Service Aide Sociale et Insertion Pôle Prévention-Santé Direction de la Cohésion Sociale Médecins libéraux CCAS Restos du cœur Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité (REPOP)	Temps dédié
<u>Structures identifiées</u> :	<u>Moyens engagés</u> :				
Circonscription de la Vie Sociale (CVS) PMI Service Aide Sociale et Insertion Pôle Prévention-Santé Direction de la Cohésion Sociale Médecins libéraux CCAS Restos du cœur Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité (REPOP)	Temps dédié				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Année scolaire 2012/ 2013 et reconductible</b>				





<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p><u>Outils</u> : élaboration d'un questionnaire permettant d'évaluer chaque action.</p> <p><u>Indicateurs d'évaluation</u> : connaissances acquises et satisfaction</p> <p>Description : réponses écrites des parents aux questions qui seront synthétisées dans un tableau récapitulatif</p> <p>Fréquence : une évaluation par action</p> <p>Durée : Questionnaire adapté à chaque action</p> <p>Description des données à recueillir : le parent répond à des questions lui permettant de s'exprimer sur l'action à laquelle il participe</p>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Être bienveillant à l'égard des familles afin que chacun trouve sa place au sein du groupe et puisse s'exprimer facilement.</p> <p>Favoriser l'autonomie du point de vue d'une alimentation équilibrée au-delà des actions et s'assurer que de nouvelles habitudes s'inscrivent dans la durée.</p> <p>Difficulté probable : faire adhérer les parents à une activité physique et sportive.</p>



## Thématique : Nutrition et l'activité physique

### Fiche action n° 15 : Maintien du Capital Santé

Nom du pilote (désigné par l'ARS et les signataires) : **Pôle Prévention-Santé**

<b>Maintien du Capital Santé</b>					
<b>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</b>	<p><b>Nutrition et Activité Physique</b></p> <p><b>Public</b> : Tout public</p> <p><b>Favoriser l'accès à l'activité sportive, création d'un Parcours Santé</b></p>				
<b>Description de l'action</b>	<p>Mise en place d'un parcours sportif-santé sur le quartier de Rueil sur Seine.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initier les publics sédentaires à la découverte d'une activité physique et sportive.</li> <li>- Apprendre à gérer et doser son effort lors d'une activité physique et sportive (initiation par des éducateurs sportifs)</li> <li>- Initier à une autonomie de pratiques physiques et sportives gratuites</li> <li>- Initier à une pratique physique et/ou sportive adaptée à la capacité de chacun (adapter la durée du parcours, les tâches motrices en fonction de l'âge, du poids, des handicaps et du niveau de pratique)</li> </ul> <p>Ce parcours doit permettre aux utilisateurs de pratiquer des activités physiques à leur rythme. Il peut s'inscrire dans une démarche de remise en forme comme de conservation du capital santé pour différents publics de la ville ainsi que pour les salariés des entreprises. Permettant de favoriser la reprise de l'activité physique, ce parcours peut également être un lieu ressource pour des établissements ou associations dans le cadre de leurs actions (Santhar, MGEN ...).</p>				
<b>Identification du responsable de l'action</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"><u>Structure identifiée</u> :</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"><u>Moyens engagés</u> :</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Pôle Prévention -Santé</td> <td style="vertical-align: top;">Coordination</td> </tr> </table>	<u>Structure identifiée</u> :	<u>Moyens engagés</u> :	Pôle Prévention -Santé	Coordination
<u>Structure identifiée</u> :	<u>Moyens engagés</u> :				
Pôle Prévention -Santé	Coordination				
<b>Autres acteurs à mobiliser</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"><u>Structures identifiées</u> :</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"><u>Moyens engagés</u> :</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">           Services voirie et techniques            Direction Jeunesse et sports            Schneider Electric            CPAM (Santé Active)            Médecins libéraux            Direction de la prévention et de la médiation         </td> <td style="vertical-align: top;">Humains et/ou Financiers</td> </tr> </table>	<u>Structures identifiées</u> :	<u>Moyens engagés</u> :	Services voirie et techniques Direction Jeunesse et sports Schneider Electric CPAM (Santé Active) Médecins libéraux Direction de la prévention et de la médiation	Humains et/ou Financiers
<u>Structures identifiées</u> :	<u>Moyens engagés</u> :				
Services voirie et techniques Direction Jeunesse et sports Schneider Electric CPAM (Santé Active) Médecins libéraux Direction de la prévention et de la médiation	Humains et/ou Financiers				
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Premier trimestre 2013</b>				



<p><b>Dispositif de suivi :</b></p> <p><b>Outils :</b></p> <p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</b></p> <p>Description</p> <p>Méthode de calcul</p> <p>Fréquence</p> <p>Durée</p> <p>Description des données à recueillir et de leur source</p>	<p>A déterminer avec les partenaires</p>
<p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>	<p>Utilisation correcte du Parcours Sportif-Santé</p>

