



ville de
Saint-Étienne



Contrat Local de Santé de la Ville de Saint-Etienne 2013-2017

Partenaires :



Introduction - Préambule

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les contrats locaux de santé visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les contrats locaux de santé cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des projets régionaux de santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la Santé publique :

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique précise que « 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 convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 - 2015 entre le ministère des Affaires sociales et de la Santé, le ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, le ministère délégué à la Famille, le ministère délégué aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville, signée le 19 avril 2013 précise par ailleurs : « Les contrats locaux de santé s'avèrent dans cette optique l'outil pertinent pour fédérer de nombreux acteurs locaux dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.[...] Le contrat local de santé pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville, lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourra aussi être constitué par le sous-ensemble du contrat local de santé portant sur des quartiers prioritaires.».

Le contrat local de santé a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé¹.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le 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 (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.) ;
- 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.

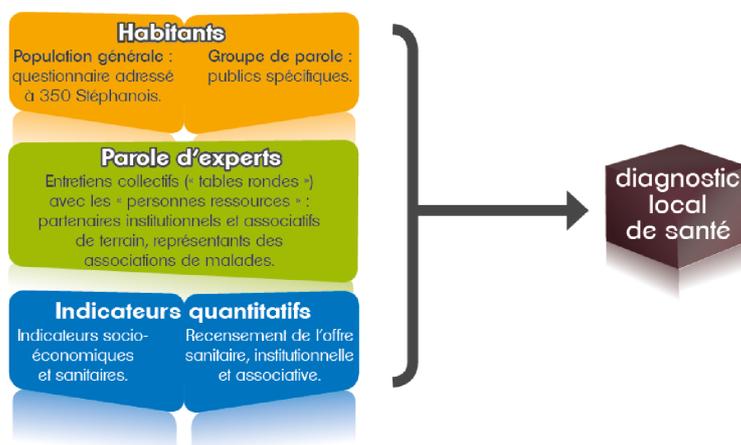
¹ Extrait du kit méthodologique CLS de l'Agence régionale de santé, février 2010.

Partie 1

Contexte du contrat

1. Le contexte stéphanois : éléments de diagnostic en santé et état des lieux infra-communal

Un diagnostic local de santé a été réalisé par la Ville de Saint-Etienne en 2011 à l'échelle du territoire communal. La méthode retenue pour mener cette étude a été celle d'un diagnostic partagé permettant de croiser les regards et de prendre en compte trois types de sources d'informations : données quantitatives, paroles des habitants et paroles d'experts.



Données démographiques

- On constate depuis 1990 une stabilisation des naissances et une inflexion du repli démographique.
- Les jeunes de 15 à 29 ans représentaient en 2006 près de 23% de la population. Certains quartiers avaient des proportions plus élevées de jeunes de moins de 19 ans (autour de 30%) : Montreynaud, Beaubrun / Tarentaize / Couriot, Cotonne/Devey/Malacussy, St Victor et Terrenoire.
- Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient en 2006 près de 20% de la population. Certains quartiers avaient des proportions plus élevées (de 23 à 29 %) : Bellevue/Le Mont, Richelandière, Montplaisir, Montaud/Grand Clos, Portail Rouge/Métare, Terrasse/Bergson/Carnot, Valbenoite/Rivière et Villeboeuf/Fauriel/Vivaraize
- Il existe une augmentation des personnes seules et une diminution des familles : les personnes seules représentaient près de 45% des ménages (en 2007). Ce sont les personnes âgées qui vivent plus fréquemment seules : plus de 30 % des 65-79 ans vivaient isolées en 2007 et plus de 50 % des 80 ans et plus.

Indicateurs socio-démographiques

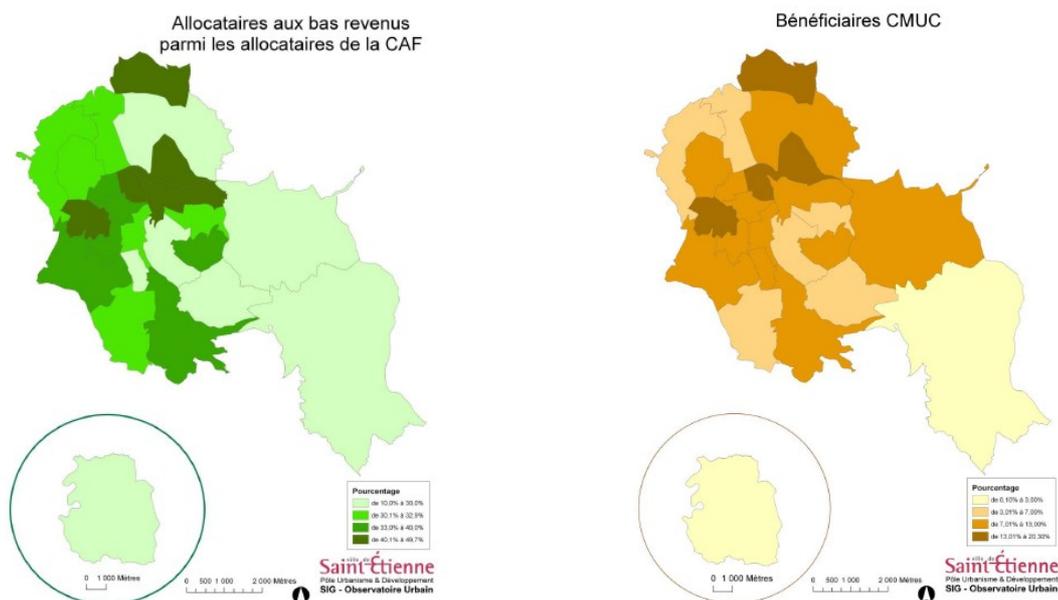
- **Activité** : La ville de Saint-Etienne a un taux d'inactifs important mais qui tend à diminuer : 33% de la population de 15 à 64 ans se trouvaient dans cette situation en 2007.
- **Précarité, exclusion et pauvreté** : Près de la moitié des ménages de la ville étaient allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales (41 797 ménages) en 2009 et 34 % d'entre eux étaient allocataires à bas revenus (18 % de plus qu'en 2006). Les indicateurs de précarité (bénéficiaires RSA, AAH, minima sociaux et allocataires bas revenus) de la ville de Saint-Étienne ont eu tendance à augmenter de façon relativement importante depuis les années 2000. La répartition territoriale des allocataires à bas revenus montre une fracture entre l'est de la ville (plus riche) et l'ouest de la ville (plus pauvre).

Indicateurs socio-sanitaires

- **Dépendance** : Le nombre de bénéficiaires de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile progresse chaque année. Leur nombre a connu une hausse de 4% entre 2007 et 2009.
- **Couverture Maladie Universelle Complémentaire** : Le taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) de la ville de Saint-Étienne était de 10% en 2010 pour 6% pour le département de la Loire. Trois territoires rassemblaient plus de 13% de bénéficiaires de la

CMUC. Il s'agissait des quartiers de : Montreynaud (18%), Le Soleil (15%), Crêt-de-Roc (16%) et Beaubrun-Tarentaize-Couriot (20%)

- **Affection Longue Durée** : Le taux de bénéficiaires d'une exonération au titre d'une Affection de Longue Durée (ALD) était en 2010 de 18% pour la commune de Saint-Étienne pour 16% pour le département.
- **Consommations de soins en médecine de ville** : Les habitants de Saint-Etienne consultaient en 2009 un médecin généraliste presque autant de fois que la population du département. En revanche, les stéphanois consultaient plus fréquemment un spécialiste que les habitants de la Loire.
- **Prescriptions médicamenteuses** : La consommation moyenne de médicaments prescrits s'élevait en 2009 à 449,75 € à Saint-Étienne et à 418,89 € dans le département de la Loire. En moyenne, un stéphanois dépensait 30,86 € de plus qu'un ligérien. La ville de Saint-Etienne montrait en 2009 un taux plus important de consommation d'antipsychotiques atypiques (4,8% contre 2,5%) que le département de la Loire.



Indicateurs sanitaires

- **Causes de mortalité** : Saint-Etienne présente par rapport aux territoires étudiés le plus grand nombre de taux de mortalité les plus élevés. La comparaison entre la zone de soins de proximité (ZSP) de Saint-Étienne, le département et la région montre que sur 13 causes de mortalité (cancer, cancer du sein, cancer de la prostate, cancer colon rectum, maladies cardio-vasculaires, maladies appareil circulatoire, maladies respiratoires, diabète, suicide, accidents de la route, chutes personnes âgées, tabagisme, alcoolisme), la ZSP de Saint-Étienne détient 4 taux de décès les plus élevés : pour le cancer de la prostate, les maladies du système circulatoire, les maladies du système respiratoire et les suicides. En revanche, elle détient 3 taux de décès sur 13 les plus bas pour le cancer du sein, cancer du colon-rectum et les chutes des personnes âgées.
- **Cancer** : Le taux annuel de mortalité par cancer de la ZSP de Saint-Étienne était en 2010 moins élevé que celui du département de la Loire (209.86), mais le taux Rhône-alpin (199.72) était néanmoins inférieur. Le taux de mortalité par cancer des hommes était plus de 2 fois supérieur à celui des femmes. Les taux de dépistage du cancer du sein ont évolué de 25% environ de femmes invitées en 2005 à 50% environ en 2007.

- **Maladies cardio-vasculaires** : Les maladies cardio-vasculaires ont provoqué un peu plus de 261 décès pour 100 000 habitants par an entre 2000 et 2005 sur la ZSP de Saint-Étienne. Ce taux était légèrement inférieur à celui du département (265).
- **Santé mentale** : Le taux annuel de mortalité par suicide était en 2010 plus important sur la ZSP de Saint-Étienne que sur le département et la région. Comparé au taux départemental, il est supérieur de 3.6 points pour la même période. Comparé aux taux régional et national de 2005, il est supérieur de 9.6 et 6.6 points.
- **Addictions** : Un peu plus de 63 décès annuels pour 100 000 habitants était en 2010 liés au tabagisme sur la ZSP de Saint-Étienne (taux presque équivalent à celui du département à 63.3 et supérieur au taux régional à 59.9). Le taux de décès annuel de la ZSP de Saint-Étienne (12.18) et du département (12.4) lié à l'alcoolisme était supérieur au taux régional (10.7). Ces décès sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.
- **Vaccinations** : Hormis la vaccination pour l'hépatite B et le BCG qui recueillaient en 2010 des taux assez bas (21% et 41% des enfants de 24 mois vaccinés), les trois autres vaccinations (Haemophilus influenzae b, DTCP et ROR) recueillaient des taux proches de 100%. A l'exception du BCG, tous les taux de couverture vaccinale ont connu une évolution positive entre 2007 et 2009.

Offres de santé

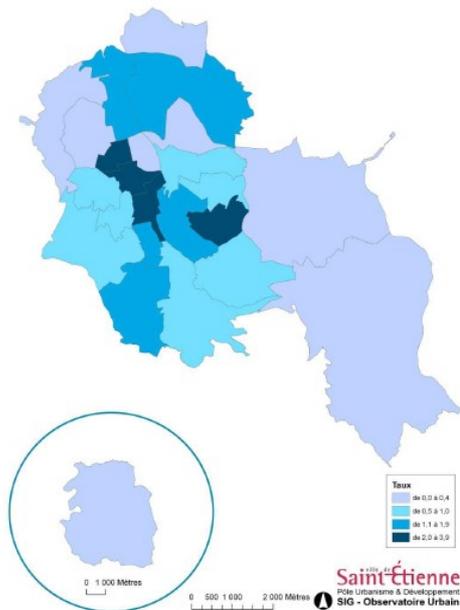
- **Offre de santé ambulatoire libérale** : La ville de Saint-Étienne apparaît comme la commune la moins bien dotée des grandes villes de la région si on rapporte le nombre de médecins généralistes à sa population. Son score est néanmoins très supérieur au taux national. Il y avait 226 médecins omnipraticiens en 2009 sur la ville. En 2008, 29 % des médecins généralistes étaient âgés de 55 ans et plus. En dehors des taux infirmiers, supérieurs aux autres taux, la ville de Saint-Étienne détient des taux de professionnels plus bas que les taux de Grenoble ou Lyon. Les écarts les plus importants constatés concernent les masseurs kinésithérapeutes et les chirurgies dentistes. Ces derniers sont installés dans le couloir central de la grande rue de la ville. De part et d'autre de ce couloir, il y a une faible implantation des professionnels (moins de 0,5 pour 1 000 ha).

L'enquête qualitative² menée auprès des stéphanois, par questionnaire, a mis en évidence des difficultés d'accès à la santé : près de 30% des répondants ont déclaré avoir déjà repoussé ou annulé des soins au cours des deux dernières années. Ce taux est deux fois plus élevé qu'au niveau national. Les soins dentaires et les rendez-vous d'ophtalmologistes et gynécologiques étaient les plus touchés par ces reports et annulations. Les raisons principales du report de soins étaient : le coût des soins et les délais d'attente trop longs. La tranche d'âge jeunes de moins de 30 ans était la population la plus concernée par ces annulations ou reports de soins (plus de 50% de l'assiette indiquaient avoir reporté ou annulé des soins lors des deux dernières années). Par ailleurs, en matière d'offre de soins, près de 6 stéphanois sur 10 se déclaraient favorables à un regroupement de professionnels de santé dans un lieu unique.

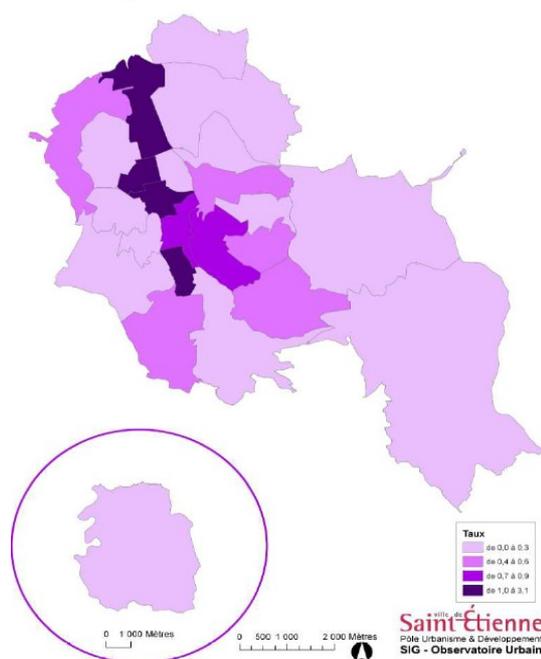
- **Offre hospitalière** : Les capacités d'accueil des établissements hospitaliers sont relativement importantes sur la commune, des établissements publics et privés importants comme le Centre Hospitalier Universitaire ou le Centre Hospitalier Privé de la Loire offrent un nombre de lits ou de places dans toutes les filières principales (médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, urgences).
- **Offre médico-sociale** : En matière d'établissements sociaux et médico-sociaux pour enfants handicapés, la ville de Saint-Étienne comptabilisait en 2009 plus de 350 places en Instituts Médico-Educatifs (IME) et 254 places en Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD). Concernant les établissements sociaux et médico-sociaux pour adultes handicapés, on recensait sur le territoire de la commune 336 places en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), 52 places en foyers de vie mais peu de places en Foyer d'Aide Médicalisée (FAM) et aucune en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). Concernant les établissements et services pour personnes âgées, le nombre de places en établissements et services pour personnes âgées a connu un développement important entre 2005 et 2009 puisque, celui-ci a augmenté de 1 000 places environs.

² Échantillonnage effectué à partir des listes électorales, 2350 questionnaires envoyés et 352 questionnaires retournés (taux de réponses de 15%), enquête réalisée entre le 21 et le 27 septembre 2010.

Médecins Omnipraticiens pour 1000 habitants



Chirurgiens Dentistes pour 1000 habitants



- **Réseaux de santé** : Neufs réseaux de santé actifs étaient présents en 2010 sur la commune de Saint-Etienne.
- **Associations** : 113 associations de prévention étaient implantées en 2010 sur la commune.

2. Orientations et articulations des politiques et programmes des signataires

2.1. Politiques et programmes mises en œuvre par les signataires porteurs

2.1.1. Politiques et programmes mis en œuvre par l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'ARS a élaboré un projet régional de santé (PRS) pour 6 ans (2012-2017). Ce PRS offre l'opportunité à tous les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire d'agir ensemble, au sein de la région Rhône-Alpes, et d'apporter des réponses aux besoins de santé les plus prioritaires de la population.

Le PRS a pour enjeu de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale. Il vise à mettre en œuvre une série d'actions sur le terrain favorisant fluidité et qualité dans la prise en charge du patient rhônalpin.

Il est construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population :

- le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale,
- l'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente,
- la fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces 3 axes stratégiques, 18 priorités ont été arrêtées et concernent 6 publics : la mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap et les personnes en souffrance psychique.

Conformément au cadre législatif et réglementaire, ces priorités sont déclinées dans trois schémas régionaux (Schéma régional de prévention, Schéma régional de l'offre de soins, Schéma régional de l'offre médico-sociale), élaborés en cohérence les uns par rapport aux autres, dans l'objectif de rendre plus accessible et plus fluide le parcours de santé des personnes.

Chacun d'entre eux comporte :

- l'ensemble des 73 actions transversales. Elles contribuent à l'atteinte des objectifs contenus dans les 18 priorités du Plan stratégique régional de santé et elles ont été conçues pour développer la coordination entre les professionnels des différents secteurs de santé (prévention, soins, médico-social et social)
- un volet organisant l'offre de soins, l'offre médico-sociale et les dispositifs de prévention, en cohérence avec les orientations stratégiques et les priorités du Plan stratégique régional de santé.

Enfin, au sein de 5 territoires de santé (Nord, Est, Sud, Ouest, Centre) que l'ARS a choisi de définir, chaque conférence de territoire a sélectionné, parmi les actions transversales déclinant les priorités du Plan stratégique régional de santé, celles répondant aux enjeux spécifiques de son territoire. Les actions retenues constituent les programmes territoriaux de santé, élaborés à partir de 3 principes d'action :

- participer, dans le champ de la santé, à la réduction des inégalités sociales et territoriales
- faciliter la coordination des acteurs institutionnels
- amplifier les coopérations entre les opérateurs de santé

Par plusieurs actions concernant les populations en situation de précarité et les personnes souffrant de handicap psychique, le programme territorial ouest répond aux enjeux d'un territoire particulièrement touché par un contexte socio-économique dégradé.

2.1.2. Politiques et programmes mis en œuvre par la Ville de Saint Etienne

Territoires de la vie quotidienne et du lien social, les villes constituent un échelon territorial pertinent pour la mise en place d'une politique de santé qui tienne compte des besoins, de la demande et de l'offre en santé. La proximité et l'écoute du citoyen permettent un repérage précis des problématiques de santé et une adaptation continue des actions. Enfin, la ville comme lieu de synergie opérationnelle entre les acteurs locaux, relais et partenaires, favorise la conception et la mise en place des actions.

Depuis 2008, plusieurs initiatives municipales se sont concrétisées, telles que :

- Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) créé en 2010, avec les acteurs du secteur social et sanitaire, a contribué à renforcer la lutte contre l'isolement et la souffrance psychique. L'enjeu du CLSM est d'œuvrer en faveur de la santé mentale et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; il doit permettre aux acteurs de se connaître et d'impulser ensemble des actions mais aussi de sensibiliser la population pour favoriser l'inclusion de tous dans la cité.
- Le Conseiller en environnement intérieur pour les patients allergiques et asthmatiques (avec le soutien de l'ARS). Un diagnostic peut être réalisé, sur demande, au domicile, pour identifier les éventuels allergènes, polluants biologiques ou chimiques. Des conseils pratiques sont donnés pour assainir l'environnement.
- L'adhésion au Réseau français des Villes santé de l'Organisation mondiale de la santé (RFVS OMS) constitue un ancrage fort autour de valeurs et de principes reconnus.

Afin de développer une politique locale de santé rénovée et mieux intégrée aux politiques publiques, la Ville de Saint-Etienne a choisi de développer dès 2010 un Plan local de santé, visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins, à donner aux individus les moyens d'être acteurs de leur santé et plus largement à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

A l'issue du diagnostic local de santé (Cf. p.3), un Comité de pilotage a retenu, le 27 février 2012, six orientations stratégiques pour le Plan local de santé :

1. Renforcer la prévention.
2. Promouvoir le bien-vieillir.
3. Améliorer l'accès aux soins, aux droits de santé et à l'offre de soins.
4. Promouvoir la santé mentale et le bien-être.
5. Réduire l'impact des déterminants environnementaux sur la santé.
6. Améliorer l'observation locale de santé.

La déclinaison opérationnelle de ces axes a été réalisée entre mars et juin 2012 par des commissions thématiques réunissant dans le cadre d'une forte concertation près de 140 personnes (associations, institutions et financeurs, services de la Ville, habitants, bénévoles, représentants de Conseils de quartier). Le Comité de pilotage a validé le 2 juillet 2012 le Plan local de santé composé de 21 priorités d'actions et 95 actions programmées de 2012 à 2015.

Fin 2012, la Ville de Saint-Etienne a souhaité poursuivre cette démarche en déclinant le Plan local de santé en Contrat local de santé et en sollicitant officiellement l'Agence régionale de santé Rhône-Alpes et la Direction départementale de la cohésion sociale de la Loire représentant la Préfecture de la Loire.

2.1.3. Politiques et programmes mis en œuvre par la Direction départementale de la cohésion sociale (Etat)

L'Etat (Direction Départementale de la Cohésion Sociale), fort de ses différentes composantes, décline territorialement les politiques publiques portées par :

- Le ministère de la ville,
- Le ministère des sports, de la jeunesse, et de la vie associative
- Le ministère des affaires sociales et de la santé,
- Le ministère des Droits des femmes,

- La Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Toxicomanies.

Les orientations de chacun de ces ministères sont déclinées dans des dispositifs spécifiques pouvant intégrer un axe « santé » :

- Plan national Nutrition Santé ;
- Plan régional Sport santé et Bien-être ;
- Plan départemental d'accès au logement des personnes les plus démunies ;
- Plan départemental d'Accueil, d'hébergement et d'Insertion ;
- Plan Régional et départemental d'intégration des populations immigrées ;
- Plan départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Par ailleurs, l'action de l'Etat en matière de santé, qui se situe par priorité au niveau départemental, fait l'objet d'un conventionnement à l'échelle départementale avec l'Agence Régionale de Santé, dans le cadre de la mise en œuvre de la convention cadre régionale du 20 juin 2012 entre les préfets de la Région Rhône-Alpes et le Directeur Général de l'ARS. Ce document contractuel départemental en date du 28 juin 2013 structure et organise l'action concertée entre les services de l'Etat et l'ARS en matière de santé et d'accès aux soins, et d'articulation entre problématiques sociales et sanitaires. Il sert également de base à la contractualisation avec la Ville de Saint-Etienne.

Les axes d'articulations entre ces programmes et le Contrat Local de Santé de Saint Etienne concernent en particulier :

- La santé des migrants âgés habitant en logement diffus, et en particulier l'action portée par l'agent de développement local pour l'intégration sur un quartier de Saint-Etienne ;
- La prévention des addictions dans les quartiers de la politique de la ville, en particulier en direction des jeunes ;
- La déclinaison territoriale du Dispositif Innovant pour un Sport Partagé (DISP), qui permet de créer des passerelles entre projet de soins, remise à l'activité physique et accueil adapté dans les clubs sportifs de proximité ;
- La déclinaison des actions de santé prévues dans le cadre de l'ASV et celles hors ASV.

2.1.4. Démarche Atelier Santé Ville (ASV) inscrite dans la Politique de la ville menée conjointement par les signataires porteurs

L'ASV est le point de convergence de la politique de santé et de la politique de la ville : c'est à la fois un « dispositif faisant l'objet d'une contractualisation entre l'État et les communes (ou groupement de communes) au titre de la Politique de la Ville »³ et aussi une démarche, une « dynamique locale facilitatrice pour la construction et la mise en œuvre d'actions en matière de santé »⁴. « L'Atelier Santé Ville constitue le cadre méthodologique, partenarial et contractuel pour l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre d'un programme d'actions [de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé] concertées »⁵.

Dans le cadre du Contrat de Ville 2000-2006, puis du Contrat Urbain de Cohésion Sociale 2007-2009, la Ville de Saint-Etienne a souhaité développer une démarche d'Atelier Santé Ville à destination des habitants des quartiers situés en catégorie 1 de la géographie prioritaire : Montreynaud, Tarentaize-Beaubrun-Séverine, Sud-Est et Crêt de Roc. Ce dispositif a été étendu en 2012 au quartier du Soleil.

La réalisation en 2004 et 2007 de diagnostics de santé par l'Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes, sur les quartiers concernés par l'ASV, a permis d'identifier les besoins en santé et de fixer des objectifs de réduction des inégalités de santé. La Ville et ses partenaires ont fait le choix d'une organisation au plus proche des populations des quartiers concernés, en optimisant la participation des habitants et en les rendant acteurs de leur propre santé. L'objectif est de pérenniser les changements de comportements induits par les actions

³ DIV, *Recueil de fiche techniques sur les dispositifs et acteurs de la politique de la ville*, Mars 2009.

⁴ Le Collectif Santé – Ateliers Santé Ville en Rhône-Alpes, *Comment la démarche Atelier Santé Ville contribue-t-elle à favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes précaires ?*, janvier 2010

⁵ DIV, *Recueil de fiche techniques sur les dispositifs et acteurs de la politique de la ville*, Mars 2009.

prises en place. La gouvernance choisie s'appuie donc sur une démarche de santé communautaire où les habitants et les professionnels de proximité, présents dans les comités de santé de quartier, sont à la base de l'organisation.

Des articulations organisationnelles seront à mettre en œuvre entre le Contrat Local de Santé, démarche de droit commun, et l'Atelier Santé Ville, en particulier au vu des orientations à venir concernant la Politique de la ville et dans le cadre de la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 - 2015 signée le 19 avril 2013 entre le ministère des Affaires sociales et de la Santé, le ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, le ministère délégué à la Famille, le ministère délégué aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville.

Plusieurs principes d'articulation entre les deux dispositifs peuvent cependant être relevés :

- Le Contrat local de santé de la Ville de Saint-Etienne portera sur un territoire plus élargi, l'ASV en sera un volet.
- Toutefois, eu égard à l'objectif commun de réduction des inégalités territoriales de santé, une partie des engagements inscrits au titre du contrat local de santé a vocation à couvrir les quartiers en atelier santé ville. Dans ce cadre, il se formalise par des actions complémentaires.

2.2. Politiques et orientations des signataires partenaires

2.2.1. Actions menées par l'Education Nationale

La mission de promotion de la santé à l'école est définie par la Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République : « L'école a pour responsabilité l'éducation à la santé et aux comportements responsables. Elle contribue au suivi de la santé des élèves. La politique de santé à l'école se définit selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé. »

Plusieurs priorités du contrat local de santé sont similaires ou complémentaires aux axes de la politique santé à l'école définis par la loi : « La promotion de la santé favorise le bien-être et la réussite de tous les élèves. Elle contribue à réduire les inégalités de santé par le développement des démarches de prévention »

« Elle s'appuie pour cela sur les médecins et les personnels infirmiers de l'éducation nationale, mais également sur l'ensemble des personnels, afin de dépister et de diagnostiquer les troubles susceptibles d'entraver les apprentissages, d'accueillir les élèves atteints de maladies chroniques et en situation de handicap et de faciliter l'accès aux soins et à la prévention pour les élèves. »

« Il convient notamment, dès le plus jeune âge, de sensibiliser les élèves à la responsabilité face aux risques sanitaires (notamment pour prévenir et réduire les conduites addictives et la souffrance psychique), à l'éducation nutritionnelle (notamment pour lutter contre l'obésité), à l'éducation à la sexualité, dans toutes ses dimensions. »

« Il convient également d'encourager l'introduction et la généralisation de l'alimentation biologique et locale dans la restauration collective, conformément aux objectifs fixés par le Grenelle de l'environnement. Il convient aussi de sensibiliser les élèves ainsi que leurs parents à l'importance du rythme veille/sommeil. »

Les actions d'éducation à la santé conduites en milieu scolaire s'intègrent dans un processus éducatif global centré sur la réussite des élèves. Ces actions visent à renforcer l'acquisition par les élèves de compétences psychosociales leur permettant de faire des choix éclairés et prenant en compte la dimension citoyenne de l'élève.

Les projets développés répondent aux besoins et demandes des élèves, repérés localement, et partent du postulat que les interventions multifactorielles et globales sont plus pertinentes que des actions ponctuelles ou centrées sur une seule thématique.

Il nous paraît également important de souligner le rôle des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté qui contribuent à l'éducation à la citoyenneté, préparent le plan de prévention de la violence, proposent des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion et définissent un programme d'éducation à la santé et à la sexualité, et de prévention des comportements à risques.

2.2.2. Actions soutenues par la Caisse primaire d'assurance maladie de la Loire (CPAM)

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire a pour mission la déclinaison locale des politiques de Santé Publique et de Prévention définies par la Caisse Nationale. Elle finance, par l'intermédiaire du Fonds National de Prévention, d'Education et d'Informations Sanitaires (FNPEIS), plusieurs offres de prévention, et apporte son appui à des actions pilotées par des acteurs locaux (associations, centres sociaux, etc.)

La CPAM soutient et met en œuvre les campagnes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal, la campagne bucco-dentaire « M'T dents ». Elle s'implique également dans la promotion de la vaccination.

Elle accorde une priorité aux grandes pathologies chroniques constituant le champ des Affections de Longue Durée. Les personnes ayant un diabète sont les premières à pouvoir bénéficier du dispositif Sophia, le service d'accompagnement de l'Assurance Maladie pour les malades chroniques. Cet accompagnement sera proposé également aux personnes asthmatiques, puis à celles souffrant de troubles cardio-vasculaires.

L'examen périodique de santé, proposé par le Centre d'Examen de Santé, constitue également une offre de service en santé proposée aux assurés sociaux du régime général.

Pour l'ensemble des actions qu'elle met en œuvre la CPAM attache une attention particulière aux publics les plus vulnérables.

2.2.3. Actions soutenues par la Caisse d'allocations familiales de la Loire (CAF)

Au regard des missions confiées par l'Etat à la branche Famille de la Sécurité Sociale, l'action de la CAF de la Loire s'adresse en priorité aux familles et en particulier aux plus vulnérables d'entre elles.

A ce titre, la CAF Loire intervient sur le territoire de la Ville de Sain-Etienne selon les axes suivants :

- Elle participe à l'observation sociale de la population qui vit sur ce territoire ;
- Elle mène des actions de développement social local en attachant une importance particulière à la place des habitants dans les divers projets ;
- Elle accompagne des familles vulnérables dans les domaines du logement ou de la parentalité, notamment lorsque des problématiques de santé se font jour : habitat indigne, travail sur l'hygiène de vie dans l'accompagnement social (alimentation, sommeil, soins, ...) ;
- Dans le cadre de la Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS), elle est un acteur engagé dans la lutte contre l'habitat indigne.

Partie 2

Champ du contrat

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1,
Vu la délibération municipale du 16 septembre 2013,
Vu l'avis de la Conférence de territoire ouest de la région Rhône-Alpes du 9 juillet 2013,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre les signataires porteurs suivants :

- Pour l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, le Directeur Général.
- Pour la Ville de Saint-Etienne, le Sénateur-Maire de Saint-Etienne.
- Pour l'Etat, la Préfète de la Loire.

Et les signataires partenaires suivants :

- Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire, le Directeur
- Pour les Services départementaux de l'Education nationale de la Loire, le Directeur Académique.
- Pour la Caisse d'Allocations Familiales de la Loire, le Directeur.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique du contrat est celui du territoire de la ville de Saint-Etienne.

Une attention particulière sera portée aux quartiers prioritaires définis par la politique de la ville, notamment au travers de l'Atelier Santé Ville.

Article 3 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le contrat local de santé porte sur un champ d'intervention volontairement limité pour répondre à des problématiques identifiées comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

Le contrat local de santé doit permettre d'accroître la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé en direction de publics cibles, en agissant davantage sur les facteurs environnementaux, socio-économiques et sur le comportement individuel.

Suite aux échanges entre les signataires, au cours desquels ont notamment été partagés, les éléments issus du diagnostic local de santé, les modalités de déclinaison et d'articulation des plans, schémas régionaux, départementaux ou locaux, les axes stratégiques du Contrat local de santé de la Ville de Saint-Étienne sont les suivants:

- Axe stratégique 1 : Renforcer la prévention.
- Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux soins, aux droits de santé et à l'offre de soins de premier recours.
- Axe stratégique 3 : Promouvoir la santé mentale et le bien-être.
- Axe stratégique 4 : Réduire les risques environnementaux.
- Axe stratégique 5 : Améliorer l'observation locale en santé.

Chacun de ces axes est décliné en priorités, objectifs et actions dans une fiche action annexée au présent contrat.

Article 4 : Démocratie participative au sein du contrat

Par le dialogue et la dimension partenariale qu'il apporte, le contrat local de santé est un lieu d'expression et de démocratie sanitaire, dans la mise en œuvre concrète d'une démarche santé ciblée géographiquement et adaptée aux besoins de santé des populations les plus vulnérables.

Les actions financées dans le cadre du CLS devront pouvoir associer les habitants dans la conception, la mise en place et leur évaluation. Le contrat visera par ailleurs à soutenir le développement du pouvoir d'agir des habitants et à promouvoir la capacité d'initiative des citoyens comme levier indispensable dans la construction collective du bien commun.

La population stéphanoise, par l'intermédiaire des instances actuelles de démocratie participative (notamment Conseil consultatif de la Jeunesse et Conseil Municipal des Enfants) et aussi des comités santé de l'Atelier santé ville, sera associée dans la déclinaison opérationnelle des actions envisagées dans le CLS.

Article 5 : Modalités de pilotage du contrat

Des instances politiques et techniques sont mises en œuvre pour orienter et valoriser la contractualisation. Il est toutefois convenu entre les parties d'adopter une démarche pragmatique et souple.

Une réflexion sera conduite par les signataires du contrat, dès septembre 2013, afin d'envisager la faisabilité technique de mise en place d'une gouvernance locale en santé, mutualisant les gouvernances actuelles du Plan local de santé, de l'Atelier santé ville et du Conseil local en santé mentale.

➤ Comité de pilotage

Le comité de pilotage du Contrat local de santé est une instance installée provisoirement dans l'attente des conclusions des réflexions sur une gouvernance locale en santé mutualisée (Cf. supra).

Missions :

- Arrêter la stratégie générale (programmation et calendrier), sur proposition du comité technique.
- Fixer les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération.

Composition :

- Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes ou son représentant.
- Préfète de la Loire ou son représentant.
- Sénateur-Maire de Saint-Etienne ou son représentant.
- Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Loire ou son représentant.
- Directeur Académique des services départementaux de l'éducation nationale de la Loire ou son représentant.
- Directeur de la Caisse d'allocations familiales de la Loire ou son représentant.

Calendrier de réunion :

Le comité de pilotage du Contrat local de santé se réunira à raison d'une fois par an.

➤ Comité technique

Missions :

- Mettre en œuvre la planification et les objectifs du Contrat local de santé.
- Préparer les séances du comité de pilotage.
- Coordonner la mise en place des actions.
- Coordonner les aspects administratifs et de communication autour du Contrat local de santé.

Composition :

- Pour l'ARS Rhône-Alpes : Pilote du projet et son responsable.

- Pour la DDCS Loire : Directeur de la DDCS ou son représentant.
- Pour la CPAM Loire : Responsable Pôle maîtrise médicalisée et santé publique.
- Pour la Ville de Saint-Étienne : Directeur santé publique, Responsable du service Promotion santé et Responsable service santé environnement.
- Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Loire : Infirmier Conseiller Technique.
- Pour la CAF Loire : Le Directeur de la caisse d'Allocations familiales ou son représentant.

Le comité technique sera plus ou moins élargi en fonction des thématiques abordées. D'autres experts pourront également y être associés.

Calendrier de réunion :

Le comité technique se réunira à raison de deux réunions annuelles.

Article 6 : Acteurs à associer

Les signataires ont fait part de leur volonté de travailler en collaboration avec d'autres acteurs dans la mise en œuvre du contrat. Les acteurs ont un rôle de mobilisation lié aux actions du contrat. Ils peuvent dans le cadre de la mise en place des actions du Contrat local de santé mettre à disposition des ressources.

Les acteurs qui seront associés à la mise en œuvre du contrat sont, de manière non exhaustive :

- Structures hospitalières : Centre Hospitalier Universitaire, Institut de cancérologie de la Loire, Etablissements hospitaliers privés ;
- Université Jean Monnet de Saint-Etienne ;
- Ordres professionnels médicaux et paramédicaux ;
- Associations de santé du territoire ;
- Population stéphanoise, par l'intermédiaire des instances de démocratie participative et des comités santé de l'Atelier santé ville.

Article 7 : Organisation technique et financière

7.1. Actions spécifiques identifiées dans le Contrat local de santé

Les signataires porteurs étudieront, si possible dès 2014, au vu des contraintes techniques et budgétaires propres à chacun et en fonction des programmes mobilisés, la faisabilité de l'élaboration d'un appel à projets spécifique « territorial » en lien avec les priorités du Contrat local de santé.

En tout état de cause, les signataires porteurs s'informeront de tout élément impactant les axes stratégiques et actions du CLS, concernant leurs appels à projets et favoriseront les instructions conjointes.

Afin de favoriser la cohérence des actions relevant des priorités identifiées dans le cadre du Contrat local de santé, chaque signataire porteur s'engage à s'informer mutuellement de leurs initiatives dans le champ du contrat. Toute action nouvelle relative à la promotion de la santé, prévention, l'organisation et la qualité des soins et l'accompagnement médico-social, menée et/ou financée par les signataires concernant les territoires couverts par le Contrat local de santé, fera l'objet d'une information réciproque des parties au contrat.

7.2. Budget et modalités de financement du contrat : apports des signataires porteurs du Contrat local de santé

Pour l'Agence régionale de santé :

Les actions du Contrat local de santé bénéficieront de crédits issus du Fonds d'intervention régional (FIR), prévus par l'article L.1435-8 du code de la santé publique. L'ARS Rhône-Alpes engagera en 2013, des

moyens financiers complémentaires, par le biais du FIR, pour les contrats locaux de santé signés cette année. L'enveloppe du FIR dédiée se monte en 2013 à 200 000 euros pour l'ensemble de la région Rhône-Alpes.

A titre indicatif, les crédits mobilisés en 2013 dans le département de la Loire sont les suivants :

- Subvention de 10 000 € à la Ville de St Etienne pour le dispositif « D'un bon pas pour un bon poids ».
- Subventions à des associations intervenant spécifiquement sur Saint-Etienne, en prévention et promotion de la santé à hauteur de 81 000 €.
- Soutien aux promoteurs de santé publique pour 670 000 € sur l'ensemble du département de la Loire, bénéficiant également à la population de la Ville de Saint-Etienne.

Pour la Ville de Saint-Etienne :

Les actions financées par la Ville dans le champ du Contrat local de santé seront labellisées « Contrat local de santé » au sein d'une enveloppe globale de subventions dont le montant annuel restera soumis à approbation du Conseil Municipal lors du vote du budget primitif de la Collectivité ou éventuellement lors de toute autre étape budgétaire de l'année considérée.

La Ville de Saint-Etienne mettra à disposition, pour l'animation et la coordination du contrat ses personnels techniques issus de la Direction santé publique.

A titre indicatif, les crédits accordés en 2013 par la Ville de Saint-Étienne se montent à :

- Associations de santé : 128 970 €.
- Subventions au titre de l'ASV : 38 700 €.
- Budget Service Promotion santé (coordination ASV, éducation à la santé, « Dispositif bon pas pour un bon poids ») : 189 517,38 €.
- Evènementiels en Santé (dont Semaine d'information en santé mentale) : 26 423 €.
- Coordination du Conseil Local en Santé Mentale : 39 000 €.
- Conseiller environnement intérieur : 50 522 €.

Pour la Direction départementale de la cohésion sociale (Etat) :

Les actions du Contrat local de santé bénéficieront de crédits relevant des Budgets Opérationnels de programme concernant l'immigration et l'intégration, les politiques de jeunesse et sport, de l'Acisé, de la MILDT, dans la limite des délégations annuelles notifiées en référence à la loi de finances.

A titre indicatif, les crédits départementaux mobilisés en 2013 sur les actions de santé mises en œuvre sur le territoire de la ville de Saint-Etienne, tous programmes confondus, se montent à 185 400 €, déclinés de la façon suivante sur le territoire stéphanois :

- au titre du Programme départemental d'Intégration des populations immigrées : 42 650 €.
- au titre du CUCS : 60 500 €.
- au titre de la MILDT : 4 500 €.
- au titre du Centre National de Développement du Sport : 77 750 €.

Par ailleurs, la contribution de la DDCS sera également valorisée par la participation en temps d'animation de ses personnels techniques.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Un tableau de bord sera élaboré par le comité technique, tenu à jour et présenté à chaque réunion du comité de pilotage du Contrat local de santé, afin de suivre l'état d'avancement des actions du Contrat local de santé.

Ce dernier fera état d'indicateurs de suivi, afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en œuvre des actions du Contrat local de santé, dans une perspective de pilotage. Les signataires du contrat conviennent de la mise en place d'un outil simplifié. A titre d'exemple, peuvent être cités :

- Mise en œuvre des actions par les partenaires identifiés.
- Mise à disposition des moyens.

- Calendrier prévisionnel.
- Nombre de partenaires impliqués dans les actions retenues.
- Nombre de réunions de travail réalisées.
- Dimension intersectorielle des actions.
- etc.

Ce tableau de bord doit permettre d'identifier la mise en œuvre correcte du contrat, et les axes de progrès à favoriser, le cas échéant.

Dans une logique d'évaluation de l'impact du contrat, la mise en œuvre de l'observatoire local de santé (Cf. Fiche action 5) permettra de mesurer de façon continue les inégalités sociales et territoriales de santé et permettra d'établir une cartographie des données et des analyses nécessaires à la décision et à l'évaluation. Une évaluation annuelle sera ainsi réalisée par le comité technique du Contrat local de santé et présentée à la réunion annuelle du comité de pilotage du Contrat local de santé.

Au cours de sa dernière année de validité, le Contrat local de santé fera l'objet, par la coordination, d'une évaluation globale présentée aux signataires, lors du comité de pilotage.

Article 9 : Durée du contrat, révision et résiliation du contrat

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

Il pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années. Cette révision pourra découler éventuellement de l'évaluation (Cf. article 8). Elle prendra la forme d'un avenant audit contrat.

Le contrat peut être résilié à tout moment par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

Fait à Saint-Etienne, le

En sept exemplaires originaux

Pour les signataires porteurs

Fabienne BUCCIO
Préfète de la Loire

Maurice VINCENT
Sénateur Maire de Saint-Etienne

Christophe JACQUINET
Directeur général de l'Agence
Régionale de Santé de Rhône-Alpes

Pour les signataires partenaires

Vincent VERLHAC
Directeur de la Caisse primaire
d'assurance maladie de la Loire

Serge CLEMENT
Directeur académique des
services départementaux de
l'éducation nationale

Pour le Directeur de la Caisse
d'allocations familiales de la Loire et
par délégation, le Directeur adjoint
Claude BERTHOUX

Antoine CHATAGNON
Président de la Caisse primaire
d'assurance maladie de la Loire

Françoise RICHTER
Présidente de la Caisse
d'allocations familiales de la Loire

Annexe : Fiches actions Contrat local de santé de la Ville de Saint-Étienne

Table des matières

Actions	Pilotes	
Axe stratégique 1 : Renforcer la prévention		
<i>Fiche action 1.1 - Prévenir les conduites addictives</i>	DDCS	p.20
<i>Fiche action 1.2 - Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire</i>	ARS	p.22
<i>Fiche action 1.3 - Promouvoir la pratique d'activité physique</i>	ARS-Ville- DDCS	p.24
<i>Fiche action 1.4 - Promouvoir les actions de dépistage des cancers</i>	ARS-Ville	p.26
Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux soins, aux droits de santé et à l'offre de soins de premier recours		
<i>Fiche action 2.1 - Améliorer l'organisation de l'offre de soins de 1er recours</i>	ARS	p.28
<i>Fiche action 2.2 - Améliorer le recours aux dispositifs CMU, CMUc, ACS</i>	Ville	p.31
<i>Fiche action 2.3 - Mettre en place une offre d'accompagnement en matière d'accès aux soins et à la prévention de droit commun</i>	DDCS-Ville	p.33
Axe stratégique 3 : Promouvoir la santé mentale et le bien-être		
<i>Fiche action 3 - Prévenir le risque suicidaire</i>	Ville	p.35
Axe stratégique 4 : Réduire les risques environnementaux		
<i>Fiche action 4.1 - Lutter contre l'habitat indigne</i>	ARS	p.37
<i>Fiche action 4.2 - Améliorer la qualité de l'air intérieur</i>	Ville	p.39
<i>Fiche action 4.3 - Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore</i>	ARS-DDCS	p.41
Axe stratégique 5 : Améliorer l'observation locale en santé		
<i>Fiche action 5 - Mettre en place une observation locale de santé</i>	Ville-ARS	p.42

Fiche action 1.1 – Prévenir les conduites addictives

<u>Axe de référence</u>	Renforcer la prévention
<u>Pilote</u>	DDCS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de prévention des addictions dans les quartiers situés en géographie prioritaire (y compris des actions de formation). • Renforcer les actions en matière d'information auprès des parents. • Renforcer les compétences psychosociales chez les jeunes.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
1.1.1	Formation sur les addictions en direction des professionnels encadrant les jeunes (intervenants clubs sportifs, organisateurs en milieu festif, acteurs de l'espace culturel, police municipale, pompiers...), des adultes et jeunes-relais.	2013-2014
1.1.2	<p>Actions communautaires de prévention des addictions suite à la formation, dans les quartiers situés en géographie prioritaire ou dans les structures accueillant des jeunes en difficultés.</p> <p>Prévention primaire : Sensibilisation des jeunes aux risques liés à la prise de produits et sur les lieux ressources de soin et de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hors milieu scolaire : actions construites dans la durée avec implication des équipes éducatives, auprès des jeunes en difficultés. • En milieu scolaire : actions réalisées en classe par l'enseignant et la santé scolaire. <p>Prévention secondaire : Accompagnement des jeunes consommateurs vers les structures de prévention des addictions.</p>	2013-2017
<u>Secteur géographique</u>	Territoire de Saint-Étienne et actions renforcées dans les quartiers situés en géographie prioritaire et/ou structures accueillant des jeunes en difficultés.	
<u>Publics à atteindre</u>	Jeunes les plus vulnérables 16-25 ans et adultes les encadrant.	
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Éducation Nationale ; Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ; Structures d'accueil (Missions Locales, Foyers de Jeunes travailleurs...); Associations spécialisées en addictologie (ANPAA 42, Loire Add', Association Rimbaud); Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) ; Polices municipale et nationale; Ecole des parents ; Maison des ados ; Structures de proximité.	

<p><u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u></p>	<p>Un groupe de travail, mis en place dans le cadre de l'Atelier santé ville, en charge de la mise en place d'actions sur la thématique des addictions constitue un levier pour la réalisation des actions dans les quartiers en géographie prioritaire.</p> <p>Privilégier des modes d'intervention de type « Formation – transmission par les pairs » (jeunes 16-25 ans).</p> <p>Améliorer la visibilité des lieux ressources en prévention des addictions et développer des :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supports innovants d'information des jeunes et des parents. • Opération portes ouvertes des structures de soins et de prévention pour les professionnels.
<p><u>Dispositif de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Réalisation d'un tableau de bord par actions précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions du groupe de travail « addictions » de l'ASV. • Nombre d'acteurs mobilisés sur l'action de formation et les actions communautaires. • Nombre de structures de proximité impliquées dans les actions de prévention. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions réalisées en lien avec les priorités identifiées et nature des actions. • Nombre d'actions de prévention cherchant à utiliser les compétences psycho-sociales dans leur mode d'intervention. • Nombre de publics cibles touchés par les actions.

Fiche action 1.2 – Promouvoir l'hygiène bucco-dentaire

<u>Axe de référence</u>	Renforcer la prévention
<u>Pilote</u>	ARS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accès au dispositif de prévention de l'Assurance Maladie « M'T Dents » pour les familles en situation de précarité. • Développer des actions d'éducation à la santé sur cette thématique auprès du public des jeunes de 16 à 25 ans.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
1.2.1	<p>Séances de sensibilisation des enfants et des familles à une prise en compte de leur santé bucco-dentaire, du point de vue préventif et curatif, et à l'utilisation des dispositifs de droit commun existants (M'T Dents), organisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans les structures de proximité des quartiers situés en géographie prioritaire avec remise à chaque enfant de kit d'hygiène bucco-dentaire. • dans les établissements scolaires, actions d'éducation à la santé réalisées en classe. 	2013-2017
1.2.2	Actions d'éducation à la santé auprès des 16-25 ans sortis du milieu scolaire, en situation d'insertion, de formation professionnelle et au Centre d'Examen de Santé de la CPAM (en lien avec la réalisation d'un bilan de santé).	2013-2017

<u>Secteur géographique</u>	Territoire de Saint-Étienne et actions renforcées dans les quartiers situés en géographie prioritaire.
<u>Publics à atteindre</u>	Enfants et familles en situation de précarité; Jeunes de 16 à 25 ans.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Éducation Nationale; CPAM Loire; Ordre des chirurgiens-dentistes et chirurgiens-dentistes; Mission locale ; Structures de proximité dans les quartiers; Mutualité française Loire ; Réseaux de soins bucco-dentaires existants; Foyers d'hébergement collectifs (FJT, résidences universitaires...).
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	<p>Accès aux dentistes difficile selon certains quartiers.</p> <p>Représentation du public en matière d'hygiène bucco-dentaire.</p> <p>Création par la Ville de Saint-Etienne avec les partenaires publics (dont Education nationale, la CPAM) et associatifs (IREPS, UFSBD) d'une commission de promotion de l'hygiène bucco-dentaire visant à coordonner davantage les actions de prévention.</p>

<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Réalisation d'un tableau de bord par actions précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de la commission hygiène-buccodentaire et taux de participation. • Nombre de structures de proximité bénéficiaires des actions décrites. <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de familles/enfants sensibilisées sur les quartiers en géographie prioritaire. • Nombre d'enfants sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire en milieu scolaire. • Nombre de jeunes suivant un programme d'éducation à la santé sur l'hygiène bucco-dentaire au Centre d'examen de santé de la CPAM. • Ratio sensibilisations au dispositif Mt'Dents et consultations et examens bucco-dentaire réalisés.
--	--

Fiche action 1.3 – Promouvoir la pratique d'activité physique

<u>Axe de référence</u>	Renforcer la prévention
<u>Pilotes</u>	DDCS, ARS et Ville de Saint-Etienne
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> Développer l'activité physique et sportive chez l'enfant et sa famille et en faciliter l'accès notamment pour les plus fragiles (maladies chroniques - situation de précarité – situation de handicap – personnes âgées). Développer des actions de proximité visant la pratique physique et sportive et incluant un volet nutrition.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
1.3.1	<p>Déploiement sur le territoire de Saint-Etienne, du réseau « sport santé handicap » départemental, le D.I.S.P. 42 (Dispositif Innovant pour un Sport Partagé) ayant pour objectif d'accompagner les personnes les plus éloignées de la pratique sportive, celles atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap (physique ou mental), à passer de la sphère du soin à celle du club sportif, en s'appuyant sur l'existant (dispositif municipal Rosace).</p> <p>Repérer, coordonner et développer les actions « sport – santé- handicap » sur le territoire stéphanois en mobilisant de manière concertée les ressources des différents partenaires</p>	2013-2017
1.3.2	<p>Développement de projets visant la pratique physique et sportive des publics en situation de précarité, dans les structures socio-éducatives des quartiers situés en géographie prioritaire, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> un volet nutrition de sensibilisation aux messages du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 3 « Manger-Bouger ». et des interventions ponctuelles d'éducateurs sportifs municipaux (dispositif "Quartier stéphanois"). 	2013-2017
1.3.3	Proposer à chaque enfant de plus de 4 ans en situation de surpoids un parcours santé intégrant une prise en charge gratuite dans un dispositif pluridisciplinaire (Dispositif "D'un bon pour un bon poids") et un accompagnement facilité à la pratique d'activité physique en association sportive.	2013-2015
1.3.4	Développement d'actions expérimentales en milieu scolaire, basées sur l'expérimentation ICAPS et répondant aux préconisations de l'INPES.	2014-2015
1.3.5	Intégration des enjeux sanitaires dans les projets d'aménagement urbain, voire développement de parcours sportifs dans la ville, panneaux incitatifs dans l'espace urbain.	2014-2015
<u>Secteur géographique</u>	Territoire communal de Saint-Étienne et quartiers situés en géographie prioritaire.	

<u>Publics à atteindre</u>	Personnes en situation de fragilité ; personnes âgées ; personnes atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Éducation Nationale; Conseil général Loire ; CPAM Loire ; Associations sportives et Office du Mouvement Sportif Stéphanois ; Structures de proximité type Maisons de quartier ; Associations intervenant sur le champ de la nutrition (Ligue contre le cancer...); Réseau de santé ; Office Stéphanois des Personnes Agées; CHU Saint-Etienne.
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	L'expérimentation ICAPS (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) sera mise en place sous réserve d'un financement complet de l'action (recherche d'enveloppes complémentaires auprès notamment de l'INPES).
<u>Dispositif de suivi :</u> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source	Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus. Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus. Indicateurs de processus <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures socio-éducatives mettant en place un projet autour de l'activité physique à destination du public en situation de précarité. • Nombre d'associations sportives accueillant des publics à besoins spécifiques (dont réseau Rosas). Indicateurs de résultats <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de familles en situation de précarité sensibilisées dans les structures socio-éducatives des quartiers situés en géographie prioritaire. • Nombre de projets d'éducation à la santé nutritionnelle visant les enfants et associant les parents, incluant le volet activité physique au volet alimentation. • Nombre d'enfants en situation de surpoids suivis dans le dispositif "D'un bon pas pour un bon poids". • Nombre d'enfants en situation de surpoids du dispositif "D'un bon pas pour un bon poids" s'inscrivant à une pratique physique et sportive en club/associations. • Nombre de parcours sportifs créés spécifiquement à destination des personnes âgées. • Nombre de personnes ayant pris contact avec le relais sport-santé de Saint-Etienne et s'étant inscrites dans une pratique sportive régulière.

Fiche action 1.4 – Promouvoir les actions de dépistage des cancers

<u>Axe de référence</u>	Renforcer la prévention
<u>Pilotes</u>	ARS et Ville de Saint-Étienne
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> Former les acteurs de proximité situés en quartiers prioritaires en tant que relais des actions de dépistage des cancers. Renforcer l'accès au public en situation de précarité et aux migrants aux dispositifs de dépistage des cancers.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
1.4.1	Formation d'acteurs relais du dépistage des cancers (notamment pour le cancer du sein et cancer colorectal) à l'échelle d'un quartier situé en géographie prioritaire (type expérience Formadoc par le Centre Hygée) auprès des pharmaciens et autres professionnels de santé.	2014-2017
1.4.2	Développement d'actions communautaires avec les populations vulnérables et à risque lors des campagnes d'information sur le dépistage des cancers (Octobre rose et Mars bleu) avec suivi d'impact (taux de recours au dépistage et analyse cartographique) : <ul style="list-style-type: none"> Transmission par les pairs (exposition photos avec témoignage, formation de personnes relais). Actions de sensibilisation dans les quartiers. Accompagnement vers le dépistage. 	2013-2014

<u>Secteur géographique</u>	Territoire communal de Saint-Étienne et quartiers situés en géographie prioritaire.
<u>Publics à atteindre</u>	Personnes en situation de précarité, migrants, professionnels. Selon le type de dépistage : <ul style="list-style-type: none"> Dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal : public non participant et âgé de 50 à 74 ans ; Dépistage cancer du col de l'utérus : femmes et jeunes filles ; Dépistage cancer de la peau : tout public (même les enfants) ; Professionnels.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	CPAM Loire ; Centre Hygée et ICL ; Associations spécialisées (Vivre, Ligue contre le cancer, Comité féminin et citoyen pour le dépistage organisé) ; CHU dont PASS; Centre Hospitalier Privée de Loire; Structures de proximité type maisons de quartiers ; Professionnels de santé de soins primaires; Organismes mutualistes (notamment Mutualité française de la Loire).

<p><u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u></p>	<p>Développer et anticiper l'évaluation de ces actions (à court et à long terme).</p> <p>Développer des outils spécifiques de promotion du dépistage suivant les populations cibles.</p> <p>Pour le dépistage organisé : définir les zones prioritaires à faible participation (irisage).</p> <p>Adhésion des acteurs de proximité pour qu'ils deviennent des partenaires de l'action.</p> <p>Être vigilants par rapport aux représentations populaires du cancer et aux attentes et besoins des publics professionnels ou non.</p> <p>Mise en place d'un comité "Promotion du dépistage des cancers" par la Ville de Saint-Etienne réunissant l'ensemble des acteurs spécialisés sur cette thématique.</p>
<p><u>Dispositif de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures de proximité dans les quartiers situés en géographie prioritaire développant un projet de promotion du dépistage des cancers. • Nombre de réunions du comité « Promotion du dépistage des cancers » et taux de participation. • Nombre d'actions communautaires mises en place dans les quartiers situés en géographie prioritaire. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de recours au dépistage des personnes sensibilisées lors des actions communautaires (sous réserve de la mise en place par l'association Vivre d'un marquage des personnes sensibilisées). • Nombre d'habitants des quartiers prioritaires participant aux actions de prévention de façon active. • Nombre de professionnels formés au dépistage organisé par quartier et par an. • Nombre de professionnels formés se mobilisant dans les campagnes locales de promotion du dépistage organisé.

Fiche action 2.1 – Améliorer l'organisation de l'offre de soins de 1er recours

<u>Axe de référence</u>	Améliorer l'accès aux soins, aux droits de santé et à l'offre de soins de premier recours
<u>Pilote</u>	ARS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des réponses innovantes en termes d'accès aux soins pour améliorer le maillage territorial de 1er recours (maison de santé pluridisciplinaire, centres et pôles de santé...). • Faire connaître l'offre de santé libérale et hospitalière et les réseaux de santé existants et orienter le public de façon adaptée. • Faciliter l'installation des professionnels de santé et notamment dans les quartiers où leur taux de présence est déficitaire.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
2.1.1	<p>Soutien à la mise en place de nouveaux dispositifs d'organisation de l'offre de soins de 1er recours (Maison de Santé Pluridisciplinaire, centres et pôles de santé...).</p> <p>Étude d'opportunité et de faisabilité de maisons de santé pluridisciplinaires et/ou centre de santé sur quartiers situés en zones fragiles ou en zones de vigilance du SROS.</p> <p>Accompagnement et labellisation des projets présentés par les professionnels et identifiés comme prioritaires, et consolidation des structures d'exercice regroupé existantes, en lien avec la plateforme d'appui à l'installation des professionnels de santé (PAPS).</p> <p>Ouverture d'une maison de santé pluridisciplinaire dans le quartier de Montreynaud.</p>	2013-2017
2.1.2	<p>Soutien à l'installation des professionnels de santé sur les quartiers déficitaires</p> <p>Enrichissement de la PAPS de l'ARS avec les spécificités locales. La PAPS (instances et site internet) doit permettre d'accompagner les professionnels de santé (PS) aux moments clés de leur carrière (information et préparation à l'installation des professionnels en formation, aide à l'installation des PS, accompagnement des PS autour des projets d'exercice coordonné).</p> <p>Mise en place d'un guichet unique d'accueil des PS.</p> <p>Promotion du territoire auprès des professionnels de santé en cours de formation et augmentation du nombre de terrains de stage.</p> <p>Mise en œuvre des dispositifs conventionnels d'aide à l'installation dans les zones fragiles, dont les contrats de praticien territorial de médecine générale.</p>	2013-2017

2.1.3	<p>Actions de sensibilisation, de prévention et d'accès à la santé dans le cadre du dispositif de l'Agent de développement local pour l'intégration (ADLI), en direction des personnes immigrées âgées en habitat diffus du quartier Soleil.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repérer des lieux de sensibilisation. • Analyser des besoins de santé et les réponses apportées. • Construire des liens avec les acteurs sanitaires et sociaux, en vue de la prise en compte des besoins sanitaires des populations. • Valoriser et promouvoir les actions de santé en faveur des migrants. <p>Action expérimentale appelée, selon les résultats constatés, à être réalisée sur d'autres quartiers de Saint-Etienne.</p>	<p>2013-2015</p> <p>1 - mise en place du « réseau » : comité de pilotage et groupe Soleil</p> <p>2 - Immersion de l'ADLI sur le quartier (repérage)</p> <p>3 - Recueil des données quantitatives, de la parole des habitants et des professionnels</p> <p>4 - Diagnostic partagé</p> <p>5 - Analyse et identification des priorités</p> <p>6- Mise en place d'actions</p>
<u>Secteur géographique</u>	Quartiers situés en zones fragiles, de vigilance et pour l'action 2.1.3 quartier Soleil dès 2013.	
<u>Publics à atteindre</u>	Habitants de quartiers situés en zones fragiles ou en vigilance, Professionnels de santé, Professionnels de santé en cours de formation. (et pour l'action 2.1.4 Personnes âgées migrantes logées en habitat diffus et les professionnels en lien avec ce public).	
<u>Acteurs à mobiliser</u>	CPAM et CETAF ; Conseil général ; Conseil Régional ; Professionnels de santé ; Ordres professionnels ; Université ; Unions régionales des professionnels de santé (URPS) ; Faculté de Médecine et Institutions de formation en soins infirmiers ; Acteurs locaux (associations de quartier, réseaux, CHU, ...).	
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	<p>Apporter des réponses différenciées suivant les besoins des publics.</p> <p>Cadre réglementaire contraint.</p> <p>Coordination des acteurs car beaucoup d'acteurs sur le terrain. Rôles et champs d'actions de chacun.</p> <p>Liberté d'installation des professionnels de santé.</p> <p>Promotion des sites d'information existants : site ameli.fr notamment.</p>	

<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Outils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration partagée d'une cartographie actualisée présentant la densité médicale (généralistes et spécialistes) par zone IRIS. • MSP : fiche individuelle de projet, rédaction de l'avis ARS relatif au projet de MSP, décisions de financement, ouverture du site. <p>Les porteurs de projets rendent une évaluation précise de leur action suivant des indicateurs définis avec les partenaires financeurs.</p> <p>Réalisation d'un tableau de bord par action précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels de santé impliqués dans un projet de maison de santé et/ou pôle de santé. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de réalisation des actions (bilans intermédiaires, selon échéance à définir). • Ouverture fin 2013 d'une maison de santé pluridisciplinaire dans le quartier de Montreynaud. • Évolution du taux de médecins (généralistes et spécialistes) pour 100 000 habitants de la ZSP Saint-Étienne et par IRIS ; entre le 1er janvier 2014 et le 31 décembre 2014. • Nombre de propositions d'enrichissement de la plateforme d'appui à l'installation des professionnels concernant la ville de Saint-Etienne. • Signature d'un contrat de praticien territorial de médecine générale avant le 31 décembre 2013
--	---

Fiche action 2.2 – Améliorer le recours aux dispositifs CMU, CMUc, ACS

<u>Axe de référence</u>	Améliorer l'accès aux soins, aux droits de santé et à l'offre de soins de premier recours
<u>Pilote</u>	Ville de Saint-Étienne
<u>Objectif</u>	Augmenter le taux de recours aux dispositifs CMU, CMUc, ACS en améliorant l'accompagnement des usagers et en mobilisant les professionnels

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
2.2.1	<p>Amélioration de l'information des publics en matière de droits de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'outils (supports de communication) adaptés pour l'information des publics sur les droits de santé (traduction, lisibilité). • Campagne d'information, sensibilisation dans les structures de proximité et structures accueillant du public en situation de précarité (CCAS, associations caritatives, structures d'hébergement collectif, ateliers socio-linguistiques..) par la CPAM Loire et/ou travailleurs sociaux de la Ville, en priorité dans les quartiers situés en géographie prioritaire. 	2014-2017
2.2.2	Appui et formation des professionnels (des travailleurs sociaux, et des agents d'orientation exerçant dans des lieux d'accueil et des personnes relais), pour accompagner des personnes vulnérables en vue de solliciter leurs droits et de se saisir des dispositifs de prévention.	2013-2017
2.2.3	Examen des problématiques soulevées lors du séminaire de mars 2013 sur les inégalités de santé à destination des professionnels sociaux et médico-sociaux et mise en œuvre d'actions avec les partenaires.	2013-2014
<u>Secteur géographique</u>	Ville de Saint-Étienne et actions renforcées dans les quartiers situés en géographie prioritaire.	
<u>Publics à atteindre</u>	Personnes en situation de précarité ; Professionnels du secteur sanitaire et social.	
<u>Acteurs à mobiliser</u>	CPAM Loire et CETAF ; CAF Loire; CARSAT ; CCAS ; Conseil Général Loire ; CHU (notamment le Service social et la PASS); Médecine préventive universitaire ; Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ; Mouvement mutualiste et organismes complémentaires ; Missions locales de Saint-Etienne; Union régionales des professionnels de santé (URPS) ; Ordres professionnels ; Professionnels de santé et du social ; URML-RA ; Fédération des centres sociaux de la Loire ; Associations de proximité ; ASSFAM ; IREPS de Saint-Etienne; Dispositif de l'Agent de développement local pour l'intégration.	

<p><u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u></p>	<p>Avoir une connaissance précise du nombre de personnes relevant de l'ACS et renonçant à la complémentaire santé.</p> <p>Améliorer l'information sur les dispositifs existants (CMU, CMUc, ACS, Aide à la mutuelle...).</p>
<p><u>Dispositif de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions mises en œuvre suite au séminaire. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de réalisation des actions (bilans intermédiaires, selon échéance à définir). • Suivi des chèques santé ACS : nombre de bénéficiaires de chèque santé ACS et nombre d'utilisateurs de chèques santé ACS. • Nombre d'acteurs de terrain formés à l'accès aux droits de santé. • Nombre de personnes accompagnées pour CMU, CMUc, et ACS par acteurs de terrain formés. • Nombre de personnes orientées par le centre de vaccination de la ville.

Fiche action 2.3 – Mettre en place une offre d'accompagnement en matière d'accès aux soins et à la prévention de droit commun

<u>Axe de référence</u>	Améliorer l'accès aux soins, aux droits de santé et à l'offre de soins de premier recours
<u>Pilotes</u>	Ville de Saint-Étienne et DDSCS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser l'information concernant l'accès aux soins et à la prévention de droit commun. • Accompagner les personnes vers la prévention et le soin en facilitant notamment l'accès à l'interprétariat et aux langages des signes pour les médecins libéraux volontaires et hospitaliers.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
2.4.1	Renforcement de l'information des publics concernant l'offre de prévention de droit commun : <ul style="list-style-type: none"> • Intégration des questions de santé dans la réalisation d'ateliers socio-linguistiques. • Réalisation d'outils d'information adaptés, sur la prévention de droit commun. 	2014-2015
2.4.2	Accompagnement personnel par le biais d'une personne désignée (médiateur, pair, aidant, référent) ou mise en place d'un dispositif d'accompagnement du type écrivain public.	2014-2015
2.4.3	Développement de l'accès à l'interprétariat et au langage des signes : <ul style="list-style-type: none"> • Étude sur les besoins d'accès à l'interprétariat et langage des signes auprès des médecins libéraux et CHU (ressources disponibles et préconisations d'actions). • Inscription dans les CPOM établis avec les Centres Hospitaliers. 	2013-2017
<u>Secteur géographique</u>	Territoire de Saint-Etienne.	
<u>Publics à atteindre</u>	Personnes migrantes, jeunes et personnes en situation de précarité.	
<u>Acteurs à mobiliser</u>	CPAM Loire; Conseil Général Loire; CHU de Saint-Etienne; Associations de proximité ; CCAS de Saint-Etienne; Associations d'aide à domicile ; Mission Locale de Saint-Etienne; Ordre des médecins.	

<p><u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u></p>	<p>Trouver un équilibre entre la professionnalisation des relais, des médiateurs et risque pour ces relais d'être perçus comme étant instrumentalisés par les publics et les professionnels de santé.</p> <p>Les structures ne sont pas toujours en mesure de proposer des actions hors les murs.</p> <p>La mise en œuvre de dispositifs mobiles permet de proposer des prestations dans une logique «d'aller vers» les personnes en situation de précarité. «L'aller vers» peut aussi se définir sur le plan culturel, où c'est la posture des intervenants qui doit être adaptée aux conditions des personnes.</p> <p>Les points de vigilance concernant l'accès à l'interprétariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cibler les publics et pathologies concernés. • Définir un maximum d'interprétariat par prise en charge. • Définition d'une charte de recours à l'interprétariat. • Définition des moments clés où ce recours doit avoir lieu (début de traitement, changement de traitement....).
<p><u>Dispositif de suivi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Les porteurs de projets rendent une évaluation précise de leur action suivant des indicateurs définis avec les partenaires financeurs.</p> <p>Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé des résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ateliers socio-linguistiques visés par une action d'information sur la prévention de droit commun. • Nombre d'outils d'information sur la prévention de droit commun réalisés. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une étude sur l'accès à l'interprétariat. • Nombre de personnes accompagnées. • Nombre de CPOM signés qui incluent des objectifs d'interprétariat.

Fiche action 3 – Prévenir le risque suicidaire

Axe de référence	Promouvoir la santé mentale et le bien être
Pilote	Ville de Saint-Étienne
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le repérage et l'orientation des personnes en situation de fragilité psychique (personnes âgées isolées et jeunes). • Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants et adolescents. • Promouvoir la formation en santé mentale des acteurs. • Lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de pathologies mentales.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
3.1	<p>Actions de développement des compétences psychosociales chez les enfants et adolescents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En milieu scolaire par l'Education nationale, avec un volet de formation des enseignants aux compétences psychosociales. • Dans les structures socio-éducatives par l'IREPS avec accompagnement des équipes dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur projet vis à vis des jeunes de leur structure (mise en place de 8 à 12 séances auprès des jeunes), en co-construction et co-animation avec les équipes. 	2013-2017
3.2	<p>Identification et coordination des acteurs intervenant dans le champ de la prévention du suicide (points écoute, associations spécialisées...) à partir du dispositif du Conseil local en santé mentale (CLSM).</p> <p>En 2013 : mise en place d'un groupe de travail au sein du CLSM réunissant les acteurs du champ de la prévention en santé mentale et visant la mutualisation et l'harmonisation des pratiques et ressources.</p>	2013-2017
3.3	<p>Renforcement de la prise en charge après une tentative de suicide, en lien avec les hôpitaux et formalisation d'un parcours post-hospitalier de suivi et d'accompagnement de la personne.</p> <p>Sous action : Identification des actions de lutte contre l'isolement, notamment portées par la Ville de Saint-Etienne pouvant être proposées à la personne suite à son hospitalisation</p>	2014-2017
3.4	Soutien des acteurs des quartiers en géographie prioritaire au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des personnes présentant des problématiques de santé mentale.	2013-2014
3.5	Promotion au travers d'événementiels type Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM), Journée nationale de l'Écoute, des lieux ressources en santé mentale et réalisation d'actions d'information et de sensibilisation visant à lutter contre la stigmatisation des personnes en souffrance psychique.	2013-2017
Secteur géographique	Territoire communal de Saint-Étienne	

<u>Publics à atteindre</u>	Personnes en situation de fragilité psychique (adolescents, jeunes mères, personnes isolées) et familles ; Professionnels en contact avec le public.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Education nationale ; Conseil général Loire; CAF Loire ; CHU de Saint-Etienne; École des parents ; Acteurs associatifs travaillant dans le champ du bien-être; IREPS; Points écoute ; Associations spécialisées (LPS, SOS Amitié, LIFT, LPS, UNAFAM, Schizo'être...); Groupements d'entraide mutuelle ; Acteurs du champ de la culture, des sports et du loisir.
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	<p>Projet devant s'inscrire sur la durée dans un quartier prioritaire pour la politique de la ville, devant prendre en compte le turnover important des personnels socio-éducatifs dans les quartiers dits difficiles.</p> <p>Une déclinaison de la Semaine d'information en santé mentale au plus près des personnes, dans les quartiers, avec la participation active des habitants, constitue un facteur favorisant en matière d'efficacité pour l'information et la sensibilisation des personnes.</p>
<u>Dispositif de suivi :</u> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir et de leur source	Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus. <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements scolaires développant un projet autour des compétences psycho-sociales. • Nombre de participants au groupe de prévention du Conseil local en santé mentale. • Nombre d'acteurs de proximité et de structures des quartiers situés en géographie prioritaire se mobilisant pour la définition d'un projet de quartier sur la santé mentale. • Nombre de personnes participant aux instances du Conseil local en santé mentale. <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes participant aux actions de développement des compétences psycho-sociales en milieu scolaire et hors milieu scolaire. • Création effective d'un parcours coordonné post-hospitalier de suivi et d'accompagnement de la personne après une tentative de suicide, en lien avec les hôpitaux et les associations spécialisées. • Nombre de personnes bénéficiant du parcours coordonné post-hospitalier de suivi et d'accompagnement après une tentative de suicide chaque année. • Nombre de personnes sensibilisées sur la santé mentale sur les quartiers, durant les événementiels. • Nombre de projets et actions développées au sein du CLSM.

Fiche action 4.1 – Lutter contre l'habitat indigne

<u>Axe de référence</u>	Réduire les risques environnementaux
<u>Pilotes</u>	ARS et Ville de Saint-Étienne
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le repérage des habitats insalubres diffus. • Consolider le partenariat entre les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne (LHI) et mieux coordonner leurs actions.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
4.1.1	Promotion des dispositifs de LHI (Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS), PIG LHI, précarité énergétique) auprès des partenaires ; coordination des différents acteurs au travers de rencontres fréquentes sur le traitement des dossiers.	2013-2017
4.1.2	Evaluation des dispositifs LHI qui arrivent en fin de convention (MOUS, PDALD) en vue d'organiser la mise en place des éventuels dispositifs qui leur feront suite.	2013-2014
4.1.3	Harmonisation de la gestion et consolidation des procédures plomb entre les services de l'ARS Rhône-Alpes et le Service Communal d'Hygiène de Santé de la Ville de Saint-Etienne.	2013-2014

<u>Secteur géographique</u>	Territoire communal de Saint-Étienne.
<u>Publics à atteindre</u>	Personnes en situation de précarité et acteurs LHI.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	CAF Loire, CCAS de Saint-Etienne, Saint-Etienne Métropole.
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	Disponibilité des acteurs.

<p><u>Dispositif de suivi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Réalisation d'un tableau d'évaluation des dossiers traités.</p> <p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'évaluation de la MOUS. • Nombre de réunions. <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux dossiers et d'arrêtés d'insalubrité. • Nombre de dossiers « plomb » : notifications de travaux, DRIPP.
---	--

Fiche action 4.2 – Améliorer la qualité de l'air intérieur

<u>Axe de référence</u>	Réduire les risques environnementaux
<u>Pilote</u>	Ville de Saint-Étienne
<u>Objectifs</u>	Soutenir et promouvoir les dispositifs existants et notamment le dispositif de Conseil en environnement intérieur (CEI).

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
4.2.1	Réalisation de 120 audits intérieurs par an, sur prescription médicale.	2013-2015
4.2.2	Mise en place d'une consultation allergologue au CHU de Saint-Etienne à disposition du public ciblé CEI et sensibilisation du corps médical.	2013-2014
4.2.3	Formation et mise en place de deux ambassadeurs Climat-Santé-Énergie-Environnement (ACSEE) : 150 visites, interventions et orientations. Formation et sensibilisation des acteurs de terrain.	2013-2014
4.2.4	Programmation de la surveillance dans le cadre de la nouvelle législation des établissements recevant des jeunes enfants.	2013-2014

<u>Secteur géographique</u>	Périmètre d'intervention des CEI : Territoire communal de Saint-Étienne et couronne proche (30 Km).
<u>Publics à atteindre</u>	Population allergique. Population concernée par les dispositifs de précarité énergétique et les acteurs relais. Population exposée dans les établissements concernés.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Institutions et associations du milieu sanitaire, social et environnemental ; médecins ; CHU de Saint-Etienne.
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	Coût du matériel et des analyses. Problématiques liées à l'accréditation. Problématiques liées à l'interprétation des résultats. Problématique de prise en charge de la visite après 2015. Problématique de l'accès aux soins (Spécialistes : pneumologues, allergologues).

<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Outils : · Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <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>Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus.</p> <p>Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus.</p> <p>Réalisation d'un tableau de suivi annuel.</p> <p>Indicateurs de processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilan annuel du nombre de visites CMEI et ACSEE effectuées. <p>Indicateurs de résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acteurs formés. • Nombre d'audits intérieurs effectués par an. • Nombre de patients consultant un allergologue au CHU, orientés par le CEI. • Nombre de visites à domicile par les ambassadeurs Climat-Santé-Énergie- Environnement.
--	--

Fiche action 4.3 – Prévenir les risques sanitaires liés à l'environnement sonore

<u>Axe de référence</u>	Réduire les risques environnementaux
<u>Pilotes</u>	ARS et DDCS
<u>Objectif</u>	Poursuivre la sensibilisation sur les risques sonores dans les lieux festifs et dans les établissements d'enseignement accueillant des jeunes.

Actions

Réf.	Description de l'action	Calendrier échéance
4.3.1	Sensibilisation aux risques auditifs : <ul style="list-style-type: none"> • dans les milieux festifs (avec distribution de bouchons). • des lycéens et collégiens à travers la réalisation de concerts pédagogiques. 	2013-2017
4.3.2	Utilisation de la charte vie nocturne comme moyen de discussion avec les différents partenaires (mission jeunesse et musique actuelle).	2013-2014
4.3.3	Contrôles conformité des établissements nocturnes : protection des riverains et des usagers.	2013-2017
4.3.4	Formation sur les risques sanitaires liés à l'environnement sonore.	2013-2014

<u>Secteur géographique</u>	Territoire communal de Saint-Étienne.
<u>Publics à atteindre</u>	Les usagers des lieux festifs et les exploitants.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Association FMR ; Avenir santé.
<u>Dispositif de suivi :</u> · Outils : · Indicateurs : Description Méthode de calcul Fréquence Durée Description des données à recueillir	Réalisation d'un tableau de bord par action, précisant les indicateurs de suivi des actions. Relevé par quadrimestre des résultats obtenus. Chaque porteur identifié rend une évaluation finale qui précise les résultats obtenus. Réalisation de tableaux de suivi des établissements nocturnes. Indicateurs de résultats <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'interventions en milieu festif et scolaire. • Nombre de bouchons d'oreilles distribués. • Nombre de professionnels formés par la ville de Saint-Etienne. • Nombre d'établissements et d'élèves ayant assisté à des concerts pédagogiques • Nombre d'établissements contrôlés.

Fiche action 5 – Mettre en place une observation locale de santé

<u>Axe de référence</u>	Améliorer l'observation locale en santé
<u>Pilotes</u>	Ville de Saint-Étienne et ARS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesurer les inégalités sociales et territoriales de santé, en accompagnant les orientations de la politique locale de santé. • Évaluer l'impact du Contrat local de santé. • Établir une cartographie des données et analyses nécessaires à la décision et à l'évaluation.
<u>Actions</u>	<p>1. Élaboration d'un cahier des charges de façon concertée avec les partenaires, définissant les fonctions attendues de l'observatoire, les champs de l'observation, les indicateurs retenus et les modalités de fonctionnement de l'observatoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification des données existantes infra communales et communales (issues notamment de l'observatoire social des quartiers). Etudier la possibilité de géocodage auprès de fournisseurs de données, disposant de données infra communales. • Détermination des indicateurs retenus et renseignement des indicateurs. • Articulation étroite avec l'observatoire social des quartiers et l'observatoire urbain. <p>2. Analyse des indicateurs de façon partagée et concertée.</p> <p>3. Création d'un outil simplifié type cartographie, disposant d'informations adaptées aux acteurs non spécialistes de la lecture de données.</p>
<u>Secteur géographique</u>	Ville de Saint-Étienne.
<u>Acteurs à mobiliser</u>	Fournisseurs potentiels de données : CPAM Loire, CAF Loire, Conseil Général de la Loire, Education Nationale, CHU de Saint-Etienne... ; ORS, CETAF, Epures.
<u>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</u>	<p>La Ville de Lyon a expérimenté avec l'ARS Rhône-Alpes la création d'un observatoire local de santé qui a permis la structuration de la méthodologie d'observation et d'analyse des données de santé. L'observatoire de la santé est un des outils de la mise en place du Contrat Local de Santé. Il se veut un espace partenarial et participatif afin de bien positionner l'observation comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un outil de construction de synergies entre les partenaires ; • Un instrument opérationnel par le partage du diagnostic et de l'évaluation.

	<p>Autres points de vigilance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les partenaires et fournisseurs de données pour construire un outil partagé. • Mettre en place des avenants aux conventions de l'observatoire social des quartiers, voire création de conventions pour l'obtention et l'utilisation régulière et cadrée de données utiles. • S'appuyer sur l'expérimentation de la Ville de Lyon. • S'appuyer sur les diagnostics locaux de santé (à l'échelle du territoire communal et des quartiers en géographie prioritaire).
<u>Calendrier</u>	2013-2014