







Contrat Local de Santé 3 de Bagnolet 2019 - 2022

Entre Monsieur le Maire de Bagnolet, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régional de Santé Ile-de-France, Monsieur le Président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis.

Il a été convenu de signer le présent document

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Bagnolet

Et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny, le 22 novembre 2019

Le Maire de Bagnolet

Le Préfet de la Seine-Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS Ile de France

Le Président du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

Table des matières

REMERCIEMENTS								
PR	EAM	BULES DES SIGNATAIRES DU CLS	11					
INT	rod	UCTION	19					
I.		ETAT DES LIEUX DU TERRITOIRE DE BAGNOLET	26					
	1.	Le contexte socioéconomique						
		a. Situation sociodémographique						
		b. Niveau de diplôme	29					
		c. Emploi - Chômage - Revenus	29					
		d. Le logement	30					
		e. La précarité	31					
	2.	Indicateurs de santé de la population bagnoletaise						
		a. L'espérance de vie à Bagnolet						
		b. La mortalité et la mortalité prématurée						
		c. Les Affections de Longue Durée (ALD)						
		d. Les cancers	34					
	3.	Les déterminants sociaux et environnementaux de la santé à Bagnolet						
		a. Qualité de vie - bien être						
		b. Consommation de drogue et d'alcool						
		c. Obésité						
		d. Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)						
		e. VIH / SIDA	30					
	4.	L'impact de l'environnement sur la santé des Bagnoletais						
		a. La qualité de l'air à Bagnolet						
		b. L'eau						
		c. Les activités économiques						
		d. L'état du bâti	41					
	5.							
		a. Offre de premier recours						
		b. Démographie des professionnels libéraux						
		c. Démographie des structures de soins et médicosociales						
		d. Démographie des structures publiques	45					
	6.	La prise en charge équitable des différents publics						
		a. La petite enfance et la famille						
		b. Les enfants et adolescents						
		c. Les adultes dans leur diversité	50					
II.		BILAN CLS 1 : QUE FAUT-IL RETENIR ?	53					
	1.	Les points forts						
		a. Approche collective de prévention et promotion de la santé : quelques exemples						
		b. Intégration des personnes handicapées						
		c. Santé mentale						
		d. Accès aux soins pour les plus démunis						
		e. Intégration dans des programmes départementaux de prévention	53					
	2.	Intérêt du CLS 3 (2019-2022) au reaard du bilan CLS 1-2	53					

III.	LES AXES STRUCTURANTS DU CLS 3 (2019-2022)	55
	Axe 1 : promotion de la santé	55
	Promouvoir la nutrition et l'activité physique	55
	2. Accentuer l'effort mis sur la vaccination	
	3. Mettre en place des actions de dépistage organisé pour le cancer	57
	4. Promouvoir la santé sexuelle	57
	5. Promouvoir la santé buccodentaire	58
	Axe 2 : Handicap	59
	1. L'accès aux droits	59
	L'intégration des enfants handicapés	60
	Axe 3 : Prévenir la perte d'autonomie chez les personnes vieillissantes	
	1. Éléments de définition	
	2. Adopter une prise en charge globale du vieillissement	61
	Reconnaître le rôle des aidants	62
	Axe 4 : Santé mentale	63
	1. Eléments de définition	
	Mieux prendre en charge la souffrance psycho-sociale	63
	Axe 5 : Santé environnementale	65
	Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes et parentalité	
	1. Favoriser le retour en santé des femmes après la grossesse	
	2. Améliorer la santé des enfants et des jeunes	
	Accompagner la parentalité	
	Personnaliser le suivi des victimes de violence	69
	Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous	
	Lutter contre la pauvreté/grande précarité	
	2. Renforcer et développer l'offre de soin du territoire bagnoletais	
	Mieux informer la population sur le système de santé	72
IV.	PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	73
v.	STRUCTURATION DU CLS 3 (2019-2022)	74
VI.	LES FICHES ACTIONS DU CLS 3 DE BAGNOLET	76
	EXES	
	EXE 1 : Rappel de la structuration du Contrat Local de Santé 1-2 (2016-2019)	138
V VIVIE	EYE 2 · Bilan du CIS 1-2 (2016-2010)	1/11

Remerciements

Monsieur le Maire de Bagnolet Tony DI MARTINO et le conseil municipal en la personne de Madame Claude WOHRER, Maire Adjointe déléguée à la santé, à la petite enfance et aux PMI, tiennent à adresser ces remerciements à l'ensemble des participants et des acteurs de la démarche du Contrat Local de Santé (CLS): aux groupes de travail (élus, population, associations locales, départementales, régionales) pour leur soutien et leur contribution dans l'élaboration de ce document. La richesse des échanges et informations auront grandement facilité la réalisation de celui-ci grâce à la coordination portée par l'Atelier Santé Ville de Bagnolet.

Il nous parait tout particulièrement important de remercier les signataires du Contrat Local de Santé pour leur contribution effective et leur attention bienveillante à notre travail : la Préfecture de Seine-Saint-Denis, l'Agence Régional de Santé, le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et la CPAM.

Les élus :

- AKROUR Brahim Maire adjoint aux affaires générales, sécurité des bâtiments et hygiène ;
- COMBES Hervé Conseiller municipal Délégué Aux Sports ;
- DENIS Catherine Maire adjointe déléguée au cadre de vie, à la propreté et au tourisme :
- HAKEM Merouan Maire adjoint délégué aux déplacements et à la vie associative ;
- HAKEM Mohamed Maire adjoint délégué au personnel, au territoire, à l'emploi et à l'insertion :
- JOUYAUX Maïna Conseillère municipale déléguée aux droits des femmes et à la lutte contre les discriminations ;
- KANFOUDI El Miloud Maire adjoint délégué à l'éducation populaire et à la démocratie locale ;
- KEITA Daouda Maire adjoint délégué aux relations internationales ;
- KHOKHAR Sajjad Maire adjoint délégué à la sécurité ;
- LOMBARDO Karine Maire adjointe déléguée aux discriminations et au CLSPD;
- MENEAU Naty Conseillère municipale déléguée au handicap ;
- PAPE Cédric Maire adjoint délégué au développement économique, au commerce et à l'artisanat ;
- PESCI Christiane Maire adjointe déléguée à l'environnement, au développement durable, aux espaces verts et à l'agenda 21 ;
- PINGANAUD Françoise Conseillère municipale déléguée au quartier Centre-Sud ;
- SADQI Farida Conseillère municipale déléguée aux séniors ;
- SARDOU Pierre Conseiller municipal communautaire président de l'OPH;
- SENEZ Danièle Conseillère municipale déléguée à l'habitat et à la rénovation urbaine :
- SISSOKO Karamoko Conseiller municipal délégué aux sports ;
- SYLLA Mahamadou Maire adjoint à l'enfance ;
- TRIGO Emilie Maire adjointe déléguée à la culture ;

Les Associations:

- AHMANE Nadia AKKB Association franco kabyle de Bagnolet;
- AIDES :
- ALLOUACHE Nadir BCB Boxing Club de Bagnolet;
- ARIBI Djamal Association des Berbères de Bagnolet ;
- Mme BARTE Femmes Solidaires;
- BATTUT Jean-Pierre Académie Siu Lam Kung Fu;
- Mme BAYMARD Comité des usagers du CMS Elsa Rustin ;
- BEJARD David RC Bagnolet;
- BEJARD Jean-François Secrétaire au RC Bagnolet;
- BIRBA Marie-France Trésorière de l'association Renaissance ;
- BISSON HAZIZIA Naïma Entraineur au Noble Art Institut (NAI);
- BOTTE Claudine Amnesty International;
- BOURREAU Murielle ACB Association des Commerçants de Bagnolet ;
- M. CARLADOUS Croix Rouge Française;
- CHAUFOURIER André CNL Conférence Nationale du Logement ;
- CHEKRI Bagdad Président de Fight academy;
- CLEON Éric Président de l'association Renaissance ;
- COMBES Nicolas Président du RC Bagnolet;
- CROIZE Fabrice Aïkido Club de Bagnolet;
- DEMBELE Alfousseynou AFMABA Association franco-malienne de Bagnolet ;
- DIDI Karine Directrice du Réseau Océane ;
- DOUVILLE Sylvie Association trisomie 21 Seine-Saint-Denis;
- DUCEUX Didier CBL93 Club Bagnolet Lutte 93;
- M. ELFASSY Bagnolet Handball Club;
- EL HADJ Cherif Bagnolet Football Club;
- GEGAUFF Jean-Pierre Compagnie d'Arc Bagnolet-Belleville ;
- HARTWEG Claire Lovely Dance;
- JAZANI Babak LNE La Noue Ensemble;
- KANON Franck Noble Art Institut;
- KOVACEVIC Zorica directrice de l'APCIS;
- LE BRONNEC Jean-Paul UNAFAM;
- M.LEE ATM Association de Taekwondo de Bagnolet;
- LEGROS Geneviève CCFD Terre Solidaire ;
- LEVY Claude Conseillère Conjugale et Familiale PMI Croix-Rouge;
- MARTINEZ Olivier Coordinateur de l'association des Soins et des Liens ;
- MICOURAUD Elsa Documentaliste Profession Banlieue;
- MOREL Greg Secrétaire de Fight academy ;
- OUHSAINE Axel Handis-Passerelle;
- PAVASOVIC Misuzu Professeur de yoga à l'association Vent en poupe ;
- PINGANAUD Françoise ADSBB Association des Donneurs de Sang Bénévoles de Bagnolet;
- PLÜSS Fabienne Présidente de l'association Vent en poupe ;
- SAID Moussa APIC Association de Prévention Intercommunale Montreuil-Bagnolet;
- SANSON Françoise CCFD Terre Solidaire;
- SARAIVA Fatima AFM Téléthon Association Française contre les Myopathies ;
- SAYAG Lionel PROSES;
- SYLLA Moussa AJDB Association de jeunes pour le divertissement à Bagnolet ;

- TOURNIER Sylvie ASGB Association sportive et gymnique de Bagnolet;
- TOUZET Bernard Alsace de Bagnolet;
- M. WINTER ALHAIB Association locale des handicapés, accidentés et invalides de Bagnolet

Nos remerciements vont également aux différentes administrations concernées par la santé et l'action sociale : *CPAM, CRAMIF, Education Nationale, Région Ile-de-France, Est Ensemble*.

Ainsi qu'aux services qui mettent en œuvre les politiques de santé et médico-sociales : *PMI*, *CCAS de Bagnolet*, *Aide sociale à l'enfance*, *Observatoire départemental des violences faites aux femmes*, *Mission métropolitaine de lutte contre les drogues et toxicomanies*, sans lesquelles ce type de démarche ne peut exister concrètement.

- BOÏS Patrick Directeur Général CPAM 93;
- CHESNEAU Olivier Responsable du lycée Saint-Benoist de l'Europe ;
- CROISILLE Benoit Conseiller Pédagogique de la Circonscription EPS;
- DE MONTVALON Bénédicte Directrice administrative Institut de victimologie ;
- Mme DERGANE Principale Adjointe Collège Langevin-Travail;
- DOLL Olivier Responsable Collège Saint-Benoist de l'Europe ;
- DOUHANE Faycal Sous-Préfet Préfecture de la Seine-Saint-Denis ;
- Mme FOUMAN Principale Adjointe Collège Politzer;
- GONZALEZ Sacha Inspecteur Education Nationale Circonscription de Bagnolet;
- HILLER Virginie Chargée de mission UNAFAM 93;
- HORREARD Jean-Philippe Délégué Territorial ARS DT-93;
- Mme JOURNEE Principale collège Politzer;
- KAUFFMAN Vincent Pilote MAIA 93 Sud-Ouest;
- Dr KOÏVOGUÏ Akoï Médecin coordinateur du CRCDC;
- LAMMENS Martine Proviseure du Lycée Hénaff;
- LAPERTEAUX Cédric Délégué Territorial Adjoint ARS DT 93;
- LE CORRE Titouan Délégué du Préfet sur le secteur de Bagnolet Préfecture de Seine-Saint-Denis ;
- MARAVAL Amandine Responsable du centre d'accueil de jour dédié aux très jeunes femmes victimes de violences FIT une femme un toit ;
- MARTINET Alexandre Directeur départemental DDCS 93 ;
- MOMOTOVA Evgénia Responsable de circonscription PMI par intérim CD93 ;
- MORALI Delphine Directrice médicale Institut de victimologie ;
- SCHELLENBERGER Pierre Directeur de l'établissement Saint-Benoist de l'Europe ;
- SEGUIN SABOURAUD Aurore Directrice de l'Institut de Victimologie ;
- Mme SOILLEUX Principale Collège Langevin-Travail

Les agents et les services municipaux : CMS, CPEF, les centres sociaux culturels, la politique de la ville, l'Enfance, l'Education, les Sports, le logement, le développement durable, la culture, le service animation retraités, le CCAS, la petite enfance, le Service Communal d'Hygiène et de Santé, le Programme de Réussite Éducative, Le centre Paul Coudert, La butte aux Pinçons, la cuisine centrale...

- AICHOUR Soraya Directrice du Développement Social ;
- ARBOY-LEHMANN Michèle pédiatre en PMI CD 93;
- BARTHELEMY Annette Inspectrice de salubrité SCHS ;
- BELLIL Mona Chef du service de la communication et des relations publiques ;
- BELAVENTE Lili Sage-Femme PMI;
- BILLARD Brigitte Infirmière au SPASAD CCAS de Bagnolet ;
- BOUCLY Ségolène Médecin généraliste CMS Elsa Rustin ;
- BRICOU Olivier Pédopsychiatre Directeur du CMPP CCAS de Bagnolet ;
- CHERUEL Karine Agent de prévention SCHS ;
- COLANESI Thomas Inspecteur de salubrité SCHS ;
- DELAGE Catherine Conseillère conjugale et familiale CPEF;
- DUCEUX Éric Responsable des animations Direction des sports ;
- DUTEURTRE Martin Médecin Généraliste CMS Elsa Rustin ;
- EMERAUD Solène Coordinatrice ASV et CLS;
- FARCAGE Didier Responsable de la mission handicap;
- FOURESTIER Pascal Chargé de mission égalité femmes-hommes et lutte contre les discriminations ;
- GRENECHE Jennifer Auxiliaire de puériculture PMI Adélaïde Lahaye ;
- GOERGEN Sylvie Information sociale Service Social;
- HADDAR Malika Directrice Générale Adjointe aux Solidarités ;
- JANICOT Isabelle Secrétaire de direction Direction de la santé et des PMI ;
- JUNCK Emilie Secrétaire, agent d'accueil SCHS ;
- KAMINSKI Anna Puéricultrice PMI Adélaïde Lahaye;
- LEBLANC Hélène Conseillère conjugale et familiale CPEF;
- LENORMAND Pascale Responsable Qualité du Cadre de Vie ;
- LEOGANE Laetitia Gestion Urbaine de Proximité;
- MAHCER Yahia Directeur de la Fosse aux Fraises ;
- MAITROT Marc Directeur des Affaires Générales ;
- MAVINGA Brigitte Educatrice de Jeunes Enfants PMI;
- MAZA Brahim Responsable du Service Animations Retraités CCAS de Bagnolet ;
- MOREL Gaëtan Coordinateur PRE:
- OULHADJ Fatima Diététicienne SCHS ;
- MERAT Philippe Médecin généraliste responsable CMS Elsa Rustin (Médical) ;
- MONTRESOR Cécilia Auxiliaire de puériculture PMI Pierre et Marie Curie ;
- ROZES Sophie Directrice du Développement Territorial ;
- RAHMANI Dalila Responsable de la Butte aux Pinsons CCAS;
- ROUSSEL Catherine Responsable du SPASAD CCAS ;
- SAN Jinadevi Responsable de la cuisine centrale ;
- TEBIB Yaziz Référent de parcours PRE de Bagnolet ;
- VALES Charles Chargé de la gestion locative ;
- LEPLANQUAIS Nadine Chef de service affaire scolaire et caisse des écoles ;
- VICTOR Nathalie Directrice de la santé et des PMI ;

Les professionnels et établissements de santé : les Floralies, la clinique Floréal, la clinique de la Dhuys, Hôpital André Grégoire, l'hôpital Ville Evrard, le centre Municipal de Santé ainsi que les médecins et professionnels de santé libéraux.

- ALBERT Sophie Directrice générale Ville Evrard ;
- Dr BEGUIN Thierry Praticien Hospitalier CMP;
- Dr BEN ALI Farid Praticien Hospitalier Ville Evrard;
- BONNEL Sandrine Responsable de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité La Boussole Ville Evrard ;
- Dr CELIS-GONZALES Claudia Psychiatre responsable du CMP;
- CHAVEZ Camélia Psychologue Institut de victimologie ;
- Dr CHINARDET Voïca Praticien Hospitalier CMP;
- CHISTONI Barbara Psychologue Institut de victimologie ;
- CHATRON Jocelyne Directrice générale de la communication Ville Evrard ;
- Dr CLOZIER-SALVAIN Médecin scolaire ;
- Dr COMPOINT Jérôme Praticien Hospitalier CMP;
- DECOIN-VARGAS Frédérique Psychologue CMP de Bagnolet ;
- DELPHIS Brigitte Vice-présidente UNAFAM;
- DUMOULIN Christelle Directrice de l'EHPAD Les Floralies ;
- GALLEY-ALLOUCH Olivia Médecin Généraliste libérale Ville de Bagnolet ;
- GAMBARO Jean-Philippe Directeur de la clinique Floréal ;
- MALET-LONGCOTE Agnès Responsable du département Prévention Promotion de la Santé ARS DT 93 ;
- Dr MARSAULT Benoit Praticien Hospitalier CMP;
- MAMBO Christiane Infirmière scolaire;
- MOMOTOVA Evgénia Responsable de la circonscription ;
- ORESVE-JOACHIM Catherine Médecin généraliste libérale ;
- PLASMAN Joëlle Directrice EHPAD résidence Marie ;
- PRONO Édouard Directeur CIAD EHPAD des 4 saisons ;
- PIEKARZ Martine Secrétaire Secteur 12 Ville Evrard ;
- PICOT Géraldine Infirmière Education Thérapeutique Asalée
- PINILO Fabienne Psychologue Troubles du Comportement Alimentaire
- PODEUR Laurence Infirmière scolaire :
- Dr RENER Sylvia Cheffe de pôle Ville Evrard ;
- Dr ROUX Nathalie Praticien Hospitalier CMP;
- SESSAD du GEIST;
- Dr TAVASSOLI Ladane Praticien Hospitalier CMP;
- WELNIARZ Bertrand pédopsychiatre responsable secteur I03 Ville Evrard ;

Et les habitants

Enfin, que toutes personnes ayant œuvré de près ou de loin à l'élaboration du CLS 3 de Bagnolet trouvent ici l'expression de nos remerciements les plus sincères.

Préambules des signataires du CLS

I. Agence Régionale de Santé

Introduit par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009 et confortés par la Loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS) et constituent les volets santé des Contrats de Ville. Ils peuvent aussi porter autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

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

Un outil de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS constituent des outils de mobilisation et de coordination privilégiés pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Île de France.

Afin de participer à la réduction des ISTS, les CLS se doivent notamment de favoriser l'action sur les déterminants de santé, le développement des démarches intersectorielles et s'appuyer sur le principe d'universalisme proportionné.

Dans ce cadre, les CLS doivent s'attacher à ce que les actions développées atteignent les personnes fragiles, défavorisées et éloignées de la prévention et/ou de l'accès aux soins.

Un outil pour favoriser la mise en place d'un parcours de santé cohérent.

Les CLS doivent favoriser, à l'échelle du territoire, la mise en œuvre de parcours de santé cohérents, allant de la prévention à la prise en charge globale en passant par les soins, en agissant sur la lisibilité, l'accessibilité et la qualité de ces derniers.

Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge. Les habitants, qu'ils soient usagers du système de santé ou destinataires de politiques de prévention, doivent être associés dans l'ensemble de la démarche.

Un outil de mobilisation des professionnels, des citoyens et des usagers.

Les CLS sont fondés sur une démarche participative et de co-construction. Ils doivent ainsi mobiliser tant que possible la participation des habitants. A ce titre, les CLS doivent permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé par une mobilisation convergente des signataires - mais aussi par la participation de l'ensemble des acteurs intervenant dans les champs sanitaires/ sociaux et médicaux-sociaux, des habitants et des usagers.

L'articulation de politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé avec le Projet Régional de Santé 2018-2022.

Les CLS représentent un outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 2 défini par l'ARS d'Ile de France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'être soigné,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière,
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Par ailleurs l'Agence a fait le choix de structurer son Projet Régional de Santé autour de cinq axes de transformation du système de santé ;

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires,
- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente,
- Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche.
- Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé,
- Inscrire la santé dans toutes les politiques.

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires : périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans- santé des adolescents et des jeunes adultes- santé et autonomie des personnes âgées- santé, autonomie et insertion des personnes handicapées- cancer- maladies neuro-dégénératives- santé mentale- maladies chroniques et métaboliques.

Les évaluations régionales des CLS1 et CLS2 ont permis de mettre en exergue et renforcer les points forts des CLS :

- Une augmentation significative des collaborations entre acteurs de secteurs variés et de l'approche par déterminants,
- Une amélioration des parcours de santé en luttant contre la fragmentation et le décloisonnement des réponses sur un territoire de proximité,
- Le développement de l'approche de politiques transversales.

Ces évaluations successives ont aussi montré la nécessité de renforcer certains éléments de pilotage des CLS, notamment :

- L'ingénierie de projet, et plus particulièrement en termes de suivi et d'évaluation,
- L'animation territoriale, notamment au niveau départemental, ainsi que la sensibilité du ciblage territorial,
- La visibilité au niveau régional du suivi des actions des CLS,
- Un renforcement spécifique sur certaines thématiques, dont la participation des habitants et la notion de parcours de santé.

Le renforcement des fonctions de soutien des CLS à l'émergence et à la mise en synergie de différents dispositifs locaux de santé publique représente une orientation stratégique des CLS3. Il concerne notamment :

- Les coopératives d'acteurs en promotion de la santé,
- Les CLSM qui constituent le volet santé mentale des CLS.
- Les CLS facilitateurs à l'élaboration des CPTS.

Le département de Seine-Saint-Denis se caractérise par :

- Une moyenne de l'Indice de Développement Humain inférieur à la moyenne régionale, permettant de classer les territoires municipaux en CLS prioritaires ou renforcés.
- Une population plus jeune que la moyenne régionale, fortement impacté par les ISTS dans un contexte social et migratoire particulier,
- Des indicateurs de santé les plus fragiles de la région,
- Une sur-incidence de pathologies infectieuses,
- Une prévalence forte du diabète, de l'hypertension artérielle sévère, des insuffisances respiratoires graves et des troubles psychiques,
- Des pollutions environnementales préoccupantes,
- Une offre de soins fragilisée par une faible démographie médicale,
- 43% en Politique de la ville.

Fondement de la démarche CLS sur la ville de Bagnolet

L'ARS Ile de France souhaite poursuivre son engagement dans la signature d'un CLS avec la ville de Bagnolet avec une volonté de déclinaison territoriale de son *Projet Régional de Santé* défini pour la période 2018-2022.

En encrant ses actions dans une perspective globale intersectorielle et avec l'objectif d'améliorer les parcours de santé est favorable, le CLS de Bagnolet est aussi garant de la déclinaison des plans nationaux *Priorité Prévention, Ma santé 2022, la Stratégie nationale Sport Santé 2019-2024*, le plan Santé sexuelle ainsi que les plans régionaux tels *Prescri'Forme, le Plan Régional de lutte contre les Violences faites aux femmes*.

Le CLS de Bagnolet constitue également un outil de déclinaison de la *Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté* du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de con territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés- ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques publique, en favorisant la déclinaison locale de **conventions partenariales avec l'Education Nationale ou la Protection Judiciaire de la Jeunesse.**

Compte-tenu de la prévalence d'indicateurs de santé défavorables, le département de Seine-Saint-Denis représente un territoire favorable aux expérimentations telles que *Mission retrouve ton cap et Dites non au diabète*.

II. Caisse Primaire d'Assurance Maladie

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-Saint-Denis s'est inscrite dès 2012 dans les premiers contrats locaux de santé signés dans le département. Elle entend poursuivre son engagement avec les autres signataires, dans le cadre de ses missions de service public, et en particulier pour améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la réduction des inégalités d'accès à la santé.

Sa contribution prend plusieurs formes : elle participe à l'état des lieux des besoins de santé du territoire (1). Elle conduit de nombreuses actions en vue de faciliter l'accès aux droits et aux soins (2). Elle contribue à la prévention et à la promotion de la santé (3). Elle soutient les initiatives visant à améliorer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé et soutient et accompagne une meilleure organisation des soins, visant à mieux répondre aux besoins et à fluidifier les parcours de soins (4).

1- Une contribution à l'état des lieux des besoins de santé du territoire

Tout d'abord, la CPAM contribue à l'état des lieux qui permet de définir les priorités et objectifs du contrat local de santé, et d'en mesurer les effets. A cette fin, elle met à disposition des données concernant la commune, accessibles aux partenaires sur le site internet de l'Observatoire départemental des données sociales (ODDS) : www.odds93.fr. Les données mises à disposition portent sur le profil de la population (démographie, accès à une complémentaire santé, déclaration d'un médecin traitant...), l'offre de soins (démographie des professionnels de santé libéraux, répartition géographique...), et intègrent quelques indicateurs sur la santé de la population, le recours aux soins et à la prévention. Cet état des lieux permet de compléter le diagnostic territorial, réalisé avec les partenaires, qui fait ressortir notamment la persistance de difficultés d'accès aux droits, provoquées notamment par la barrière de la langue, l'illettrisme et « l'illectronisme », les ruptures de parcours liées à la pauvreté et à la précarité, et l'augmentation des besoins de prise en charge à domicile consécutive au virage ambulatoire. Par ailleurs, il permet de caractériser, pour la commune, la situation de l'offre de santé, globalement insuffisante en Seine-Saint-Denis pour répondre aux besoins de la population. Il apporte cependant une nuance de taille à une approche uniquement quantitative, en faisant ressortir les particularités de l'exercice en Seine-Saint-Denis : les professionnels de santé ont généralement une forte activité, qui vient compenser leur faible nombre. Les médecins exercent de façon très majoritaire en secteur 1, honoraires opposables, y compris les médecins spécialistes ; les médecins secteur 2 sont majoritairement adhérents à l'OPTAM, et s'engagent ainsi à maîtriser leurs dépassements pour faciliter l'accès aux soins. Le tiers payant est une pratique quasi-généralisée, pour toutes les catégories de professionnels de santé.

Ensuite, la CPAM est impliquée dans la plupart des axes d'intervention du CLS, et en particulier sur l'accès aux droits et aux soins, notamment des publics vulnérables, la prévention et la promotion de la santé, et la lutte contre les conduites à risque.

2- L'accès aux droits et aux soins

Au-delà du service des prestations d'assurance maladie, et des missions de base d'accueil et d'orientation des assurés sociaux, la CPAM engage des démarches partenariales pour faciliter l'accès aux droits des publics les plus éloignés des soins, pour lesquels les démarches administratives constituent un frein. Dans ce cadre, elle propose aux services sociaux des communes, aux centres de santé et aux établissements sanitaires, ainsi qu'à des associations, un partenariat renforcé, par lequel elle s'engage à former des correspondants, et à traiter les demandes qu'ils lui transmettent par un circuit prioritaire, permettant un accès rapide aux droits. Elle met à disposition des professionnels de santé une ligne urgence précarité. Pour faire face aux situations de renoncement aux soins, elle propose aux assurés identifiés un accompagnement personnalisé par des conseillers dédiés : les conseillers de la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS). Dans ce cadre, la CPAM est particulièrement attentive à l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables : femmes enceintes, enfants de l'ASE, migrants, jeunes participant aux dispositifs « Garantie jeunes », dans le cadre la démarche PLANIR (plan local d'accompagnement contre le non recours, les incompréhensions et les ruptures). Elle engage en particulier des actions pour faciliter l'accès à la CMUC, à l'Aide médicale de l'Etat, et généraliser l'accès à une complémentaire santé.

3- Prévention, promotion de la santé et lutte contre les conduites à risque

De même la CPAM est particulièrement impliquée sur la prévention et la promotion de la santé. Elle promeut en particulier toutes les offres de service nationales, comme le programme SOPHIA, programme d'éducation à la santé destiné aux personnes atteintes de maladies chroniques (asthme, diabète), et l'accompagnement au retour à domicile après une hospitalisation (programme PRADO). Sur le bucco-dentaire, en appui du dispositif d'examen buccodentaire triennal (EBD), étendu aux enfants et aux jeunes de 3 à 24 ans, elle organise et soutient des opérations de sensibilisation et de dépistage dans les classes de maternelle et de CP, en partenariat avec l'Education nationale. Elle expérimente sur le territoire plusieurs programmes innovants et ambitieux, comme le programme « Mission retrouve ton cap », destiné à prévenir l'obésité des enfants de 3 à 8 ans, et le programme « Dites non au diabète », qui propose un coaching collectif en santé à des adultes à haut risque de diabète. Elle expérimente également le dépistage systématique des troubles du langage, de la communication et de la vue, pour les enfants scolarisés en petite section de maternelle, avec les orthophonistes et les orthoptistes du département. Elle promeut la participation systématique à la vaccination contre la grippe pour les publics prioritaires, contribue au respect de l'obligation vaccinale, et soutient la participation aux différents dépistages organisés des cancers (dépistage des cancers du sein, colorectal, et du col de l'utérus). Elle contribue et participe à ce titre à de nombreux forums santé en partenariat avec les municipalités.

La CPAM dispose d'un centre d'examens de santé, implanté à Bobigny et à Montfermeil, mais susceptible de réaliser des examens de prévention en santé « hors les murs », au plus près des habitants de la commune. Ce centre propose également des ateliers d'éducation à la santé, des séances d'éducation thérapeutique du patient et de l'aide au sevrage tabagique.

4- Attractivité du territoire et organisation des soins

Enfin, la CPAM entend également appuyer la commune dans ses démarches visant à améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, et contribuer à une meilleure organisation des soins.

Elle promeut ainsi les aides conventionnelles mises place pour attirer de nouveaux professionnels de santé dans les zones insuffisamment pourvues. En Seine-Saint-Denis, la densité médicale est inférieure de 30% à la moyenne d'Ile-de-France, et cette faible densité se retrouve au niveau de la commune, ainsi que pour la plupart des autres professions de santé. Cette situation, qui va de pair avec le vieillissement des professionnels de santé et le non remplacement des départs à la retraite, génère des difficultés croissantes d'accès à un médecin traitant, à un médecin spécialiste (dermatologue, ophtalmologue...) et à certains auxiliaires médicaux (orthophonistes et masseurs-kinésithérapeutes en particulier...). La CPAM s'engage à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, et à promouvoir des modes d'exercice pluri-professionnels.

Elle accompagne en particulier, avec l'Agence régionale de santé, les professionnels souhaitant créer une maison de santé pluri-professionnelle, ou mettre en place une organisation de télémédecine. Elle contribue à la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé dans le cadre de l'accord national interprofessionnel négocié par l'UNCAM. Elle accompagne les innovations dans l'organisation des soins et la prévention, et peut soutenir des projets éligibles à un financement dérogatoire, comme par exemple le dépistage par TROD du VIH dans les officines. Enfin la CPAM s'engage à poursuivre ses démarches proactives pour aller au-devant des potentiels bénéficiaires d'aides

conventionnelles, et à accompagner les nouveaux installés pour qu'ils puissent être rapidement opérationnels.

Ainsi, la CPAM confirme-t-elle son engagement dans la dynamique portée par les contrats locaux de santé. Elle s'associe aux autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'une politique de santé efficace, qui s'engage à répondre aux besoins du territoire, autour d'objectifs partagés : garantir un accès universel à des soins de qualité, soutenir l'innovation, réduire les inégalités d'accès à la santé, tout en promouvant une utilisation responsable et pertinente du système de soins.

III. <u>Conseil Départemental</u>

Le Département de la Seine-Saint-Denis s'engage dans la cosignature des Contrats Locaux de Santé au titre de ses compétences réglementaires et de sa politique volontariste en matière de santé.

En effet, il est un acteur incontournable de santé publique sur son territoire, de par ses compétences (PMI, autonomie des personnes âgées et handicapées, accès aux droits dont ceux de santé) mais aussi par son implication historique en faveur du bien-être et de la santé des séquano-dyonisiens.

Aussi, à travers ses différentes politiques publiques, il se mobilise contre les inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu renouvelé dans le cadre du PRS2.

- Vaccination et dépistage pour tous

En délégation de l'Etat, il assure la promotion de la vaccination dont le soutien aux séances publiques des communes, le dépistage des cancers, la prévention et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et déploie son programme « Vers une Seine-Saint-Denis sans Sida », notamment à travers son Centre gratuit d'information et de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) et ses antennes habilitées et soutenues par l'ARS, ses Centres départementaux de prévention-santé.

Il développe de plus une politique d'« Aller-Vers » par des actions Hors les Murs tels que dans le champ des maladies infectieuses : dépistage de la tuberculose, des IST, consultations pour primo-arrivants.etc

- La protection maternelle et infantile

Acteur-clef de la périnatalité et de la santé de l'enfant avec sa compétence réglementaire de protection maternelle et infantile et de planification familiale, son service de PMI a élaboré un projet de santé publique qui promeut une approche de la santé à la fois globale et de proximité. Celle-ci est donc déclinée par ses équipes de terrain en complémentarité avec les autres acteurs locaux en matière de consultations médicales, de vaccinations, de visites à domicile, de bilans de santé en maternelle, de lutte contre l'obésité infantile, de contraception et d'IVG mais aussi dans le cadre de la lutte contre les pathologies en relation avec l'habitat, etc

- Vers l'autonomie des usagers

Son schéma départemental pour l'autonomie, élaboré de façon partenariale, traduit l'orientation fondamentale des politiques en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à savoir favoriser l'exercice des choix de vie et renforcer l'autonomie de ces personnes dans une société inclusive. Ce au travers, du renforcement de la coordination des acteurs, l'accompagnement des parcours de vie, l'amélioration de l'offre médico-sociale ou encore des dispositifs d'aide aux aidants et de prévention de la maltraitance envers ces personnes vulnérables.

Il est également fortement engagé dans le cadre de la santé mentale au travers de ses différentes politiques et instances : groupe d'appui, Conseils locaux de santé mentale et Projet Territorial de Santé Mentale etc.

- La santé bucco-dentaire

Le Département conduit également des politiques volontaristes de promotion de la santé tel que le programme de santé bucco-dentaire depuis plus de 30 ans. Fort d'un partenariat avec les acteurs de la Seine –Saint-Denis et les Villes, initialement destiné aux enfants, il s'est récemment élargi en direction des personnes âgées, handicapées, et public en besoin. Il s'est également engagé dans le déploiement de mesures innovantes en matière de santé bucco-dentaire avec la mise en place d'un bus dentaire et d'unités mobiles pour des dépistages et des premiers soins.

- La prévention des conduites à risques chez les jeunes

Acteur de la prévention des addictions grâce à la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque (MMPCR) et son espace Tête à Tête, la santé des jeunes est un axe fort autour de différentes thématiques telles que la sexualité, l'usage des produits psycho-actifs, les réseaux sociaux ou encore les violences. Un des axes de développement en est l'expérimentation d'une Salle de Consommation à Moindre Risque. De plus, dans le cadre de son projet éducatif, la mise en d'actions de santé et bien-être pour favoriser l'épanouissement et la réussite des collégiens est favorisée.

- Les actions transversales du Département

Afin de faciliter l'accès de tous à la prévention et aux soins, il intervient dans le cadre de son Pacte pour la santé publique qui comprend plusieurs dispositifs visant à renforcer l'offre en professionnels de santé, déficitaire sur le territoire

Il conduit également des politiques dans des domaines qui sont des déterminants essentiels de la santé : lutte contre les violences envers les femmes à travers un dispositif innovant, protection de l'environnement, accès au logement, lutte contre la précarité énergétique, équilibre alimentaire, développement de la pratique sportive, etc.

Ainsi dans le cadre de son action sociale généraliste, une couverture territoriale au plus proche de la population est assurée pour la protection et l'accompagnement des personnes vulnérables ainsi que l'intervention en santé.

Soucieux de la complémentarité entre les différents acteurs, il soutient le secteur associatif dans le cadre de différents appels à projet sur la santé et ses déterminants.

Ainsi, les Contrats Locaux de Santé sont structurés autour d'axes qui recoupent très largement les champs d'action du Conseil départemental. Par leur signature le Département entend donc confirmer son engagement d'acteur de santé publique et exprimer sa volonté de s'inscrire dans des dynamiques locales de coopération pour la santé des publics les plus en besoin et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé au travers du renforcement des partenariats de proximité avec tous les acteurs concernés et les communes.

IV. <u>Préfecture de Seine-Saint-Denis</u>

Le Préfet de Seine-Saint-Denis, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La politique de santé la ville de Bagnolet s'inscrit également dans le volet cohésion socialesanté du contrat de ville d'Est Ensemble dont les trois objectifs généraux sont :

- Répondre aux enjeux de santé spécifiques aux quartiers de la politique de la ville
- Adapter la promotion de la santé aux problématiques des habitants
- Améliorer l'accès et le recours effectif aux soins dans les quartiers

Introduction

En 2009, le paysage de l'organisation de la santé en France a été profondément remanié par l'adoption puis la mise en œuvre de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » (HPST) avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS).

L'année 2015 a été consacrée au vote d'un projet de loi de modernisation de notre système de santé. La loi de modernisation du système de santé a été adoptée par le parlement en décembre 2015 et promulguée en janvier 2016.

Le 29 juillet 2019 la loi « Ma Santé 2022 » a été adoptée, articulée autour de 3 grands objectifs : 1) préparer les futurs soignants aux besoins du système de santé de demain ; 2) créer dans tous les territoires un collectif de soins au service des patients et 3) faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques.

De façon globale, les dernières décennies ont été marquées par l'impact perceptible du numérus clausus appliqué aux études médicales -principe abrogé par la loi de juillet 2019-, l'apparition des déserts médicaux ruraux puis urbains, une accentuation des inégalités territoriales de santé, en même temps que de formidables progrès médicaux et un ralentissement de l'augmentation des dépenses de santé.

L'espérance de vie a continué d'augmenter d'un trimestre par an pour atteindre en moyenne 85.4 ans pour les femmes et 79.5 ans pour les hommes en 2018. Mais vit-on en bonne santé et avec une autonomie respectée ?

Afin de contribuer à l'apport de réponses adaptées aux besoins en santé de la population francilienne, conformément à la loi « Ma Santé 2022 », l'ARS d'Ile-de-France souhaite se réengager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec les communes d'Ile de France. A la lecture du bilan, le CLS de 1^{ère} génération apparait comme un outil privilégié de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région. Il vise à mieux articuler le Projet Régional de Santé et les démarches locales de santé existantes.

Les CLS incarnent 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.
- La réduction des inégalités de santé et l'accès des personnes vulnérables à la santé.
- La promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

La ville de Bagnolet, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, souhaite voir aboutir la signature de son CLS 3 qu'elle considère comme l'opportunité de conforter et de développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les professionnels de santé du secteur libéral et des structures associatives et institutionnelles.

Les partenaires du CLS

I. La Préfecture de Seine-Saint-Denis

Attachée à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, la préfecture de Seine-Saint-Denis s'implique dans la contractualisation.

II. L'Assurance Maladie

Elle s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'État à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

III. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis (CPAM 93),

Fortement engagée dans l'accès à la prévention, aux droits et aux soins, la CPAM a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS de Bagnolet. Elle se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire et aux programmes de santé publique et de prévention et de dépistage (dépistage de cancer, prévention bucco-dentaire, examens périodiques de santé, accompagnement de patients diabétiques, campagnes de vaccination...).

IV. Le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Il est actif dans le domaine de la santé au travers de la mission départementale de prévention des risques et des services dédiés aux missions de prévention mises en œuvre par les départements depuis les lois de décentralisation. Il s'est prononcé en faveur d'une participation active aux CLS communaux de son territoire, afin de renforcer ses missions de promotion de la santé des enfants, des femmes enceintes, et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants. Il maintient son offre de prévention et vise à une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

Au sein de son Pôle Solidarités, plusieurs directions et missions agissent en santé publique : La direction de l'enfance et de la famille est chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique départementale de protection de l'Enfance, de protection Maternelle et Infantile et d'accueil en crèches départementales.

La direction de la Population âgée et des personnes handicapées est chargée de mettre en œuvre des prestations d'aide sociale concourant à l'autonomie, au maintien à domicile ou à l'accueil en établissement des personnes âgées et/ou handicapées.

La direction de la prévention et de l'action sociale a une vocation généraliste en direction de la population concernant l'action sanitaire et sociale. Composée de quatre services (observatoire des violences envers les femmes, service social départemental, service de l'insertion et de la solidarité, service de la prévention et des actions sanitaires), elle concourt, par des modes d'actions différents, à faire vivre un projet commun fondé sur le développement sanitaire et social territorialisé. Elle agit sur les déterminants sociaux de la santé.

La Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique départementale de prévention des conduites à risques. Elle contribue à apporter un éclairage sur les processus à l'œuvre dans la production des conduites à risques et aide à l'identification des leviers susceptibles de faire prévention. C'est un lieu d'échanges entre acteurs de la prévention qui privilégie les approches transversales et pluriprofessionnelles.

V. L'Agence Régionale de Santé

L'Agence Régionale de Santé a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins, à l'accompagnement médico-social. Son organisation s'appuie sur un projet de santé élaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels et des usagers, dans un souci d'efficacité et de transparence. : le cœur de la préoccupation de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé avec trois principes clés : la transversalité, une approche populationnelle et le décloisonnement

Les principes d'action partagés entre les signataires

Le Contrat Local de Santé est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires, mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.

C'est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s'attacher à ce que les actions développées atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d'habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention et de l'accès aux soins.

Dans ce cadre, l'articulation entre les actions engagées par la ville et celles inscrites dans le Contrat de Ville est une priorité.

Le Contrat Local de Santé doit favoriser la mise en œuvre à l'échelle du territoire local de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.

En conséquence, le Contrat Local de Santé doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.

La participation des citoyens et des usagers, le renforcement de leurs compétences (empowerment) et notamment de ceux éloignés des processus de décision, sont des moyens efficaces pour réduire les écarts de santé. Les professionnels de tous les types d'exercice – libéraux, salariés, en hospitalier ou ambulatoire – des champs de la santé, du social ou associatif doivent être associés à l'ensemble de la démarche du CLS ainsi que les élus.

Le Contrat Local de Santé est l'occasion pour les signataires de mesurer les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation.

L'inscription dans les politiques publiques

✓ <u>Le Programme Régional de Santé</u>

L'ARS Ile- de-France a défini le cadre général de son intervention au travers du Programme Régional de Santé 2 (2018-2022), dont les orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur la région.

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des inégalités sociales et territoriales de santé, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels de santé de certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création de ces inégalités.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble, mais la région connaît de fortes disparités économiques et sociales. Exemple : en termes de mortalité, l'espérance de vie est de 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95. Les problèmes de santé des jeunes, la prévention et la prise en charge des affections de longue durée s'intensifient, ainsi que la recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et à la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile dans le 93, associée à une mortalité féminine par cancers accrue et la prévalence plus importante des maladies infectieuses. Le diagnostic local de santé, réalisé à Bagnolet dans le cadre de l'élaboration de son Plan Local de Santé (PLS) et alimenté par les groupes de travail du CLS 1-2, permet de confirmer ces constats.

✓ Le rôle spécifique de la politique de la ville

La politique de la ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés. Elle constitue donc le cadre par lequel l'Etat, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain.

La réforme de la Politique de la Ville a affiché plusieurs principes dans la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine n°2014-173 du 21 février 2014, dont la mobilisation prioritaire des politiques de droit commun pour les quartiers concernés et le resserrement sur un nombre de quartiers moins importants mais concernant plus d'habitants, identifiés à partir du seul critère de revenus, paramètre de l'IDH2. Elle conduit à la mise en œuvre de Contrats de Ville en remplacement de zonages et dispositifs préexistants (CUCS, ZUS, ZRU, ZFU...). Elle inscrit le principe fondamental de co-construction de la politique de la ville avec les habitants (mise en place des conseils citoyens).

Le Contrat de Ville 2015-2020 prolongé jusqu'en 2022 de la Communauté d'Agglomération Est Ensemble, a été signé par l'Etat, la CAEE, la commune de Bagnolet, le Conseil Régional, le Conseil Départemental et l'ARS Ile de France. Sur le territoire de la Communauté Est Ensemble, 19 quartiers ont été estimés comme relevant de la nouvelle géographie prioritaire de la Politique de la Ville, telle que définie par la Loi de Programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014, ce qui représente 38% de la population de ce territoire. Les CLS 1-2 ont été construits dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique de la Ville. Les quartiers de La Noue, les Malassis et La Capsulerie sont inscrits dans le nouveau programme national de renouvellement urbain 2014 - 2024.

A Bagnolet, la géographie prioritaire de la politique de la ville met en lumière les difficultés rencontrées par le territoire bagnoletais. Cette politique est formalisée dans le volet santé du Contrat de ville. Conformément au cadrage des contrats de ville, à l'échelle du territoire d'Est Ensemble différentes priorités de santé ont été identifiées, avec comme objectif partagé de réduire les inégalités sociales. Plusieurs axes stratégiques ont été dégagés :

- Agir sur les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux de la santé, en renforçant la prévention, la promotion et l'offre de soins sur le territoire d'Est Ensemble
- S'appuyer sur les dispositifs existants mis en place par les partenaires (ARS, Conseil Départemental, Assurance Maladie, communes, associations) pour développer une politique de santé publique transversale et adaptée aux besoins de la population

La mise en œuvre des volets santé des contrats de ville repose sur les dispositifs de coordination des Ateliers Santé Ville dont celui de Bagnolet.

✓ L'Atelier Santé Ville

L'Atelier Santé Ville (ASV) est un dispositif créé par la politique de la ville sur la prévention santé. Il est défini par la circulaire DIV / DGS du 13 juin 2000 : « l'ASV vise à promouvoir le développement des programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée par les PRAPS ». « Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé ».

Les objectifs généraux des Ateliers Santé Ville sont :

- Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

La ville de Bagnolet, l'Agence Régional de Santé Ile de France et la Préfecture de Seine Saint Denis souhaitent, dans ce cadre, conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville (ASV).

C'est pourquoi, dans le cadre des orientations nationales et régionales, les signataires souhaitent travailler à améliorer l'ancrage spécifique de l'ASV dans les quartiers en développement urbain (Rénovation Urbaine La Noue, Les Malassis, PNRQAD Les Coutures) et en politique de la ville.

La coordination ASV, créée en 2005, constitue la cheville ouvrière de la mise en place des projets santé sur la ville et favorise leur mise en cohérence. Garante de la programmation liée aux publics en situation de précarité sur les quartiers politique de la ville, elle a une place centrale dans l'équipe qui porte le CLS.

✓ La prise en compte des déterminants de santé

Ce principe rend compte du rôle décisif des déterminants sociaux et environnementaux dans la constitution des niveaux de santé. Il renvoie aussi au fait que la plupart des politiques publiques non sanitaires ont un impact important, positif ou négatif, sur la santé des habitants.

L'amélioration de l'habitat, qu'il s'agisse de l'habitat ancien dégradé, des copropriétés, ou des grands ensembles bénéficiant des politiques de renouvellement urbain, constitue l'un des vecteurs les plus concrets de l'amélioration de la santé des habitants. L'amélioration de l'habitat réduit le fardeau des maladies, réduit les coûts dans le domaine de la santé. Elle impacte à la fois la santé somatique et la santé psychique.

Pour que cela se vérifie, il est important de veiller à ce que cette amélioration bénéficie d'abord aux personnes les plus exposées et les plus fragiles, et ne conduise pas à des processus d'exclusion ou de relégation.

L'école est un lieu incontournable de promotion et d'éducation à la santé. Elle est l'occasion d'apprendre aux enfants et adolescents à considérer sa santé, à prévenir les conduites sexistes ou d'exclusion, à développer l'estime de soi.

De façon plus générale, les compétences en qualification, en culture générale, en capacités d'insertion et de socialisation acquises à l'école sont parmi les déterminants de santé les plus fondamentaux et parmi ceux qui impactent durant toute la vie.

A Bagnolet, l'expérience des acteurs locaux montre très concrètement que le développement des politiques sociales -incluant l'accès à la santé des plus démunis, la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, la protection maternelle et infantile, la planification familiale, le soutien à la parentalité- ou éducatives - incluant les politiques périscolaires, le Programme Réussite Educative, les politiques culturelles - a permis de conforter l'accès à la santé.

La démarche du territoire de Bagnolet

La mise en œuvre d'une politique locale de santé, coordonnée, de prévention et de soins est une démarche complexe, compte tenu de la multiplicité des problématiques, des publics concernés, des acteurs ressources et des financements. Néanmoins, dans une approche globale de la santé, le Contrat Local de Santé de Bagnolet englobe les politiques sanitaire, médicosociale mais aussi de promotion de la santé et de prévention.

Le CLS de Bagnolet s'est construit de manière participative et concertée. Dans un premier temps, un diagnostic local auprès des habitants puis des professionnels de santé, réalisé en 2006 et 2008, a permis d'extraire plusieurs priorités de santé auxquelles les Bagnoletais sont confrontés. Puis, un premier travail partenarial a vu le jour, à l'occasion d'une préfiguration du CLS 1-2 portée dès 2012 par la coordinatrice de l'Atelier Santé-Ville. Des axes prioritaires ont émergé, tenant compte des besoins spécifiques identifiés sur le territoire communal et des problématiques départementales et régionales :

- Amélioration de l'accès à la santé et aux droits au CMS Elsa Rustin,
- Prévention et dépistage des cancers
- Promotion de l'équilibre nutritionnel, des comportements alimentaires favorables et de la santé bucco-dentaire
- Santé de la mère et de l'enfant
- Santé et habitat
- Amélioration de la prise en charge des troubles de la santé mentale.
- Lutte contre les violences envers les femmes.
- Prévention et réduction des risques à l'usage de drogues
- Education Thérapeutique au CMS Elsa Rustin
- Accès à la santé des personnes vieillissantes
- Promotion de la vaccination

Le Plan Local de Santé

La ville de Bagnolet a adopté la démarche du Plan Local de Santé en 2015. Celui-ci dresse un état des lieux des besoins en santé sur le territoire, en s'appuyant sur le diagnostic local complété d'un ensemble de données existantes. Il permet de définir une stratégie locale en matière de prévention et de promotion de la santé, d'accès aux soins et aux structures de prise en charge médicosociale. La création de cet outil favorise la coordination entre les actions menées par les différents professionnels de santé de la ville.

Le Plan Local de Santé se doit d'être global et pertinent aux regards des besoins ressentis et exprimés par la population, les professionnels et des objectifs de la politique municipale. Il entend renforcer la politique locale de santé déjà existante et soutenir la mise en place de réponses innovantes et adaptées aux problématiques socio-sanitaires de la commune.

Les objectifs du Plan Local de Santé de Bagnolet sont :

- Développer l'accès à la prévention ;
- Favoriser l'accès aux soins ;
- Agir sur l'environnement de la population ;
- Renforcer le travail en réseau et le partenariat ;
- Développer l'information et la communication avec et en direction des professionnels et des habitants ;
- Favoriser les liens avec les ressources locales ;
- Favoriser la cohérence et articulation avec les politiques départementales, régionale et nationales.

I. Etat des lieux du territoire de Bagnolet

L'Etat des lieux de la ville exposé ci-dessous regroupe les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2016.

Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le CLS 1-2.

La ville de Bagnolet est située dans la banlieue Est de Paris, dans le Sud du département de la Seine-Saint-Denis. Ce territoire cumule un certain nombre de difficultés qui le place dans la moyenne du département de Seine-Saint-Denis tant pour les difficultés économiques que pour les indicateurs sociaux et sanitaires. La ville a par ailleurs des atouts de développement qui tiennent principalement à sa proximité de Paris, à son accessibilité en transports et à une volonté politique de redynamisation.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, la commune fait partie de la communauté d'agglomération Est'Ensemble, qui regroupe les villes de Bagnolet, Bobigny, Bondy, Les Lilas, Le Pré Saint Gervais, Montreuil, Noisy Le Sec, Pantin et Romainville.

1. Le contexte socioéconomique

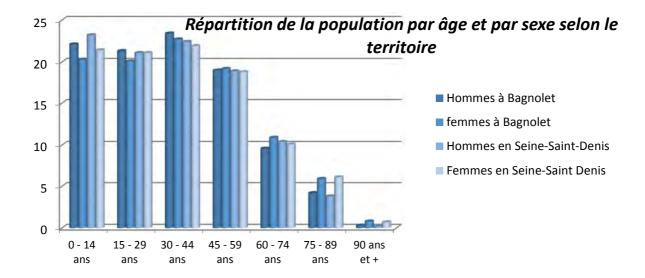
a. Situation sociodémographique

En 2016, la ville comptait 35 864 habitants soit une augmentation de 3% environ par rapport à 2014, avec une densité de 13 955 hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 802 hab/km²). Cet écart peut s'expliquer par la petite superficie de la ville qui est de 2,57 km² et une urbanisation en hauteur lors de la construction de la plupart des logements sociaux dans les années 70. La ville de Bagnolet est la 21ème commune la plus peuplée du département. Globalement, le nombre d'habitants de la commune de Bagnolet reste constant depuis 1982 (Pic d'augmentation en 1975 avec 35 906 habitants).

	Bagnolet	Seine-Saint- Denis	Ile-De-France	France
Population en 2016	35 864	1 606 659	12 117 131	66 361 587
Densité moyenne (Hab/Km²)	13 955	6 802	1 009	105
Superficie en km ²	2,57	236,2	12 012.3	632 734.9
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2011 et 2016, en %	+ 0,8	+1	+0,4	+0,4

Source: INSEE – RP2011 et RP2016 – Exploitation principale

En 2016 la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 45-59 ans (20%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans continue d'augmenter de façon exponentielle. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes sur ce territoire. Si la part d'hommes de moins de 29 ans est plus importante que la part de femmes, cette tendance s'inverse pour les plus de 60 ans.



Bagnolet comptait 604 naissances domiciliées en 2016. Son taux de natalité était de 17,6 naissances pour 1 000 habitants (18,7 pour la Seine-Saint-Denis, 16,6 pour l'Île de France et 12,9 en France).

En règle générale, en France, le mode de vie isolé (ménages d'une seule personne) est plus marqué en milieu urbain, et d'autant plus fréquent que la taille des villes est importante.

En 2016, on relève 14 607 ménages à Bagnolet. Le ménage le plus représenté correspond aux « ménages avec famille(s) » : 61,7 % versus 64,6 % pour la Seine Saint-Denis.

La part des familles monoparentales dans les ménages avec famille(s) s'élève à 24% en 2016 contre 22% dans le 93 et 17.8% en Ile-de-France. Les situations des familles monoparentales concentrent les conditions de vie difficile, en termes d'accès à l'emploi (difficultés renforcées par des besoins particuliers de garde d'enfants : horaires souvent décalés des postes proposés aux femmes peu qualifiées), de revenus du foyer, celui-ci reposant sur un seul adulte, de lien social, etc. De plus, ce phénomène touche avant tout les femmes.

b. Niveau de diplôme

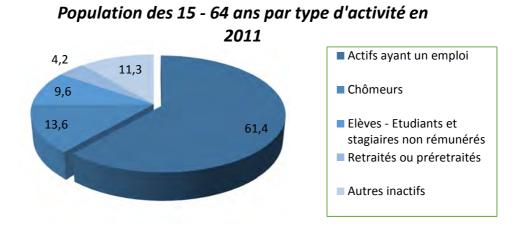
En 2016, 36.53% de la population bagnoletaise de 16 ans et plus sont sortis du système de l'Education Nationale sans diplôme. Ce taux est inférieur à la moyenne départementale, qui s'élève à 39.5% de la population. 16.9% de la population de Bagnolet a obtenu un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat / brevet professionnel. Ce taux se rapproche de celui obtenu par le département de Seine-Saint-Denis, qui atteint 17.5%. De façon générale, la situation scolaire des séquanos-dionysiens est particulièrement préoccupante au regard de la moyenne française.

c. Emploi - Chômage - Revenus

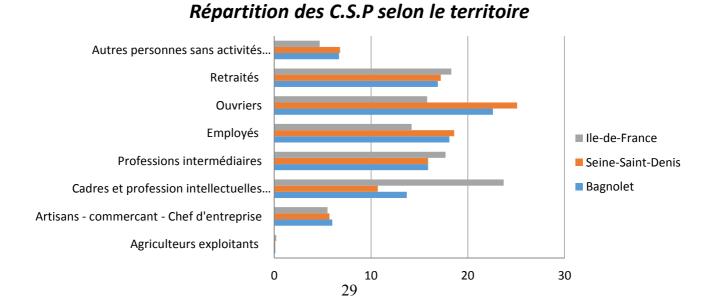
En 2016 on compte à Bagnolet 24 253 personnes actives, dont 14 816 ayant un emploi. Le taux de chômage est de 18.5% versus 18.9% en Seine-Saint-Denis et 12.6% en Ile de France.

En 2018, Bagnolet compte 3 335 bénéficiaires du RSA (socle + prime d'activité) et 3 098 demandeurs d'emploi.

La situation des salariés au regard de l'emploi est marquée par une plus grande précarité : 12% des salriés sont en CDD ou intérim versus 10.5% en Seine-Saint-Denis et 8.6% en Ile de France.



Hormis la catégorie retraités, les ouvriers ainsi que les employés sont les plus représentés.



En 2014, 48.8% des foyers fiscaux sont non-imposables (46.9% en Seine-Saint-Denis et 31.6% en Ile-de-France). Le niveau de vie médian s'élève à 16 230€ contre 25 961€ en Seine-Saint-Denis et 20 985€ en Ile-de-France. Le taux de pauvreté est plus élevé à Bagnolet (30.8%) qu'en Seine-Saint-Denis (28.6% et en Ile de France (15.6%).

d. Le logement

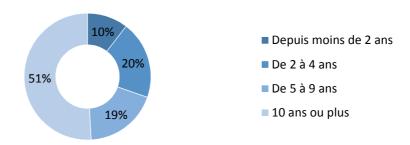
Les logements de Bagnolet sont exigus (2,9 pièces en moyenne) avec un nombre important de personnes par pièce (0,81), légèrement supérieur à la moyenne départementale (0,79) mais nettement supérieur à la moyenne régionale (0,69). Ceci laisse présager de situations de sur-occupation.

En 2016, Bagnolet se composait de 92,3% de résidences principales. La proportion de propriétaires est de 35% contre 62.6% de locataires.

	2016			2011		
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement (en années)	Nombre	%
Ensemble	14 607	100	35 047	14,4	13 788	100
Propriétaire	5 119	35	12 569	16,5	4 470	32.4
Locataire	9 140	62.6	21 757	13,1	9 030	65.5
Dont d'un logement HLM loué vide	5 592	38.3	14 116	16.8	5 814	42.2
Loué gratuitement	349	2,4	722	8.9	288	2,1

50.9% des ménages sont installés à Bagnolet depuis 10 ans ou plus.

Ancienneté d'emménagement des ménages en 2016



Source: INSEE –RP2016 – Exploitation principale

En 2011, 92.5% des résidences principales sont équipées de salle de bain avec baignoire ou douche. 59,9% sont équipées de chauffage central collectif et 20.5% de chauffage central individuel.

e. La précarité

A Bagnolet, 7 215 foyers fiscaux sont non imposables (Soit 48.8%) contre 46.9% en Seine-Saint-Denis et 31.6% en Ile de France.

En 2016, Bagnolet compte 7 762 bénéficiaires de minima sociaux. 4 594 allocataires de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) perçoivent une allocation logement. 578 allocataires perçoivent une Allocation Adulte Handicapé (AAH).

On compte également 2 394 allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA).

Au total, 2 616 allocataires ont un revenu composé à plus de 50% par des prestations sociales et 1 710 allocataires ont un revenu composé à 100% par des prestations sociales.

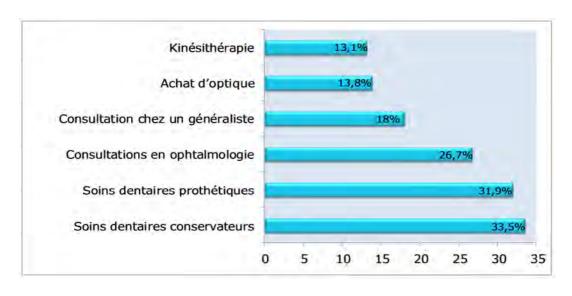
La population bagnoletaise compte en 2016 13% d'allocataires bénéficiaires de la CMUC. Ce taux s'élève à 14.4% en Seine-Saint-Denis et à 7.2% en Ile-de-France.

Renoncement aux soins des patients et focus sur les bénéficiaires de la CMUC

Le renoncement aux soins, principalement pour des raisons financières, touche une part croissante de la population. Le renoncement aux soins s'élève à 22% pour les bénéficiaires de la CMU C; il impacte naturellement et principalement les personnes à faibles revenu. En Ile de France, 6% de la population bénéficie de la CMU C; à Bagnolet en mars 2016, 4687 personnes bénéficient de la CMUC soit 13% de la population ayant des droits ouverts. 864 personnes bénéficient de l'AME soit 2.4% de la population ayant des droits ouverts.

40 % du territoire est reconnu Quartier Politique de la Ville en 2019, à savoir les quartiers La Noue, Les Malassis et Les Coutures.

Nature des renoncements aux soins :



Raisons du renoncement aux soins :

Principalement pour des raisons financières

- ❖ 58.5% pour cause de reste à charge élevé
- ❖ 30.7% pour l'avance de frais
- 9.4% incertitude sur le coût des soins
- ❖ 8.9% suite à une perte de revenus suite à un arrêt de travail

Deux autres raisons émergent également :

- ❖ 15.7% pour les délais de rdv
- ❖ 11.9% problème de disponibilités de la part de l'assuré

2. <u>Indicateurs de santé de la population bagnoletaise</u>

L'Indice de Développement Humain (IDH2) évalué à 0,40 sur le territoire de Bagnolet, est le témoin d'un territoire prioritaire (au-dessous de 0,51) Il est dans la moyenne du taux départemental (0,39) et nettement inférieur au taux régional (0,57).

L'indicateur IDH2 prend en compte trois dimensions : santé ; éducation ; et niveau de vie. Dans les dimensions santé et niveau de vie, les habitants de Bagnolet sont légèrement en dessous de ceux de l'Île de France. C'est dans l'item éducation que la chute est très importante par rapport à l'Île de France et encore plus à Paris.

Il permet une mesure des disparités sociales au niveau régional, départemental, et communal.

La valeur la plus basse est observée en Seine-Saint-Denis. Tous les départements franciliens voient leur IDH2 progresser, mais c'est en Seine-Saint-Denis, là où il est le plus bas, qu'il progresse le moins.

a. <u>L'espérance de vie à Bagnolet</u>

L'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes de Seine-Saint-Denis ne cesse d'augmenter depuis 1980. Malgré cela, l'espérance de vie est moins favorable que dans d'autres départements. A contrario, la région Ile-de-France est au 1^{er} rang.

- Espérance de vie à la naissance des femmes de Bagnolet en 2016 : 84.3 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des hommes de Bagnolet en 2016 : 77.3 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des femmes d'Ile-de-France en 2016 : 85.6 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des hommes d'Île-de-France en 2016 : 79.8 ans.

b. La mortalité et la mortalité prématurée

Mortalité: En Ile-de-France, cinq causes représentent 75% des décès annuels:

- Cancers
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Accidents
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies de l'appareil digestif

Chez les femmes, 70% des cancers pourraient être évitables grâce à des actions de dépistage (sein et col de l'utérus).

Mortalité prématurée : Les femmes de Seine-Saint-Denis ont un niveau de mortalité prématurée supérieur de 10% à la moyenne nationale. En Seine-Saint-Denis, près de quatre décès masculins sur dix surviennent avant l'âge de 65 ans. Les tumeurs sont à l'origine de 38% des décès chez les moins de 65 ans, vivant en Seine-Saint-Denis. 40% des décès prématurés (survenus en Seine-Saint-Denis) peuvent être considérés comme évitables aussi

bien chez les hommes que chez les femmes (tumeurs – maladies de l'appareil circulatoire – mort violentes).

Mortalité périnatale et infantile : Le département de Seine-Saint-Denis conjugue les taux les plus élevés pour :

- La mortalité infantile : 5,2 pour 1000 naissances (3,9 en Ile-de-France) ;
- La mortalité néonatale : 3,7 pour 1000 naissances ;
- La mortalité périnatale : 17.5 pour 1000 naissances (11,9 en Ile-de-France) ;
- La mortinatalité : 13,4 pour 1000 naissances (11 en Ile-de-France)

c. <u>Les Affections de Longue Durée (ALD)</u>

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises en Affection de Longue Durée (ALD). L'admission en ALD est prononcée par le service médical de l'Assurance Maladie. Certaines ALD sont dites exonérantes. Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquelles il y a une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100%). Les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs malignes et le diabète de type II sont les principales causes d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) en Seine-Saint-Denis. Les taux d'admission en ALD diabète et maladies mentales sont supérieurs à la moyenne nationale.

A Bagnolet, 4895 personnes sont inscrites en ALD soit 14.6 % de la population ayant des droits ouverts. Les personnes âgées sont particulièrement concernées par les ALD : 52.6% des hommes et 43.8% des femmes de plus de 65 ans sont inscrits en ALD.

d. Les cancers

En France, en 2017, 400 000 nouveaux cas de cancers ont été estimés dont 214 000 hommes et 186 000 femmes. Les cancers les plus fréquents sont le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal chez l'homme et chez la femme le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du poumon.

150 000 décès par cancer estimés en 2017, 84 000 hommes et 66 000 femmes.

Les cancers à l'origine des plus grands nombres de décès sont le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de la prostate chez l'homme et le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal chez la femme.

Plus de 2,4 millions de femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au programme national organisé du cancer du sein, ce qui correspond à un taux de participation de 52,7%. A Bagnolet, le taux brut de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur à celui de la Seine-Saint-Denis. En effet, le taux de dépistage est de 43.5% à Bagnolet contre 43.6% en Seine-Saint-Denis.

Concernant le programme national organisé du dépistage du cancer colo-rectal, 28.4% des hommes et femmes de 50 à 74 ans y ont participé en 2017.

3. <u>Les déterminants sociaux et environnementaux de la santé à</u> Bagnolet

Le diagnostic repose sur les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2015 ou 2016, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du Conseil Départemental. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le CLS 1.

a. Qualité de vie - bien être

Les adultes vivant en France métropolitaine déclarent en 2014 un niveau moyen de satisfaction dans la vie de 7.1 sur une échelle allant de 0 à 10. Si 13% d'entre eux estiment leur bien être à 9 ou 10, ils sont 7% à se situer à moins de 5 sur l'échelle de satisfaction.

Les restrictions budgétaires, les contraintes financières ou les faibles revenus ne sont pas les seules causes. Une enquête de l'INSEE montre que d'autres aspects de la qualité de vie, comme la faiblesse des liens sociaux ou le stress dans la vie courante jouent autant, voire davantage que les contraintes financières. Viennent ensuite les difficultés liées à la santé, au logement, et à l'insécurité physique et économique. Un environnement dégradé ne jouerait pas sur le bien-être ressenti, de même que les tensions perçues au sein de la société. En revanche, les actifs occupant un emploi et en situation de mal-être au travail sont également fréquemment ceux qui déclarent être le moins satisfait.

b. Consommation de drogue et d'alcool

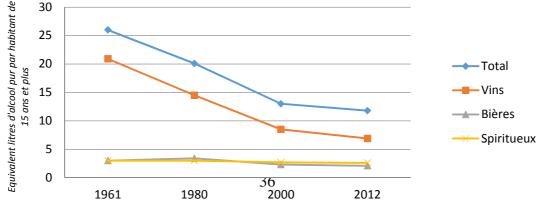
L'usage de drogue recouvre la consommation de produits licites (alcool, tabac et médicaments) et de produits illicites utilisés seuls ou sur un mode de poly consommation.

La consommation d'alcool a connu, en France, une baisse très importante au cours des dernières décennies. La première cause est la diminution de la consommation de vin en France. En 1961, les quantités d'alcool par habitant âgé de 15 ans et plus s'élevaient à 26 litres d'alcool pur. Plus de 50 ans après, la quantité d'alcool pur est de 11,8 litres. Cependant, la France reste l'un des pays de l'Union Européenne consommant le plus d'alcool.

En France en 2015, le nombre de décès liés à l'alcool s'élève à 49 051 personnes.

Les consultations au CMS de Bagnolet en 2018 sont au nombre de 99 en addictologie.

Quantité d'alcool consommé par habitant âgé de 15 ans et plus depuis 1961



Après une longue période d'augmentation au cours des années 50, l'achat de tabac a diminué en France dans les années 90 (- 3,4% par an entre 1991 et 2005 en volume). Entre 2003 et 2004, la baisse a été considérable (- 5,7% en un an) suite à la forte augmentation des prix du tabac. Néanmoins, on observe une reprise du tabagisme féminin, plus particulièrement des femmes nées entre 1945 et 1965. En 2010, on observe une augmentation véritablement significative du tabagisme depuis la loi Evin.

Selon le baromètre santé, 30% des Séquano-Dionysiens déclarent fumer même occasionnellement (26% des femmes et 34,3% des hommes) et 27,1% déclarent fumer quotidiennement.

L'âge moyen de la première cigarette en Seine-Saint-Denis est de 16,9 ans, et est comparable à celui de l'Île-de-France (16,6 ans) et de la France (16,5 ans).

Le cannabis est de loin la drogue illicite la plus consommée et la plus accessible. Les adolescents consomment de plus en plus jeune du cannabis avec des effets sur la formation de l'intelligence et l'apprentissage scolaire durant les années collège et lycée.

Après une décennie de forte augmentation, on observe depuis les années 2000 une stabilisation de consommation. En 2010, 3.8 millions de personnes en France déclarent avoir consommé du cannabis dans l'année, et principalement les 18-25 ans. La consommation régulière touche 1.2 millions de personnes et l'usage quotidien 550 000.

La consommation de stimulants est également en augmentation. En 2010, 400 000 personnes déclarent avoir consommé de la cocaïne et 150 000 de l'ecstasy dans l'année. En 2005, le niveau de consommation de ces produits reste parmi la plus faible de l'Union Européenne.

La consommation de produits psychoactifs des jeunes de Seine-Saint-Denis reste inférieure à la moyenne nationale. Néanmoins, la Seine-Saint-Denis reste le 1^{er} département français en termes d'interpellation pour usage de cannabis.

c. Obésité

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on définit le surpoids et l'obésité comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé de l'individu. L'incidence de l'obésité représente un réel enjeu de Santé Publique en France, et notamment en Seine-Saint-Denis.

L'obésité est définie par un Indice de Masse Corporelle (IMC). Validé par l'OMS, l'IMC est calculé en divisant le poids par le carré de la taille. Le chiffre obtenu permet d'estimer la corpulence et éventuellement le surpoids ou l'obésité. Un IMC normal est compris entre 18,5 et 25. En dessous de 18,5, l'individu est considéré comme trop maigre et au-dessus de 25, l'individu est en surpoids. A partir de 30, on parle d'obésité.

En 2009¹, la prévalence de l'obésité en France chez les adultes de 18 ans et plus était de 14,5% et celle du surpoids était de 31,9%. La prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes (15,1%) que chez les hommes (13,9%).

La prévalence de l'obésité a augmenté par rapport à 2006 (+ 10,7%). L'augmentation la plus forte touche la tranche d'âge des 25-34 ans (+19,5%). En Ile-de-France, la prévalence de l'obésité reste relativement semblable et inférieure à la moyenne nationale.

_

¹Selon une étude de l'Obépi-Roche – enquête nationale par questionnaire postal auto-administré

Au cours de l'année scolaire 2018/2019, le service de santé scolaire a réalisé des bilans de santé en principalement en grande section de maternelle. L'agent de prévention du SCHS a également réalisé un dépistage de l'IMC. Les données relèvent un taux d'enfants obèses assez inquiétants.

d. Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

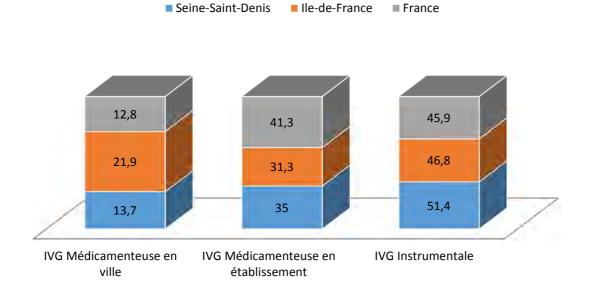
La loi du 4 juillet 2001 (modification de la loi de 1975) inscrit l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) dans le code de la santé publique. On y retrouve notamment les points suivant :

- Le délai d'accès à l'IVG est passé de 12 à 14 semaines d'aménorrhée ;
- L'accès est facilité pour les mineurs en permettant de pratiquer une IVG sans autorisation parentale ;
- La possibilité de réaliser une IVG médicamenteuse est ouverte à la médecine de ville ;
- Les centres autonomes réalisant les IVG doivent être intégrés aux services de gynécologie obstétrique des établissements de santé ;
- Les établissements publics de santé disposant de lits ou de places en gynécologie obstétrique ou en chirurgie, ne peuvent refuser de pratiquer des IVG.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 introduit des évolutions réglementaires telles que la suppression du délai de réflexion d'une semaine pour l'IVG.

En 2017, un peu plus de 52 000 IVG ont été réalisées chez les femmes résidant en Île-de-France. Ce chiffre est resté relativement stable depuis 2014 dans l'ensemble de la région et dans chaque département avec un chiffre plus élevé pour les femmes parisiennes et plus bas pour les Yvelinoises. Rapporté au nombre de femmes en âge de procréer, le taux de recours à l'IVG est de 17,4 pour 1 000 femmes en Île-de-France en 2017, une légère augmentation par rapport à l'année précédente. A l'échelle départementale, ce taux est le plus élevé en Seine-Saint-Denis (22 IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer), quoique ce taux soit en légère baisse comparé aux années précédentes (23 pour 1 000 en 2014).

Répartition des IVG selon la technique utilisée (en %)



Au Centre Municipal de Santé en 2018 : 41 IVG médicamenteuses, dont 3 réalisés dans les locaux du CMS, 60 consultations médicales s'y référant.

e. VIH/SIDA

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est un rétrovirus humain qui affaiblit le système immunitaire de la personne infectée. Le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA) est le stade avancé de l'infection au VIH et correspond à l'apparition d'une pathologie opportuniste liée à l'affaiblissement du système immunitaire.

En France, 5.2 millions de sérologies ont été réalisées en 2012, dont 32 000 Tests Rapides à Orientation Diagnostique (TROD), et 11 000 sérologies se sont avérées positives (diminution de 5% par rapport à 2011), dont 330 TROD positifs.

En 2012, 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH et 1 500 cas de SIDA ont été déclarés.

4. L'impact de l'environnement sur la santé des Bagnoletais

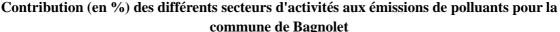
C'est en juin 1999 que l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré lors de la Conférence ministérielle Santé et environnement « L'environnement est la clé d'une meilleure santé », incluant dans ce terme des paramètres liés à la qualité des milieux (pollution de l'atmosphère, de l'eau, des sols, déchets mais aussi nuisances sonores, insalubrités, etc.) et à l'ensemble des activités humaines (air ambiant, accidents domestiques, violences urbaines, etc.).

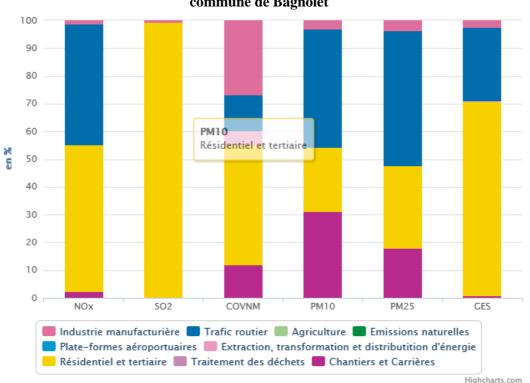
La santé environnementale est l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à :

- Ses *conditions de vie* (expositions liée à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemples, nuisances tels que le bruit ou l'insalubrité);
- La *contamination des milieux* (eau, air, sols, etc.) ;
- Aux *changements environnementaux* (climatiques, ultra-violets, etc.).

a. La qualité de l'air à Bagnolet

La pollution atmosphérique est définie par la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (Laure, 1996) comme « résultant de l'introduction par l'homme, directement ou indirectement, dans l'atmosphère et les espaces clos, de substances ayant des conséquences préjudiciables, de nature à mettre en danger la santé humaine, à nuire aux ressources biologiques et aux écosystèmes, à influer sur les changements climatiques, à détériorer les biens matériels, à provoquer des nuisances olfactives excessives ». Cette loi a pour objectif de permettre à tous de « respirer un air qui ne nuise pas à sa santé » et définit un droit à l'information sur la qualité.





Rejet de pollution de la commune de Bagnolet (Estimation 2012)

Polluants	NOx	SO2	COVNM	PM10	PM25	GES –
Emissions totales	273t	241t	161t	19t	15t	116t

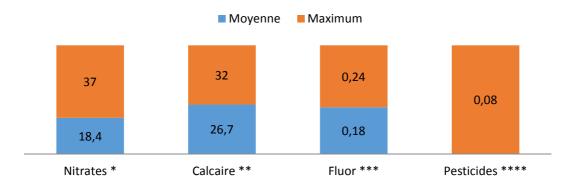
Source : AirParif

b. L'eau

L'eau est un élément essentiel pour le développement de la vie. La consommation quotidienne nécessaire à une personne est d'un litre et demi d'eau de boisson et d'un litre apporté par les aliments. Les eaux destinées à la consommation humaine comprennent toutes les eaux qui, soit en l'état, soit après traitement, sont destinées à la boisson, à la cuisson, à la préparation d'aliment ou à d'autres usages de la vie courante.

En 2007, 95% de la population de Seine-Saint-Denis, soit une proportion beaucoup plus élevée qu'en Ile-de-France, est desservie par de l'eau potable issue des eaux de surface. 100% de la population est desservie par une eau d'excellente qualité bactériologique.

Elements présents dans l'eau du robinet à Bagnolet en 2017



Source : ARS – Qualité de l'eau distribuée à Bagnolet – Synthèse 2018 *Ne doit pas dépasser 50mg/L -- ** La dureté s'exprime en degré français (F°) -- *** Ne doit pas dépasser 1,5 mg/L -- ***

c. Les activités économiques

Les installations et usines susceptibles de générer des risques ou des dangers sont soumises à une législation et une réglementation particulière, relatives à ce que l'on appelle « Les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) ».

La ville de Bagnolet s'est engagée avec la ville de Montreuil dans un projet commun de requalification de leurs quartiers du Bas-Montreuil et des Coutures au travers du Programme National de Requalification des Quartiers Dégradés (PNRQAD).

Avec l'appui d'études réalisées sur le territoire des deux villes en 2010 et 2011, trois sites ont été définis comme secteurs d'intervention publique. La requalification de ces trois îlots s'articule autour de quatre objectifs majeurs :

- Intervenir sur l'habitat existant – Maintien d'une population modeste dans ce secteur ;

- Renouveler et diversifier l'offre de logements par une intervention foncière sur les points durs du tissu urbain ;
- Requalifier l'espace public répondant aux besoins de la population ;
- Restructurer, revitaliser et renforcer le tissu commercial.

d. L'état du bâti

L'habitat a longtemps été un grand consommateur de plomb (canalisations) et de produits dérivés tels que les peintures à la céruse (sels de plomb). La législation Française interdit, depuis 1948, l'usage du plomb et des produits dérivés dans les habitations. Cependant, l'habitat ancien est encore la 1^{ère} source de l'intoxication non professionnelle par le plomb.

Le saturnisme est une intoxication liée à la présence de plomb dans l'organisme des enfants et des adultes. 1^{ère} maladie professionnelle à avoir été reconnue, le saturnisme d'origine professionnelle a nettement diminué. Malheureusement, le saturnisme infantile, lui, a nettement moins baissé. Le saturnisme infantile est une maladie à déclaration obligatoire (MDO), provoquée par l'ingestion de plomb sous forme d'écailles de peinture, ou inhalé dans les poussières contaminées par le plomb dans l'habitat ancien dégradé. Cette intoxication est particulièrement dangereuse pour les enfants et les femmes enceintes.

Saturnisme

En 2009, 19 cas d'infection au plomb à Bagnolet ont été recensés. Au niveau de la Seine-Saint-Denis, on en dénombre 2261.

La ville de Bagnolet développe depuis 1991, un programme de lutte contre le saturnisme. Ce programme repose sur :

- Le repérage et le dépistage des enfants à risque ;
- Le repérage et le dépistage des logements ou parties communes dégradées contaminés au niveau des peintures ;
- L'accompagnement social des familles, en particulier pour l'organisation de la mise en sécurité et de l'hébergement d'urgence lors de travaux sur injonction préfectorale.

La mise à jour de la liste des immeubles construit avant 1949, contaminés, est assurée annuellement par le SCHS. Actuellement, 1 800 bâtiments sont construits avant 1949, à Bagnolet.

Le taux de Parc Privé Potentiellement Indigne dans les résidences principales est de 13,5% à Bagnolet, soit 1101 logements².

 $^{^{2}}$ Opération Programme d'Amélioration de l'Habitat Montreuil-Bagnolet, $2015-2020.\,$

5. <u>L'accès aux soins</u>

L'Etat des lieux de la ville exposé ci-dessous regroupe les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2016, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le CLS 1, entre 2016 et 2019. Il y a une vraie nécessité à développer et diversifier l'offre de soins.

a. Offre de premier recours

L'offre de premier recours aux soins n'est pas d'une grande densité. A Bagnolet, il y a 69 médecins omnipraticiens, libéraux et professionnels du CMS Elsa Rustin, pour 34 920 habitants dont 15 libéraux (en comparaison, ce chiffre est de 80 en Seine Saint Denis et de 102 en Ile de France). Ce chiffre se rapproche de la moyenne départementale et régionale grâce à l'équipe pluridisciplinaire du CMS Elsa Rustin, qui compense partiellement la faible densité de médecins exerçant en libéral à Bagnolet.

Au 31 décembre 2016, le département de la Seine-Saint-Denis dénombre 5 230 professionnels de santé, dont 2 549 praticiens (Médecins³, Chirurgiens-Dentistes et Sages-Femmes), 1 775 auxiliaires médicaux (Infirmières, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures, Orthophonistes et Orthoptistes), et 1106 autres professionnels (Pharmaciens, Laboratoires, Ambulanciers, Taxis conventionnés, Fournisseurs et autres transporteurs).

b. Démographie des professionnels libéraux

L'offre de soins en libéral

A Bagnolet en 2016, nous comptions 149 implantations de professionnels de santé sont recensées (cabinets principaux et secondaires) dont 21 généralistes et 48 de spécialistes.

- Les professionnels de santé sont relativement jeunes comparés à l'ensemble du département
- Près d'un généraliste sur deux est un homme de 60 ans ou plus
- Les cabinets de médecine générale sont implantés uniquement au nord et au sud de la ville
- Les quartiers à l'est de la commune sont très peu dotés concernant l'offre de soins de premiers recours.
- Tous les médecins généralistes de Bagnolet sont conventionnés en secteur 1

De plus, la démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, les gynécologues et ophtalmologues de la commune sont âgés de 55 ans et plus. De même 83.3% des

_

³Médecins généralistes, médecins biologistes et spécialistes.

chirurgien-dentistes qui exercent sur la commune ont 55 ans et plus, alors que ce chiffre n'est que de 45% sur l'ensemble du département. Les gynécologues sont à 67% des femmes. Près de 2 infirmiers sur 3 sont des femmes contre 78% pour l'ensemble de la Seine-Saint-Denis.

La commune de Bagnolet dénombrait en 2016, 48 professionnels ambulatoires de santé en dehors des médecins répartis de la façon suivante :

- 7 anesthésistes
- 5 chirurgiens généraux
- 1 chirurgien maxilo facial
- 10 chirurgiens orthopédiques
- 3 chirurgiens plastiques
- 1 chirurgien urologue
- 1 chirurgien viscéral
- 1 endocrinologue
- 1 gériatre
- 1 gastroentérologue
- 2 gynécologues
- 1 oncologue
- 1 ophtalmologue
- 1 ORL
- 2 médecins des pathologies cardio-vasculaires
- 1 pédiatre
- 1 pneumologue
- 4 spécialistes en imagerie médicale
- 2 stomatologues

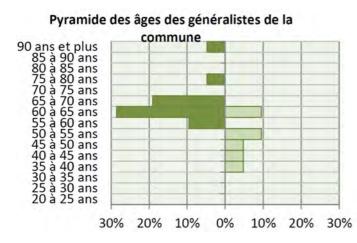
Ambulatoire pour 2016

- 6 chirurgiens-dentistes;
- 4 sages-Femmes ;
- 20 infirmières ;
- 19 masseurs-kinésithérapeute ;
- 4 pédicures ;
- 5 orthophonistes;
- 1 orthoptiste :
- 5 psychologues dont 3 psychanalystes
- 11 pharmaciens d'officine ;
- 1 laboratoire :

Une maison médicale de garde est installée à Montreuil depuis le 30 mai 2010. L'amicale des médecins de Montreuil, les villes de Bagnolet et de Montreuil ainsi que l'hôpital André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet.

L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé et de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie.

La démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes, est particulièrement préoccupante à Bagnolet.





Source: CPAM 2016

	Nombre de médecins généralistes	% des Plus de 55 ans	% de plus de 60 ans
Bagnolet	21	65,2%	27,3%
Seine-Saint-Denis	1 003	34,8%	23%

Source: ARS 2016

La consommation de soin en libéral

La consommation de soins à Bagnolet s'élève en moyenne à 4,9 actes consommés pendant l'année par un bénéficiaire. 59,7% des bagnoletais consomment des actes de médecine générale en ville.

	Nombre de professionnels	Activité moyenne	Consommateurs
Médecins généralistes	21	6 214	20 620
Chirurgiens- Dentistes	6	2 096	5 285
Infirmières	20	21 856	1 262
Masseurs- Kinésithérapeutes	19	4 850	3 129

Source : CartoSanté 2018

c. Démographie des structures de soins et médicosociales

La commune de Bagnolet est dépourvue de Centre Hospitalier et de maternité. 17 structures médico-sociales sont répertoriées en 2019 pour la ville de Bagnolet :

- Centre de Protection Maternelle et Infantile Croix-Rouge;
- Centre de Protection Maternelle et Infantile Adelaïde Lahaye ;
- Centre de Protection Maternelle et Infantile Pierre et Marie Curie ;
- Centre Médico Chirurgical Floréal ;
- Centre Municipal Dentaire;
- Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ;
- CMP de Bagnolet ;

- CATTP de Bagnolet;
- CMPP de Bagnolet (CCAS de Bagnolet);
- CMPP Croix-Rouge;
- EHPAD les Quatre Saisons (65 lits);
- EHPAD Résidence Marie (84 lits) Deux unités Alzheimer ;
- EHPAD Les Floralies (185 lits) Soins de suite et de réadaptation / Unité Alzheimer / Maison de Santé Les Floralies / Unité de Soins de Longue Durée (USLD).
- SAMSAH Glasberg;
- SESSAD Geist 93 avec spécificité de prise en charge des enfants porteurs de trisomie 21;
- SPASAD (CCAS de Bagnolet);
- Les lits d'hospitalisation en psychiatrie des adultes bagnoletais sont situés à l'établissement publique de santé Ville-Evrard dans le pavillon Morvan ; au sein de l'unité de Ville-Evrard la Nacelle pour les enfants

d. Démographie des structures publiques

La Seine-Saint-Denis se distingue par ses 99 centres de santé médicaux ou médicaux dentaires, 35 centres dentaires et 6 maisons de santé pluri-professionnelles (MSP). Par ailleurs, 8 des 9 communes parties-prenantes de la Communauté d'Agglomération d'Est Ensemble gèrent un Centre Municipal de Santé, ce qui fait de ce territoire un espace fortement impliqué en matière de santé publique⁴.

Les Centre de Santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premiers recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L.322-1 du code de la sécurité sociale.

▶ Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Inauguré en novembre 1934, le 1^{er} dispensaire de Bagnolet est né de la volonté municipale d'œuvrer pour la situation sanitaire des populations ouvrières.

Le CMS Elsa Rustin assure, dans le respect du libre choix de l'usager, des activités de soins et participe à des actions de prévention tout au long de l'année (1^{er} décembre, dépistage du mélanome, etc.).

Le Centre Municipal de Santé est une structure d'accès et d'accompagnement aux soins, qui se donne pour objectifs de développer et de faciliter l'accès à une offre de soins de qualité et de proximité, acceptant le tiers-payant et la Couverture Maladie Universelle (CMU). Des consultations de médecine générale et spécialisée (12 disciplines différentes), des soins infirmiers et dentaire, ainsi que des consultations de planification familiale (Conventionné par le Conseil Général) sont proposés.

Le centre médical est ouvert le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 08:30 à 19:00 et le samedi de 08:30 à 16:00, soit 60 heures d'ouverture par semaine.

-

⁴ Contrat de Ville 2015-2020, p.46

Consultations non programmées en médecine générale (sans rendez-vous) tous les jours du lundi au vendredi de 09:30 à 14:00 et de 14:30 à 19:00 et le samedi de 09:30 à 14:00, soit 49h30/semaine

Nombre de patients inscrits médecin traitant : <u>6 228 personnes de plus de 16 ans</u> (Les médecins généralistes du CMS sont les médecins traitants de près d'un habitant de Bagnolet sur cinq).

Nombre de patients pris en charge sur l'année 2018 : 11 210 patients au CMS

Nombre de patients CMU : 1735 patients

Le Centre Municipal de Santé a effectué <u>51 182 actes</u>, pour **11 210 patients en 2018**. 71% de la patientèle réside à Bagnolet.

Ce type de structure de soins polyvalents et coordonnés est de plus en plus recherché par les jeunes médecins pour exercer leur métier et par les patients qui y trouvent un lieu unique qui leur assure la continuité des soins. En effet, lorsqu'un patient choisi un médecin du CMS comme médecin traitant, c'est chaque praticien du CMS qui peut être le médecin traitant, assurant ainsi la continuité des soins. Ainsi le patient est toujours dans le parcours de soins et ne risque pas d'être moins bien remboursé par la sécurité sociale.

Le CMS dispense des soins coordonnés permettant une prise en charge globale de la santé des patients incluant des consultations sans rendez-vous, de l'éducation thérapeutique et sanitaire, des actions de prévention et de dépistage. Il est un instrument privilégié de la lutte contre les inégalités sociales de santé. Le CMS Elsa Rustin inscrit depuis 1994 au volet social du Contrat urbain de Cohésion Social (CUCS) le dispositif « Accès aux soins pour les populations vulnérables ». Il a pour objectifs d'assurer l'accès à la santé des personnes ne pouvant y faire face financièrement et en situation d'exclusion par rapport aux droits sociaux tout en gardant l'objectif premier de réintégrer le patient dans ses droits (CMU, AME, etc.). Il permet également de promouvoir l'accès aux dispositifs de droits communs pour les personnes sans ou en rupture de protection sociale.

En 2018, 135 personnes ont bénéficié du dispositif « Accès aux soins pour les populations vulnérables ». 288 actes ont été enregistrés (Consultations de médecine générale ou spécialisée, soins infirmiers, soins de kinésithérapie et laboratoire d'analyses médicales).

Visage des patients fréquentant le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin	;
<u></u>	:

AGE	NOMBRE
0 – 14 ans	1 593
15 - 29 ans	1 860
30 – 64 ans	5 491
65 – 79 ans	1 678
80 ans et plus	588
Total	11 210

2014 385 2 050 9 550 % 2014 3.21% 17.10 % 79.69 % 2013 372 1 903 10 288 % 2013 3% 15% 82%		AME	CMU	AUTRE
2013 372 1 903 10 288	2014	385	2 050	9 550
	% 2014	3.21%	17.10 %	79.69 %
% 2013 3% 15% 82%	2013	372	1 903	10 288
	% 2013	3%	15%	82%

Source : Bilan d'activité 2018 du CMS Elsa Rustin

Le Centre Municipal Dentaire

Le Centre Municipal Dentaire (CMD) a été créé en 1934 et transféré à l'adresse actuelle en 1974. Il a été rattaché au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin sous le même numéro de *Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux* (Finess⁵) depuis 2012. L'existence du CMD a un véritable impact pour la population en matière d'accès aux soins.

La vocation première du CMD est de permettre à tous les habitants de la ville de Bagnolet mais également aux personnes travaillant sur le territoire et aux personnes qui le désirent, d'avoir un accès aux soins dentaires de qualité et de lutter contre les inégalités sociales de santé par la pratique de tarifs conventionnés pour les soins, à des dépassements d'honoraires pour la prothèse et à des actes hors nomenclatures à des tarifs très attractifs.

Le centre dentaire est ouvert le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 09:00 à 13:00 et de 14:00 à 19:00 et le samedi de 09:00 à 13:00, sur RDV.

Les urgences sont accueillies en début de matinée et d'après-midi ou réorientées, privilégiant les patients déjà suivis dans le service, les patients habitant ou travaillant sur Bagnolet.

En 2018, le Centre Municipal Dentaire a soigné <u>4 250 patients</u> et effectué <u>21 491 actes</u>. Sur les 4 161 patients, *3 324 sont des bagnoletais*.

Visage des patients fréquentant le Centre Municipal Dentaire Elsa Rustin

AME	CMU	Autre	Total
66	588	3 773	4 427
1%	13%	86%	100%

.

⁵ A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implantation. Il a été mis au point et est géré par le <u>Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité</u> (<u>DREES</u>). Ce fichier permet de connaître les établissements et services relevant de l'action sanitaire et sociale.

6. La prise en charge équitable des différents publics

a. La petite enfance et la famille

La Protection Maternelle Infantile

Le Conseil Départemental a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille. Mises en place, à l'origine, pour réduire la mortalité infantile, les centres de PMI mettent en place aujourd'hui des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelle, et une participation aux actions de protection de l'enfance. Ils participent à l'agreement, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans. La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le CD 93 pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale.

La ville de Bagnolet compte trois centres :

- Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale);
- Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale) ;
- Croix-Rouge, dans le quartier des coutures (PMI associative).

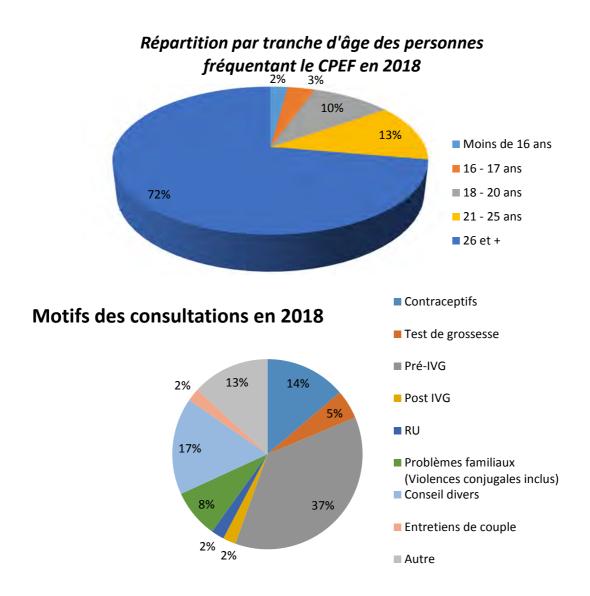
Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI.

Le Centre de Planification et d'Education Familiale

Le Centre de Planification et d'Education Familiale est un lieu d'accueil, d'information et d'accompagnement. Il aborde des thèmes tels que la contraception, la vie de couple, la sexualité, l'avortement, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), les violences conjugales, etc. Le CPEF réalise également des entretiens préalables à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) prévue dans l'article L.162-4 du code de santé publique et accompagne par la suite les femmes ayant bénéficié d'une IVG.

La ville de Bagnolet a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis concernant le financement du CPEF. Ce dernier est situé au cœur du Centre Municipal Elsa Rustin depuis son ouverture. Cet emplacement facilite l'accès à toute la population. Il est ouvert tous les jours de la semaine (du lundi au samedi matin) avec deux conseillères conjugales et familiales, sous la responsabilité d'un médecin référent.

En 2018, 449 rendez-vous ont été honorés. La tranche d'âge la plus représentée est les 26 ans et plus.



b. Les enfants et adolescents

Le Programme de Réussite Educative

Bagnolet est une ville marquée par un investissement important dans la politique sociale et une politique volontariste en direction de l'enfance. En 2005, la politique de l'Enfance est la première dépense de fonctionnement de la ville de Bagnolet avec un budget annuel dans cette section de plus de 9 millions d'€ dont 7 millions pour les frais de personnel.

La ville de Bagnolet est inscrite dans un Programme de Réussite Educative depuis 2006. Le PRE s'appuie sur une collaboration étroite entre l'ensemble des acteurs de la communauté éducative. Par le biais du Programme de Réussite Educative, la commune créée un outil de prévention et d'intervention individualisée dans le champ scolaire. En combinant les actions déjà mises en place par les services de la commune, un gain de perception et un meilleur traitement des situations les plus difficiles sont visés. Par ailleurs, ce dispositif permet de travailler une approche globale de l'éducation en s'appuyant sur un projet éducatif de ville. La Directrice Santé de la ville intervient également pour le volet santé du PRE à Bagnolet.

La santé scolaire

Un service de promotion de la santé en faveur des élèves, anciennement santé scolaire, est mis en place sur le territoire de la ville. Le rôle de la santé scolaire est de favoriser l'adaptation des élèves et de dépister le plus précocement possible des difficultés qui peuvent entraver les acquisitions et la réussite scolaire.

Les infirmières scolaires font également de l'éducation pour la santé tout au long de l'année scolaire.

Dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus (ACTE)

Depuis 2008, le département de la Seine-Saint-Denis a mis en place le dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus (ACTE). L'objectif du Conseil Départemental est de faire du temps de l'exclusion, un temps utile, et de ne laisser aucun jeune dans la rue, seul, livré à soi-même, agissant ainsi pour prévenir le décrochage scolaire.

Grace à un travail partenarial entre le département, l'Education Nationale, ainsi que les associations locales, les deux collèges de la commune sont associés à la mise en œuvre du dispositif ACTE. Il s'agit donc de proposer un lieu d'accueil et une prise en charge éducative des élèves exclus par des adultes qualifiés. L'association en charge de ce dispositif à Bagnolet est l'APCIS (Accueil, Prévention, Culture, Intercommunautaire et Solidaire).

c. Les adultes dans leur diversité

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé

Les attributions du SCHS découlent directement du code de la Santé Publique pour la lutte contre l'habitat insalubre pour le compte de l'Etat et du code général des collectivités territoriales sous l'autorité du Maire, en ce qui concerne l'hygiène et la salubrité publique.

Le SCHS a pour mission générale de veiller au respect des règles d'hygiène, de santé et de salubrité publique. Il est notamment chargé du contrôle des métiers de bouche, de la salubrité dans les locaux d'habitations (règles d'habitabilité, bruit, saturnisme, santé, habitat, etc.), et participe à l'éradication de l'habitat indigne, en application du Règlement Sanitaire Départemental et du code de la santé publique.

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Bagnolet intervient sur deux grands domaines ;

- <u>Santé Publique</u>: rassemblant les actions de prévention et d'éducation à la santé, ainsi que la coordination des actions en matière de crise sanitaire (fortes chaleurs, risque grippal, etc.);
 - o <u>Vaccinations</u>: La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire.
 - O <u>Prévention Bucco-dentaire</u>: Le programme de prévention bucco-dentaire est mis en place à Bagnolet depuis le début du programme départemental soit au moins 30 ans. Ce programme permet d'améliorer la santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes, d'informer et mobiliser tous les acteurs qui entourent l'enfant au quotidien : familles, enseignants, professionnels de santé, élus locaux, associations. Il permet aussi de promouvoir le dispositif M'T DENTS

initié par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) auprès des enfants scolarisés en CP et 5ème. Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis met à disposition de la ville Un chirurgien-dentiste est chargé d'animer des ateliers au sein des établissements scolaires et des lieux d'accueil des enfants et de leur famille, dans le cadre d'une Convention de partenariat avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis.

- O <u>Nutrition</u>: La Ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis 2009 et mène une politique active autour de la nutrition. De nombreux projets sont menés sur la ville autour du « bien manger, bien bouger » afin de prévenir, dépister et prendre en charge le surpoids et l'obésité des enfants, des adultes et des seniors, mais aussi la dénutrition : actions de dépistage, prévention, promotion de l'équilibre alimentaire, soutien à la pratique de l'activité physique, formation des professionnels-relais, etc. Une diététicienne a été recrutée en 2005, chargée d'actions de prévention auprès de la population ainsi que d'une consultation de diététique au CMS Elsa Rustin. Une psychologue chargée des troubles des comportements alimentaires assure une consultation au CLS Elsa Rustin depuis 2012. Elle anime des séances collectives avec la diététicienne.
- O <u>Santé mentale</u>: La ville de Bagnolet a mis en place depuis avril 2014 des Réunions d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD) pilotées par la coordinatrice ASV. La RESAD est une instance de concertation et de suivi locale pluri-professionnelle (champ social, d'insertion ou de la santé physique et psychique), autour de personnes en grande difficulté et en souffrance, afin de repérer les situations complexes, les analyser et de proposer des actions conjointes et coordonnées par ces professionnels impliqués dans chaque situation. L'objectif est de rompre cet état d'isolement professionnel qui est source de détresse.

<u>Hygiène publique</u>: comportant l'application légale et réglementaire des dispositions concernant la lutte contre l'habitat insalubre, la lutte contre le saturnisme, l'hygiène alimentaire, les coupures d'eau, l'environnement et la santé, les animaux errants ou morts.

De plus, depuis de nombreuses années le SCHS est en charge des Soins sans Consentement. En 2013, on dénombre 8 Hospitalisations sans consentement, avec une pratique particulière des psychiatres du secteur XII qui cherchent à éviter au maximum le SDRE. Aux termes de l'article L. 3213-1 du Code de la santé publique, sont susceptibles de faire l'objet d'une admission en Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE) les "personnes dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public". Les SDRE ne peuvent concerner que des personnes majeures.

<u>Crise sanitaire</u>: Chaque année, le SCHS (en lien avec le CCAS de Bagnolet) organise la mise en place du dispositif « Grand froid » et du « Plan canicule ».

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Les Centre Communaux d'Action Sociale (CCAS) sont des établissements publics administratifs communaux dont le statut, les missions et le fonctionnement sont régis par les dispositions législatives et réglementaires du Code de l'action Sociale et des Familles (CASF). Le CCAS de Bagnolet, établissement public administratif de la Ville de Bagnolet, exerce ses missions conformément à ces dispositions. Au-delà de l'exercice des missions obligatoires en matière d'aide sociale, la Ville de Bagnolet lui a confié les missions suivantes :

- ✓ Animer et coordonner la mise en œuvre des politiques sociales municipales ;
- ✓ Assurer l'accès des Bagnoletais aux droits sociaux et aux dispositifs des politiques mises en œuvre par l'État, le Conseil général, la Communauté d'agglomération ;
- ✓ Mettre en œuvre les actions et aides sociales.

Le CCAS est un établissement public, communal, autonome financièrement et juridiquement. Il est administré par un conseil d'administration, présidé de droit par le maire (ou son représentant par délégation).

Pour exercer les missions qui lui sont confiées, le C.C.A.S. gère six services :

- ✓ Le Service de l'aide Légale et Facultative ;
- ✓ Le Service Animation-Retraités/Seniors ;
- ✓ La Résidence pour Personnes Agées « La Butte aux Pinsons » de 65 logements ;
- ✓ Le Service Polyvalent d'aide et de Soins à Domicile (S.P.A.S.A.D.) ;
- ✓ Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique.

Le C.C.A.S. de Bagnolet bénéficie du concours des services municipaux et reçoit une subvention de la Ville, fixée annuellement, afin d'équilibrer son budget de fonctionnement et son budget d'investissement. La Ville bénéficie réciproquement du concours du CCAS. Dans l'intérêt d'une bonne administration, la Ville de Bagnolet et le C.C.A.S. ont mutualisé leurs moyens.

II. Bilan du CLS 1-2 : que faut-il retenir ?

1. Les points forts

Comme vu précédemment le CLS 1 a été structuré en 10 axes stratégiques, déclinés en 41 fiches actions. A l'issue du CLS 1 nous pouvons noter les points forts suivants :

a. Approche collective de prévention et promotion de la santé : quelques exemples

- Actions autour de la nutrition, de l'équilibre nutritionnel et dépistage de l'IMC. Par exemple, en 2018, 1086 enfants ont été pesés et mesurés dans les écoles. Nous avons dépisté 223 obésités. Par ailleurs une trentaine d'ateliers collectifs ont été organisés auprès de tous publics.
- Actions autour du dépistage organisé du cancer du sein : *La Bagnoletaise*, 313 participants en 2018

b. Intégration des personnes handicapées

Un autre de nos points forts concerne l'accompagnement et l'intégration des personnes en situation de handicap. Par exemple nous avons formé du personnel d'accueil, des adultes référents (ATSEM) et des médecins du CMS sur les notions du handicap : 87 personnes formées depuis 2016.

c. Santé mentale

A Bagnolet le dispositif partenarial des Réunions d'Évaluation des Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD) existe depuis 2014. En 2018 elle s'est réunie à 7 reprises pour une file active de 41 personnes suivies.

d. Accès aux soins pour les plus démunis

Depuis 1996 la Ville a mis en place un dispositif *d'Accueil, orientation et accès aux soins des publics en errance ou marginalisés* au CMS. En 2018 cela a concerné 135 patients pour 288 actes. Pour le futur contrat il est prévu de transformer cette action en Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire.

e. Intégration dans des programmes départementaux de prévention

- Dites non au diabète pour les personnes âgées de 45 à 70 ans
- Mission retrouve ton cap pour les enfants de 3 à 8 ans à risque de surpoids/obésité
- ➤ Dispositif Asalée pour l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

2. Intérêt du CLS 3 (2019-2022) au regard du bilan CLS 1-2

1. Maintenir et renforcer nos actions fortes car les indicateurs restent au rouge à Bagnolet. De plus elles rejoignent les objectifs de l'ARS définis le Programme Régional de Santé 2, par exemple : offrir des dispositifs d'appui aux parcours complexes ; mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité ; améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses ; créer les

- conditions d'habitat, de logement, et d'hébergement favorables à la santé des publics les plus fragiles.
- 2. Renforcer l'observation, le dépistage et l'accompagnement des enfants à besoins éducatifs particuliers car les indicateurs sont au rouge à Bagnolet.
- 3. Renforcer une approche globale de la santé tant préventive que curative en tenant compte de l'influence de l'environnement sur la santé des êtres humains.

III. Les axes structurants du CLS 3 (2019-2022)

Le bilan du premier CLS a permis de redéfinir les axes stratégiques. Ses priorités tiennent compte de celles définies par les partenaires signataires : réaffirmées dans le PRS 2 et la loi Ma santé 2022 pour l'ARS, les orientations du Conseil Départemental, de la Préfecture et de la CPAM. La ville s'inscrit en cohérence d'action avec ses partenaires. Ainsi, en tenant compte des spécificités du territoire bagnoletais, les axes stratégiques thématiques et populationnels suivants sont déclinés dans le CLS 3

Axe 1 : promotion de la santé

Cet axe de prévention et de promotion de la santé reprend les trois objectifs majeurs du PRS 2.

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière,
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Il s'inscrit en plein dans l'axe de transformation du système de santé : Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé ;

Il se décline de la façon suivante à partir des besoins du territoire et dans la continuité des actions déjà entreprises. :

1. Promouvoir la nutrition et l'activité physique

a. Valoriser l'équilibre nutritionnel pour prévenir l'obésité

La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009.

Données locales : 2 700 enfants du primaire - soit 75% des enfants scolarisés - mangent chaque midi à la cantine (145 jours par an) et 900 enfants dans le cadre des Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH). Beaucoup de parents demandent la cantine le mercredi midi pour leurs enfants, sans CLSH.

Les études épidémiologiques confirment la forte prévalence de l'obésité en Seine-Saint-Denis qui touche les jeunes enfants et les populations en situation précaire. Il en est de même pour le diabète. Les habitudes alimentaires des habitants de Seine-Saint-Denis sont souvent inappropriées par rapport à un état de santé déjà fragilisé. Il s'agit bien souvent d'une alimentation monotone quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits et légumes et bien souvent avec de forts apports en graisses (cuisson inappropriée, plats prêts à l'emploi trop riches en lipides) et sucres (boissons type sodas ou thé sucré, pâtisseries ...). La sédentarité liée aux modes de vie accentue ces pathologies et leur complication (douleurs de dos dues au surpoids, glycémie élevée...).

En collaboration avec la CAF, les établissements scolaires de la ville et les professionnels de santé, la ville de Bagnolet a inscrit dans son CLS de nombreuses actions qui se donnent pour objectif de pallier les risques d'obésité, en valorisant un bon équilibre alimentaire au sein de la population.

Sont notamment effectifs les dépistages organisés de l'IMC en milieu scolaire, mis en place depuis 4 ans permettent un recul de suivi et une analyse de cohortes locales, les enfants étant inclus si nécessaire dans le programme Retrouve ton Cap de la CPAM, la mise en place d'ateliers collectifs sur l'alimentation et le goût auprès des plus jeunes, des groupes d'accompagnement socio-éducatifs animés par la diététicienne de la ville, des espaces dédiés à la relation parents/enfants et à l'éducation nutritionnelle au sein de la famille, ainsi qu'un accompagnement spécifique dédié aux personnes les plus défavorisées.

b. Encourager la pratique sportive avec la création de la consultation sport/santé au CMS

La contribution des activités physiques et sportives au maintien ou à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. Pratiquer régulièrement une activité physique permet de lutter contre la sédentarité et contre l'obésité, de prévenir les risques de maladies en particulier cardio-vasculaires, de participer à l'amélioration de la santé en cas de maladie chronique, d'améliorer la qualité de la vie. Malgré un tissu associatif très large et une direction des sports, une partie des bagnoletais et notamment les plus précaires reste très éloignée de l'activité physique et sportive.

Les actions du CLS valorisent les pratiques d'une activité physique adaptée ou sportive. Le Centre Municipal de Santé, en association avec l'ARS notamment, propose aussi un accompagnement renforcé pour évaluer les risques liés à la pratique sportive des personnes concernées.

c. Renforcer les prises en charge collectives en diététique auprès des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire (TCA)

L'ensemble des actions de prévention pour promouvoir l'équilibre nutritionnel et l'activité physique est complété par une action dédiée aux personnes le plus éloignées de la prise en charge dans ces domaines. Le support du groupe est une technique éprouvée et reconnue pour son efficacité sous l'égide d'une diététicienne et d'une psychologue spécialisée.

2. Accentuer l'effort mis sur la vaccination

La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire. Cette obligation prend tout son sens depuis la mise en place de 11 vaccins obligatoires dans une période de développement de la défiance vis-à-vis des vaccins.

La vaccination contre la grippe saisonnière du personnel municipal est promue par la municipalité. La baisse de la couverture vaccinale de la population générale peut devenir préoccupante lors de la réapparition d'épidémie de rougeole ou de rubéole. L'amélioration de la couverture vaccinale de la population est donc une priorité de la ville de Bagnolet.

3. <u>Mettre en place des actions de dépistage organisé pour le cancer</u>

L'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans. Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15 à 20% la mortalité par cancer du sein, si au moins 70% des femmes concernées y participent régulièrement. 40.2% des femmes de Bagnolet se font dépister de la cadre du dépistage organisé Le taux est très inférieur à celui visé pour obtenir une efficacité sur la mortalité par cancer du sein. La ville s'est donc mobilisée depuis 2018 pour promouvoir le dépistage du cancer du sein en participant très activement au mois Octobre Rose.

Le cancer du côlon est rare avant 50 ans (<5% des cas). Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15% la mortalité par cancer du côlon, si au moins 50% de la population concernée y participe régulièrement. 32.2 % des femmes et hommes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organisé Les professionnels de santé du CMS, sensibilisés sont une vraie force de proposition pour le dépistage.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la pratique des frottis. Plus de 40% des femmes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis cervico-vaginaux au cours de leur vie. Le suivi gynécologique, adopté par les femmes pour leur vie sexuelle et leur contraception permet la pratique des frottis régulièrement tout au long de la vie sexuellement active, il est souvent abandonné à partir de la ménopause ce qui est dommage du point de vue des dépistages du cancer de l'utérus et de la promotion de la mammographie pour le dépistage organisé du cancer du sein.

La promotion des actions de dépistage et la formation en ce sens des professionnels de santé de la ville, en coopération avec le CCDC 93, est un axe fort porté par le CLS de Bagnolet. La promotion de la vaccination contre le papillomavirus est l'autre angle d'attaque pour faire diminuer le cancer du col de l'utérus dans les années futures.

4. Promouvoir la santé sexuelle

La loi Veil de 1974 a institué le droit à l'IVG pour toutes les femmes enceintes ne désirant pas poursuivre leur grossesse. Depuis, tout en améliorant les droits avec le remboursement par la sécurité sociale, l'augmentation des délais de 2 semaines, la mise au point de l'IVG médicamenteuse pour les interruptions précoces, le taux d'IVG n'a pas diminué et les difficultés persistent pour les femmes désireuses d'une IVG.

Le nombre de centres diminue régulièrement et ceux qui restent sont surchargés de travail et ne peuvent répondre à la demande. Les délais s'allongent et les femmes se retrouvent à devoir recourir à une IVG par aspiration si le délai pour la médicamenteuse est dépassé, elles sont contraintes d'aller à l'étranger si toutes les possibilités en France sont hors délai.

A Bagnolet, le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) intégré dans la structure du CMS permet de maintenir un accès à l'IVG médicamenteuse dans de bonnes conditions grâce à une amplitude horaire importante, des médecins échographistes disponibles et motivés, des infirmières présentes pour la prise en charge des femmes et des médecins gynécologues mobilisées

La ville est très investie sur le plan de la santé, tant pour la prévention que pour le soin. Elle a passé des conventions avec le Conseil Départemental pour la gestion de 2 centres de PMI et du CPEF.

Les conseillères conjugales et familiales assurent une double mission auprès de la population :

- Prise en charge individuelle et suivi des femmes victimes et mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse
- Actions de prévention collective en particulier destinées au public scolaire en collège et en lycée

Les conduites à risques, la diffusion de la pornographie chez les adolescents comme moyen d'éducation à la sexualité sont au premier rang des indicateurs négatifs qui imposent de développer les actions de prévention. Elles sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'intervention sont limités ou se réduisent.

La ville s'engage donc, via le renforcement du Centre de Planification et d'Education Familiale, et avec les partenaires concernés (Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et Education Nationale notamment) à améliorer la prévention en matière de sexualité auprès de la tranche de la population la plus jeune, davantage exposée aux risques liés à leur vie affective et sexuelle et souvent moins informés que leurs aînés

5. Promouvoir la santé buccodentaire

La santé buccodentaire reste un effort à faire à chaque génération d'enfant. L'éducation parentale peut se mettre en place dès le plus jeune âge des enfants. C'est pourquoi la ville de Bagnolet promeut les actions en direction de la petite enfance et des enfants scolarisés.

Par ailleurs, l'accès pour tous et en particulier les personnes âgées dépendantes à une hygiène buccodentaire et des soins de qualité a été un projet majeur du précédent CLS. Cet effort doit être poursuivi en partenariat avec la CPAM, le Conseil Départemental et les personnels des EHPAD.

Axe 2 : Handicap

Cet axe est en cohérence avec le 2ème objectif majeur du PRS 2 : Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les personnes en situation handicap sont toujours et encore les premières victimes des inégalités sociales et de santé.

1. L'accès aux droits

La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle comme les autres. Elle a institué les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quel que soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les collectivités locales doivent rendre leurs locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été mise en place en 2015.

L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier MDPH unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent dans leur vie quotidienne.

Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont relativement faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leurs besoins dans le nouveau dossier Cerfa de la MDPH.

Actuellement, un certain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reconnaitre leur situation de handicap. Ces difficultés sont très corrélées au niveau social et éducatif des personnes handicapées ou de leur famille. Cela tient le plus souvent au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent soit incomplets soit dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH.

Pour améliorer cette situation, il faut continuer à développer la culture de l'évaluation et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les bagnoletais. Les difficultés tiennent aussi pour une autre part à l'éloignement tant géographique que culturel entre la MDPH avec sa vocation départementale et le lieu de vie au quotidien des personnes en situation de handicap.

Cet éloignement est d'autant plus grand pour les personnes qu'elles cumulent souvent plusieurs difficultés et fragilités. Il n'est pas facile de s'exprimer par téléphone ou par mail si l'on ne maitrise pas la langue orale ou écrite.

Il est difficile pour les évaluateurs de la MDPH d'apprécier, comme la loi le recommande, les éléments de l'environnement d'une personne handicapée dans son quotidien si l'on ne peut pas la rencontrer physiquement à son domicile. Plusieurs départements ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapprochements territoriaux entre les équipes pluridisciplinaires et les

habitants en situation de handicap en territorialisant des équipes au plus proches des lieux de vie des personnes.

Le CLS de Bagnolet, en coordination avec la MDPH et le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, envisage différentes actions de compensation du handicap, parmi lesquelles une meilleure formation des personnels de santé et des agents de la collectivité et une meilleure communication entre la ville et la Maison Départementale des Personnes Handicapées, habilitée à attribuer les prestations aux personnes handicapées

2. L'intégration des enfants handicapés

L'intégration des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aide à la socialisation en milieu banal comme les crèches. Cette intégration précoce permet de diminuer la gravité des désavantages sociaux des personnes handicapées, de familiariser la population des « gens normaux » à la différence de l'autre et à sa compréhension.

S'il semble plus facile d'intégrer des bébés porteurs de handicaps en crèche, cela nécessite un appui et une aide aux professionnels de la petite enfance qui les prennent en charge. La loi de 2005 n'a prévu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de la scolarisation. L'aide à l'intégration dans les structures municipales est à la charge de la collectivité.

Par ailleurs, l'annonce et le prise en compte du handicap d'un enfant est un processus long et douloureux pour ses parents. L'enjeu de l'intégration est aussi de les accompagner sur ce chemin pour une meilleure prise en charge de leurs enfants et permettre, surtout aux mères de famille, de garder une vie professionnelle, sociale et personnelle grâce à la prise en charge de leur enfant handicapé dans des structures collectives accueillantes et sécurisées.

Le territoire de Bagnolet est marqué par de grandes différences sociales et les familles les plus fragilisées ont aussi besoin d'une aide plus importante pour faire valoir des droits. Pour cela la ville de Bagnolet et les professionnels de l'Education du territoire souhaitent maintenir le niveau remarquable d'intégration dans les crèches et développer les possibilités d'accueil des enfants lors du passage à l'école maternelle et au centre de loisirs. Un des enjeux consiste à prévenir les situations de rupture liées au changement de structure lorsque l'enfant grandit.

Axe 3 : Prévenir la perte d'autonomie chez les personnes vieillissantes

Cet axe s'inscrit dans les objectifs majeurs du PRS :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner ;
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs tout en réduisant les inégalités sociales et territoriales de santé.

Et dans les 2 premiers axes de transformation du système de santé :

- Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente ;
- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

1. Éléments de définition

A quel âge est-on senior?

- <u>50 ans</u> pour les professionnels du marketing car c'est à partir de cet âge-là que surviennent des changements de vie qui modifient les comportements de consommation;
- <u>60 ou 65 ans</u> pour les pouvoirs publics, Etat et collectivités locales, qui placent à ces âges-là, le seuil d'accès à certaines prestations sociales ;
- <u>70 ans</u> pour les professionnels de santé parce que c'est à 73 ans en moyenne que survient le premier accident de santé sérieux.

Il y a 10 à 15 ans d'écart entre l'âge ressenti et l'âge réel.

Il y a 3 notions de l'âge:

- <u>L'âge réel</u> : c'est l'âge physiologique, celui de l'état civil ;
- L'âge social : c'est l'âge que les autres nous donnent ;
- L'âge ressenti : c'est l'âge psychologique, celui que nous avons l'impression d'avoir.

2. Adopter une prise en charge globale du vieillissement

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons, EHPAD Résidence Marie, établissement de santé Les Floralies.

Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales telles que l'isolement. A Bagnolet, selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).

De 2013 à 2016, un plan d'actions de prévention autour de la santé des seniors a été mis en place avec le service Animation Retraités du CCAS de Bagnolet basé au Centre Paul Coudert, un des lieux d'accueil et d'animation des seniors de Bagnolet avec la Butte aux Pinçons. Ce projet a porté comme objectifs :

- d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie des retraités
- de promouvoir les comportements favorables à la santé des seniors

- d'assurer une retraite dans les meilleures conditions de santé et de l'autonomie.

Ce programme sera repris dans le CLS 3.

3. Reconnaître le rôle des aidants

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures d'accueil et d'aide et de soins pour des personnes âgées confrontées plus ou moins à la dépendance : deux EHPAD, un établissement de santé intégrant un EHPAD, un SPASSAD, un foyer logement et un foyer-soleil.

En France les aidants, malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus. Les aidants seraient 8.3 millions de personnes.

Afin de permettre une prise en considération de la situation des aidants, le CCAS a décidé de créer Café des aidants, en 2013. Lorsque ces derniers sollicitent de l'aide, il s'agit souvent de situations urgentes liées à leur épuisement.

En effet, de nombreux aidants négligent progressivement leur santé. Ils sont sujets à des risques accrus : fatigue, stress, sentiment de culpabilité, insomnie, etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires.

Il est facile de s'oublier lorsqu'on prend soin d'un proche. On s'inquiète de la santé de l'autre sans penser qu'on doit aussi faire attention à la nôtre.

Par ailleurs, les aidants familiaux sont des partenaires incontournables dans l'accompagnement et le soutien à domicile réalisé par les différents services (CCAS, Associations, EHPAD, Etablissement de santé...). Un des rôles des professionnels est d'accompagner et d'aider les aidants et c'est ce vers quoi la ville de Bagnolet s'engage, en accord avec les préconisations de l'Association Française des Aidants.

Axe 4 : Santé mentale

Le territoire de Bagnolet se distingue par une plus grande prévalence des maladies psychiques que dans le reste du département.

Cet axe s'inscrit dans les objectifs majeurs du PRS 2 :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs

Et dans les axes de transformation du système de santé pour permettre une meilleure prévention et prise en charge des personnes touchées par la maladie psychique.

1. Eléments de définition

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaitre ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté ».

- La souffrance psychique: est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.
- Les troubles mentaux: sont plus ou moins sévères, de durée variable et peuvent entraîner une situation de handicap psychique. Ils relèvent d'une prise en charge médicale. Les pathologies mentales ou psychiatriques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

La loi du <u>11 février 2005</u> a reconnu la distinction entre handicap psychique – conséquence d'une maladie psychique – et le handicap mental – conséquence d'une altération des capacités intellectuelles –.

2. Mieux prendre en charge la souffrance psycho-sociale

La situation de certains habitants est complexe par l'intrication des difficultés de santé, sociales, personnelles, affectives et professionnelles. Du fait de la complexité des situations rencontrées, chaque professionnel travaillant en isolement risque de se trouver en échec, d'où la mise en place de différents dispositifs visant à mieux coordonner les actions des professionnels de santé.

La RESAD est un lieu de rencontre permettant aux différents acteurs du champ sanitaire et social de se regrouper pour pouvoir apporter une réponse coordonnée à des individus connaissant des situations psychosociales compliquées.

Elle a été mise en place à Bagnolet en avril 2014. Depuis, le travail en transversalité et pluriprofessionnel autour de situations très difficiles a permis de trouver des solutions parfois très innovantes pour les personnes, de soutenir les professionnels et de rompre leur isolement. Ce dispositif est à maintenir et à renforcer.

A Bagnolet, une réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) a été engagée. Cette démarche s'inscrit également dans un objectif de diversification de la prise en charge des personnes malades et de coordination entre les différents acteurs de la santé mentale.

C'est la loi handicap du 11 février 2005 qui reconnaît pour la première fois de façon explicite la spécificité des handicaps psychique et cognitif, et crée les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM). Ceux-ci permettent de rapprocher les personnes souffrantes de troubles psychiques similaires. Ils ont pour objectifs d'améliorer les conditions de vie des personnes souffrantes et de désenclaver une population isolée, en instaurant des liens sociaux réguliers. A Bagnolet, le GEM (non médicalisé) serait complémentaire de l'hôpital de jour et du CATTP.

L'augmentation du nombre d'enfants atteints de troubles envahissants du développement a imposé aux professionnels de santé et de l'éducation de rechercher ensemble aussi bien les causes que les moyens de prévenir et de lutter contre ce phénomène.

Axe 5 : Santé environnementale

Cet axe s'inscrit pleinement dans l'objectif majeur de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et dans les axes de transformation du système de soins suivants : faire inscrire la santé dans toutes les politiques publiques et rendre les personnes actrices de leur propre santé.

Sa déclinaison dans la lutte contre l'habitat insalubre, la lutte contre les pollutions et pour l'amélioration des conditions d'hygiène du cadre de vie est cohérente avec l'action possible des collectivités locales. Ces actions permettent une mise en œuvre opérationnelle des intentions et des projets.

Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes et parentalité

Cet axe se situe dans l'objectif majeur d'une meilleure cohérence des acteurs et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

En raison de périodes de fragilité, comme la grossesse, et de leur plus grande exposition aux violences domestiques, les femmes constituent un public vulnérable, pour lequel nous avons choisi de dédier plusieurs actions.

1. Favoriser le retour en santé des femmes après la grossesse

La période de grossesse est un moment privilégié pour les futures mamans dans la prise en compte de leur état de santé. Les transformations du corps et l'augmentation du poids seront surveillées tout au long de la grossesse. Il arrive souvent que la prise de poids, sous effet des hormones, soit excessive et qu'après l'accouchement, les kilos en trop restent.

La grossesse est une des causes des obésités acquises à l'âge adulte. Le diabète apparu pendant la grossesse est également un déséquilibre à surveiller et à traiter comme facteur de risques pour le fœtus et la maman.

Certaines habitudes ou croyances autours de la grossesse favorisent une prise de poids excessive. L'orientation vers un professionnel de la nutrition est nécessaire pour des prises en charge individuelles ou collectives de prévention et en promotion de la santé.

Il est recommandé par Santé Publique France (ex-INPES), au détour des consultations de surveillance de la grossesse, d'aborder les problématiques nutritionnelles et d'adresser à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées. Effectivement, pendant la grossesse, il est recommandé pour la santé de la mère et le bon développement de son bébé une alimentation équilibrée.

L'équilibre nutritionnel de la femme enceinte est une priorité de la ville de Bagnolet qui met en place, en partenariat avec l'ARS et la CPAM, des groupes de sensibilisation à l'équilibre alimentaire pour les femmes enceintes, animés par une diététicienne, une sage-femme, une puéricultrice et un psychologue.

La rééducation périnéale en post partum est un soin préventif accessible à toutes les nouvelles accouchées dans les semaines qui suivent la naissance. Cette rééducation est un temps bénéfique pour les jeunes mamans dans la réappropriation de leur corps après la grossesse. C'est aussi un soin préventif des incontinences urinaires qui découlent de l'âge mûr et de la vieillesse.

Cette rééducation est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse.

Cela tient à un manque d'information sur ce droit, à des difficultés d'organisation pour que les bébés soient pris en charge pendant que la maman est en rééducation et/ou ses frères et sœurs à l'école.

Le constat est fait des troubles urinaires par les sages-femmes et les médecins généralistes ou gynécologues qui suivent les femmes à distance des naissances.

A Bagnolet, le constat est le même en PMI au centre de santé. Les professionnels sont désireux de se mobiliser autour de cette prise en charge préventive aussi bien en kinésithérapie qu'en PMI.

Le Département a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille. Mises en place, à l'origine en 1945, pour réduire la mortalité infantile, les PMI on pour missions aujourd'hui de mettre en place des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelle, et une participation aux actions de protection de l'enfance.

Les centres de PMI participent également à l'agrément, au suivi et à la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans.

La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale.

La ville compte trois centres:

- Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre ville (PMI municipale)
- Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale)
- Croix-Rouge, dans le quartier des Coutures (PMI associative))

Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6 ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI.

L'élaboration du CLS 3 est l'occasion pour Bagnolet de réaffirmer son attachement aux centres de PMI de la ville et sa volonté de développer les actions qui y sont menées en faveur de la femme et de ses enfants, avec le soutien du Conseil Départemental, de l'ARS et de la CPAM.

2. Améliorer la santé des enfants et des jeunes

Les adolescents et jeunes adultes ont été régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique au cours des dernières années. Priorité encore réaffirmée dans la dernière loi de santé de juillet 2019 «Ma santé 2022 ».

La santé des jeunes représente un projet stratégique de l'ARS Ile de France.

Les enfants de 6 à 17 ans représentent 16% de la population de Seine-Saint-Denis ; ce département est le département francilien avec le plus grand nombre d'enfants « pauvres » vivant au sein d'une famille où aucun des parents ne travaille (16% versus 10% en France métropolitaine). Ils sont souvent issus de milieux socio-culturels divers.

→ Agir en milieu scolaire

La ville de Bagnolet compte 10 écoles maternelles et 9 écoles élémentaires avec des classes spécialisées : 2 ULIS et 1 UP2A sont situées sur la ville.

La ville va connaitre d'ici 2025 une augmentation des effectifs scolaires et des classes du fait du renouvellement urbain.

L'école est un lieu privilégié pour mettre en œuvre la prévention et la promotion de la santé auprès de tous les enfants et adolescents scolarisés. Si les programmes de l'éducation nationale prévoient de nombreux apports disciplinaires en particulier en sciences et vie de la terre, les élèves ont aussi besoin d'être en contact avec des professionnels de santé ou du social pour se positionner par rapport aux comportements à risque et à leur future vie d'adulte. Le lien avec les enseignants reste essentiel pour la pérennisation des informations et des connaissances.

La santé scolaire et les équipes pédagogiques des établissements font les mêmes constats :

- 1. une augmentation des enfants souffrant de syndrome du spectre autistique à l'entrée en maternelle
- 2. une hausse du nombre d'élèves arrivant à jeun le matin
- 3. un manque de sommeil des jeunes
- 4. un rapport entre les filles et les garçons fortement dégradé
- 5. une confusion et une méconnaissance en matière de sexualité
- 6. une augmentation du nombre d'élèves consommant du cannabis ou poly consommation d'alcool/tabac et cannabis
- 7. une mise en danger avec les réseaux sociaux
- 8. une méconnaissance des droits et devoirs

L'absence de prise en charge médicale des enfants dans le cadre de la santé scolaire est inquiétante, puisque nous comptons 3 infirmières scolaires qui travaillent également au sein des deux collèges de Bagnolet et un médecin scolaire un seul jour par semaine.

Cela constitue un réel manque puisque pour certains enfants, il s'agit du seul suivi médical dont ils bénéficient.

C'est également une étape essentielle dans le parcours scolaire du jeune enfant, puisqu'il bénéficie d'un bilan médical préventif en grande section de maternelle. Ces bilans globaux visent en présence des parents, à détecter les troubles sensoriels, à évaluer le développement psychomoteur avec un examen du langage et de la motricité pouvant être source de difficultés scolaires lors du passage au CP.

La ville de Bagnolet, en soutien aux missions portées par l'Education Nationale, et en collaboration avec l'ARS, les associations, et la Mission Locale, entend donc renforcer l'intégration de la médecine en milieu scolaire, pour améliorer le parcours de santé des enfants dès leur plus jeune âge.

3. Accompagner la parentalité

Aujourd'hui être parent, c'est compliqué. Le modèle unique de la famille nucléaire réduite au couple parental et ses enfants a évolué. Les familles sont de plus en plus malmenées par les difficultés de la vie. Confronté à la question cruciale de l'éducation des enfants, un nombre croissant d'entre elles se trouve désemparé. Cette réalité douloureuse n'épargne aucun, elle frappe néanmoins davantage les plus vulnérables, les familles touchées par le chômage, les familles monoparentales, les familles précarisées

Chaque institution ou service a un rôle préventif et certains sont très concernés par la parentalité : la PMI, l'Aide Sociale à l'Enfance, le service de la petite enfance, la direction de l'éducation et de l'enfance, les centres de quartier, le service social municipal, et bien sûr l'Education Nationale et la mission pour l'égalité femme/homme.

Chacun met en œuvre un certain nombre d'actions en direction des parents, cependant il manque peut-être un lieu fédérateur et reconnu par tous pour harmoniser et mettre en cohérence l'ensemble de ces actions. Il pourrait y avoir une réelle dynamique dans ce domaine, c'est pourquoi le CLS envisage la création d'un lieu fédérateur qui prendrait la forme d'une « Maison des Parents » et serait un espace singulier dédié aux questions que se posent les parents vis-à-vis de leur rôle socio-éducatif vis-à-vis de leurs enfants

4. Personnaliser le suivi des victimes de violence

En France, 1 femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois.

A Bagnolet, 107 femmes victimes en 2017, 121 femmes sont décédées en 2018.

Une vingtaine d'hommes sont décédés dont certains étaient eux même auteurs de violences conjugales

70 enfants ont été tués dont 13 en même temps que leurs mères.

Les enfants sont aussi témoins des crimes.

Les violences provoquent chez la victime et les témoins des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi, etc...

Les consultations de victimologie d'orientation et de suivi des adultes victimes et des témoins de violences sont essentielles dans le processus de reconstruction permettant que les symptômes post-traumatiques disparaissent.

En effet, les violences conjugales sont à l'origine d'importants traumatismes sur les enfants qui en sont témoins et/ou victimes. Ils grandissent dans un climat de grande insécurité et de terreur et vont être témoins, et/ou victimes directes de ces violences qui peuvent s'abattre sur eux en même temps.

Les délais de prises en charge dans les structures spécialisées pour les enfants, CMP et CMPP sont trop longs du fait de l'insuffisance de leurs moyens et de l'importance des demandes de prises en charge.

Pour toutes ces raisons, la ville de Bagnolet, par le biais de sa Mission Droit des Femmes et Egalités femmes-hommes, s'engage à renforcer l'accompagnement et le suivi des enfants et adultes témoins et/ou victimes.

Depuis octobre 2014, la consultation au centre municipal de santé E. Rustin a évolué vers une prise en charge psychothérapeutique des femmes et des enfants victimes.

Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous

Cet axe est en cohérence avec les objectifs majeurs du PRS 2 et les axes de transformation du système de santé :

- Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires :
- Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche ;
- Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé ;
- Inscrire la santé dans toutes les politiques.

1. <u>Lutter contre la pauvreté/grande précarité</u>

Éléments de définition :

"La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible."

Cette définition contenue dans l'avis adopté par le Conseil Économique et Social Français les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale" présenté par Joseph Wresinski, fondateur d'ATD Quart Monde.

Cette définition a notamment été reprise par les Nations Unies, en particulier dans les travaux de la Commission et du Conseil des Droits de l'Homme sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté.

a. Généraliser l'accès aux soins de premier recours pour tous

Un certain nombre de personnes peuvent se trouver par force ou temporairement sans droits de santé ouverts.

Notre système de santé permet de soigner et de prendre en charge toute personne ayant besoin de soins urgents sans distinction de statut social ou économique. Cependant, les coûts de soins peuvent être à la charge totale des malades si les démarches d'ouverture de droits de santé ne sont pas diligentées dans les délais.

La ville de Bagnolet a pour particularité d'être un point d'arrivée pour des voyageurs puisque le terminal d'Eurolines est sur son territoire. De plus, un certain nombre de personnes extrêmement précaires, sans domicile fixe « habitent » sur le territoire de la commune. Elles se trouvent de ce fait dans une impossibilité de se soigner et les pathologies dont elles souffrent s'aggravent et peuvent constituer un risque important pour elles-mêmes et pour la santé publique en cas de maladies contagieuses.

La politique communale de santé publique a débuté par l'ouverture en novembre 1934 d'un dispensaire pour soigner les populations ouvrières ; elle s'est poursuivie avec la création d'un

centre médico-social en octobre 1962, puis par l'inauguration en 1974 du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » existe depuis 1996 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Cela signifie que le CMS accueille et prend en charge toute personne qui s'y présente sans avance de frais. Quelle que soit la situation sociale des patients et leur qualité ou non d'assuré social, le CMS procure des soins à chacun et permet l'accès à la santé pour tous.

Une nécessité s'impose, celle d'ouvrir des droits de santé à chacun. Un outil existe avec la mise en place d'une Communauté de professionnels du territoire de santé (CPTS).

b. Renforcer la démarche Atelier Santé Ville

Soucieuse de favoriser l'accès à la santé pour tous, la ville de Bagnolet s'est engagée dans une démarche Atelier Santé Ville en 2003-2004. La démarche Atelier Santé Ville (ASV) mise en place par le Comité Interministériel à la ville en 2000, est à l'interface entre la politique de la ville - volet opérationnel du Contrat de Ville - et la politique de santé publique instituée par la Loi de santé publique du 9 juillet 2004.

A Bagnolet, les actions menées par l'ASV interviennent sur l'ensemble du territoire mais s'attachent plus particulièrement aux difficultés spécifiques rencontrées par les habitants des Quartiers Politique de la Ville.

La ville de Bagnolet, l'ARS, la Préfecture et le Département de Seine-Saint-Denis se sont accordés sur l'importance de renforcer et de pérenniser la démarche de l'Atelier Santé Ville pour le territoire de Bagnolet.

c. Faciliter l'accès aux droits des publics fragilisés

La communication administrative est de plus en plus complexe pour les habitants et la complexité des démarches administratives a beaucoup augmenté ces dernières années.

Pour les collectivités, l'émergence des moyens de communication par internet permet de modifier et de moderniser le rapport aux citoyens.

L'outil informatique permet une mise en ligne de l'ensemble des informations administratives en direction des habitants. C'est une possibilité de s'affranchir des horaires d'ouverture des services publics pour accéder aux démarches nécessaires à effectuer.

Les exigences économiques imposent également des restrictions de personnels dans les collectivités territoriales. Dans le cadre de la modernisation de l'administration de la ville de Bagnolet, les élus ont souhaité simplifier la communication et les démarches administratives des bagnoletais par la formation des agents du Service Public sur les droits en santé, soin, prévention, habitat insalubre, nuisances environnementales et handicap.

2. Renforcer et développer l'offre de soin du territoire bagnoletais

La désertification et la baisse de la démographie médicale touchent le territoire de Bagnolet. Le nombre des médecins généralistes installés en libéral ne cesse de décroitre et de ce fait le territoire de Bagnolet est classé comme zone déficitaire en offre de soins de 1^{er} recours par l'ARS.

Cette situation ne devrait pas s'arranger dans la prochaine décennie. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus s'installer seul ou en cabinet de groupe, ils recherchent une pratique coordonnée des soins avec d'autres professionnels de santé – infirmières, kinésithérapeutes, dentiste – et privilégient les structures de type centre de santé ou maison médicale avec un véritable projet de soins et de prévention.

La ville de Bagnolet est affectée par une diminution de l'offre de soins importante. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, en 2018, plus des trois quarts (80%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet ont plus de 55 ans et plus des deux-tiers (70%) ont plus de 60 ans.

Les habitants de Bagnolet sont touchés par des pathologies chroniques majorées par les conditions de vie difficiles. Pour venir en aide à ses habitants, la ville de Bagnolet a depuis de nombreuses années mis en œuvre une politique de santé et d'accès aux soins au travers du centre municipal de santé. Une partie de la population de Bagnolet est une population pauvre, touchée par la précarité, l'obésité infantile, les pathologies psychiatriques.

3. Mieux informer la population sur le système de santé

Il s'agit de rendre visible les différents services de la Santé auprès des habitants de Bagnolet (Centre Municipal de Santé, Centre de Protection Maternelle Infantile, etc) et de communiquer sur les actions de dépistage, de prévention et de soins qui y sont réalisées.

Le diagnostic de santé a également soulevé un besoin d'informations pour aider à l'implantation des professionnels de santé sur le territoire. En effet, il est parfois très difficile pour un professionnel de santé de s'installer sur un territoire, surtout quand ce dernier ne le connait pas. L'absence d'information en matière de santé est un constat partagé sur tout ce secteur. Il a donc été proposé par le groupe de travail de créer un livret d'accueil « à trous » pour pouvoir insérer les données de chaque territoire qui seront utiles aux professionnels nouvellement installés.

Lors de groupes de travail, les professionnels ont aussi mis en évidence le manque croissant de communication et d'information entre les professionnels, que ce soit sur leurs activités ou bien les actions en cours.

De plus, les habitants peuvent avoir accès à des sources d'informations très diverses et d'un niveau de fiabilité très variable. Les sites internet consacrés à la santé et les journaux diffusent parfois des informations totalement fantaisistes voire dangereuses.

La maitrise des coûts de la santé ne peut passer que par une très nette augmentation du niveau d'information et de formation de la population quant à la santé globale et aux moyens de la préserver. La ville de Bagnolet souhaite mettre en œuvre des actions allant dans le sens d'une

plus grande information du public, avec l'aide des professionnels de santé du territoire, de la CAF, de la CPAM et de l'ARS.

IV. Pilotage du Contrat Local de Santé

4.1 Financement

La Ville et l'ARS Ile de France cofinancent l'ingénierie CLS.

Des financements peuvent être sollicités auprès d'autres organismes ou fondations pour la mise en place d'actions, notamment l'appel à projet Prévention et Promotion de la Santé de l'ARS.

La coordinatrice CLS-ASV diffuse auprès des partenaires les appels à projets lancés et accompagnent ceux-ci dans le montage de leur projet dans le cadre notamment de la programmation annuelle Politique de la Ville.

4.2 Gouvernance

Le Comité de Pilotage associe les représentants des cosignataires, du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), du service Promotion de la santé en faveur des élèves, des représentants des professionnels de santé de tous exercices, d'associations locales et d'associations agréées.

Instance large de concertation, il se réunit au moins une fois par an, pour faire un point d'étape de la mise en œuvre des orientations et des actions décidées, et avoir un échange opérationnel sur les difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre.

Le comité de pilotage doit être tenu informé des propositions du comité technique et de l'évolution de la réflexion des groupes de travail thématiques.

Le Comité Technique associe la coordinatrice CLS-ASV, les membres de l'équipe projet CLS et les pilotes des groupes de travail thématiques. Il se réunit au moins une fois par an pour faire un point d'étape sur l'état d'avancement des actions et de la réflexion des groupes thématiques, et proposer des orientations au comité de pilotage.

Les groupes de travail par axe thématique se réunissent autant que de besoins et rendent compte de leurs travaux aux différents comités.

La coordinatrice CLS anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires ; elle rend compte de ce pilotage à chacun ou chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le CLS ainsi qu'aux membres des comités.

4.3 Evaluation

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs permettant de recueillir des éléments qui viendront alimenter l'analyse globale d'évaluation du CLS.

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune de ses actions. En réponse à l'enjeu prioritaire du PRS, l'évaluation développée dans le cadre des CLS doit apprécier dans quelle mesure la dynamique mise en place a permis une plus grande prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé et a contribué à leur réduction.

Pour cela, le dispositif d'évaluation doit s'intéresser :

- A la stratégie territoriale retenue et au processus mis en œuvre.
- Aux actions et programmes développés pour répondre aux enjeux identifiés.
- Aux effets, *efficacité-impact*, qui s'intéressent au degré d'atteinte des résultats visés et des autres conséquences prévues et non prévues.

La démarche évaluative repose sur :

- La formalisation des objectifs.
- L'évaluation de processus CLS

V. Structuration du CLS 3 (2019-2022)

La réflexion globale sur la démarche du CLS tient compte des groupes de travail, de l'avis des élus, des indications des partenaires et de la population. Cela nous a permis de structurer le Contrat Local de Santé de la façon suivante.

Axe 1: Promotion de la santé

Fiche action 1 : Développer les actions de prévention autour de l'équilibre nutritionnel

auprès de la population générale

Fiche action 2 : Renforcer les prises en charge collectives en diététique auprès des

personnes ayant des Troubles du Comportement Alimentaire

Fiche action 3 : Création de consultations sport-santé au Centre Municipal de Santé Elsa

Rustin

<u>Fiche action 4</u>: Maintenir et développer la vaccination à Bagnolet Fiche action 5: Promouvoir les dépistages organisés des cancers

Fiche action 6 : Promotion de la santé sexuelle

Fiche action 7: Promouvoir la santé bucco-dentaire auprès des enfants

Axe 2: Handicap

Fiche action 1: Développer les compétences des professionnels médico-sociaux sur le

handicap

Fiche action 2: Maintenir l'intégration des enfants porteurs de handicap dans les

crèches et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans

Hébergement

Fiche action 3 : Renforcer le sport santé handicap

Fiche action 4: Projet de rapprochement de la MDPH vers le territoire de Bagnolet

Axe 3 : Prévention de la perte d'autonomie pour les personnes vieillissantes

Fiche action 1 : Développer le projet santé globale des seniors

Fiche action 2 : Pérenniser le café des aidants

Fiche action 3: Maintenir et développer les soins dentaires hors les murs pour les

personnes non autonomes en EHPAD

Axe 4 : Santé mentale

Fiche action 1: Maintenir la RESAD

<u>Fiche action 2</u>: Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle

Fiche action 3: Observation, dépistage et suivi des enfants à besoins éducatifs

particuliers

Axe 5 : Santé environnementale

Fiche action 1: Lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lutte contre le

saturnisme infantile

Fiche action 2 : Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions et

participer au Plan de Sauvegarde Communal

Fiche action 3: Amélioration des conditions générales d'hygiène dans les Quartiers

Politique de la Ville

Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes, parentalité

Fiche action 1 : Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire et rechercher des

solutions pour pallier au manque de la médecine scolaire

<u>Fiche action 2</u>: Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et Infantile

<u>Fiche action 3</u>: Réflexion sur la mise en place d'une maison des parents

Fiche action 4 : Maintenir les engagements en matière de repérage, d'accompagnement,

de protection et de suivi des victimes de violences

<u>Fiche action 5</u>: Favoriser le retour en santé des femmes après la grossesse

Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous

Fiche action 1: Renforcer et développer le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

(dentaire et médical)

Fiche action 2: Transformer l'action Accès aux soins pour les plus démunis en

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire

<u>Fiche action 3</u>: Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire

dans la perspective de création d'une Communauté Professionnelle

Territoriale de Santé (CPTS)

<u>Fiche action 4</u>: Développer la communication sur l'offre en santé du territoire

Fiche action 5: Renforcer l'Atelier Santé Ville prioritairement dans les Quartiers

Politique de la Ville

VI. Les fiches actions du CLS 3 de Bagnolet

FICHE ACTION 1		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé				
ntitulé de l'action	Développer les actions de prévention autour de l'équi	libre nutritionn	el auprès de la po	pulation g	générale
Porteur de l'action	Direction de la santé et Centre Municipal de Santé	Débu	t janv-19	Fi	in déc-22
	JUSTIFICATION		•		
Augmentation du surp	oids et de l'obésité chez les enfants et les populations vu	lnérables			
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de				Oui
Parmi ces éléments, de	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été	repérées ?			Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès de la popu				
Obj opérationnel 1 Obj opérationnel 2	Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repè	res de consomi	mation		
50) operationner 2	Mettre en œuvre des actions auprès de populations sp	écifiques			
Actions collectives au	près des adolescents nutritionnelle auprès des jeunes mamans				
Renforcer et développ consultation diététique scoles 3, Axe citoyenn Projet avec les famille Vivre à l'hôtel Projet auprès du group	de la prise en charge : er les prises en charge en e Ateliers parents/enfants dans les eté, inclusion et soutien : s du centre de quartier Anne Frank er FLE du centre de quartier La Fosse aux Fraises exités Educatives et Périscolaires du centre de quartier des	s Coutures			
			1 / 11		
Public cible Lieu de l'action	Enfants, parents, publics spécifiques, professionnels, Ville entière	Territoire :	Tout le territoir	o du CI c	
		Territoire :	Tout le territoir	e au CLS	Oui
action est-11 deja mis	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	TOLE			Oui
Déterminant visé	TYPOLOGIE ET THEMAT	IQUE			
Thème 1	Facteurs comportementaux (style de vie)		Si autre :		
Thème 2	Développement des compétences psychosociales				
Thème 3	Alimentation		Si autre :		
	Activité physique	-11- 9	Si autre :	<i>5 5</i>	2.1
1 1 0 11	néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-e			5.5	2.1
	vorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'ac	ces à une alime	entation saine et s	uttisante	
	ance des besoins et de la qualité des réponses				
Articulation avec l'autres plans locaux	PNNS, Dites Non au Diabète, Mission Retrouve ton C	Cap			

	PARTENAIRES ET PARTICIP	ATION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	CMS	Oui	Oui	Oui	Oui
Petite enfance	Service petite enfance	Oui	Oui	Oui	
Education	Direction de l'éducation	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participat	ive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action?			Oui
Si oui, précisez :		Quel degré?	Consultation		
	SUIVI ET EVALUATION	Ŋ			
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre d'actions				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de participants				
Indicateur résultat 2	Taux de participation				
	Diminution prévalence surpoids et obésité				

FICHE ACTION 2		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé				
Intitulé de l'action Porteur de l'action	Renforcer les prises en charge collectives auprès des p Alimentaire	personnes ayant	des Troubles du Co	omporte	ment
	Direction de la santé et Centre Municipal de Santé	Débu	ıt janv-19	F	in déc-2
	JUSTIFICATION				
Alimentation monotor	ne quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits e	et légumes et bie	en souvent fort app	ort en g	raisses
La sédentarité liée aux	a modes de vie accentue les pathologies et leurs complica	ations			
La problématique de l	'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de	ville?			Oui
	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été				Oui
	DESCRIPTION				Our
Ohi stratágique		tuanhlas du sam	mantamant alimant		
Obj stratégique Obj opérationnel 1	Prévention de l'obésité et prise en charge globale des				nont.
Obj opérationnel 2	Accompagnement psychologique en direction des per alimentaire	somies soumant	. de troubles du col	пропеп	iiciit
	Apporter des réponses individuelles et collectives aux	personnes en su	ırpoids		
Dites non au diabète Dispositif ASALEE	on Cap				
Dispositif ASALEE Public cible	Population ayant des problèmes de poids				
Dispositif ASALEE Public cible		Territoire :	Tout le territoire	du CLS	3
Public cible Lieu de l'action	Population ayant des problèmes de poids	Territoire :	Tout le territoire	du CLS	S Oui
Public cible Lieu de l'action	Population ayant des problèmes de poids Ville entière		Tout le territoire	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?		Tout le territoire	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT		Tout le territoire Si autre :	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATE Facteurs comportementaux (style de vie)			du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT Facteurs comportementaux (style de vie) Développement des compétences psychosociales		Si autre :	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT Facteurs comportementaux (style de vie) Développement des compétences psychosociales Alimentation	FIQUE	Si autre : Si autre : Si autre :	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT Facteurs comportementaux (style de vie) Développement des compétences psychosociales Alimentation Activité physique	FIQUE elle ?	Si autre : Si autre : Si autre :	5.5	Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc Créer les conditions fa	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT Facteurs comportementaux (style de vie) Développement des compétences psychosociales Alimentation Activité physique héma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-	FIQUE elle ?	Si autre : Si autre : Si autre :	5.5	Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc Créer les conditions fa	Population ayant des problèmes de poids Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT Facteurs comportementaux (style de vie) Développement des compétences psychosociales Alimentation Activité physique héma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-tentorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'activité physique et faciliter l'ac	FIQUE elle ?	Si autre : Si autre : Si autre :	5.5	Oui

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	CMS	Oui	Oui	Oui	Oui
Politique de la ville	ASV	Oui	Oui		Oui
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participa	ttive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Oui
Si oui, précisez :		Quel degré?	Consultation		
	SUIVI ET EVALUATION		-		
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre d'actions				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de participants				
Indicateur résultat 2	Diminution surpoids et obésité				
	Diminution des Troubles du Comportement Alimentaire				

FICHE ACTION 3		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé	O			
Intitulé de l'action	Création de consultations sport-santé au Centre Municipa	al de Santé Els	sa Rustin		
Porteur de l'action	Direction de la santé		t janv-19	Fi	n déc-22
	JUSTIFICATION				
	ondition physique est indispensable pour la pratique du spo hologies nécessitent un suivi particulier	ort, du haut niv	eau au sportif de	loisirs a	insi que pou
	rtificat médical d'absence de contre-indication est désorm nnes la visite médicale est la seule occasion pour elles de				
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re				Non Non
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Améliorer la santé des sportifs Bagnoletais				
Obj opérationnel 1 Obj opérationnel 2	Mettre en place une consultation sport/santé au CMS Els	a Rustin			
Les consultations auror	nt lieu au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.				
Ensuite, une convention suivis de leurs sportifs	n pourrait être signée avec le réseau des associations sporti	ives afin de bl	oquer des crénea	ux horair	es pour les
Public cible	Sportifs de Bagnolet	_			
Lieu de l'action	CMS Elsa Rustin	Territoire:	Infra-communa	1	
L'action est-il déjà mise	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?				Non
	TYPOLOGIE ET THEMATIQ	QUE			
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Activité physique		Si autre:		
Thème 2 Thème 3		Si au	itre :		
Theme 3		Si au	itre :		
A quel projet(s) du Sch	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	e ?		1.2	2.1
Intégrer le repérage pré	coce dans des parcours de santé individualisé				
	nce des besoins et de la qualité des réponses				
Articulation avec	Prescri'Forme				
d'autres plans locaux					

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	CMS	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Direction des sports	Oui	Oui		
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION		_		
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Mise en place de la consultation				
Indicateur résultat 1 Indicateur résultat 2	Nombre de consultations				
	Nombre de patients				

FICHE ACTION 4	I	Bagnolet	
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé		
ntitulé de l'action	Maintenir et développer la vaccination à Bagnolet		
Porteur de l'action	Service Communal d'Hygiène et de Santé	Début janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION		
a tenue du fichier va	accinal et l'organisation des séances publiques de vaccination	s pour les mineurs sont	des obligations du Maire
	onvention avec le Conseil Départemental pour l'organisation ndi et le jeudi de 17:00 à 18:30 au CMS	et le financement des sé	éances publiques. Les
	l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville les inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été rep		Non Oui
	DESCRIPTION		
Obj stratégique	Optimiser la couverture vaccinale de la population bagnole	etaise	
Obj opérationnel 1	Renforcer la sensibilisation et l'information sur l'importan	ce de la vaccination	
Obj opérationnel 2	Mobiliser tous les acteurs de santé impliqués		
vaccinations Expositi	es de communication de Santé Publique France sur les on sur la vaccination ation antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, fer	mmes enceintes, etc.)	
vaccinations Expositi	on sur la vaccination	mmes enceintes, etc.)	
vaccinations Expositi Promouvoir la vaccin	on sur la vaccination	mmes enceintes, etc.)	
Promouvoir la vaccin	on sur la vaccination ation antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, fer		rritoire du CLS
accinations Expositi Promouvoir la vaccin Public cible Lieu de l'action	on sur la vaccination ation antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, fer Population de Bagnolet		rritoire du CLS
Promouvoir la vaccin Promouvoir la vaccin Public cible Lieu de l'action	on sur la vaccination ation antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, fer Population de Bagnolet CMS et PMI	Territoire : Tout le ter	
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	Territoire : Tout le ter	
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé Thème 1	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE	Territoire : Tout le ter	
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Système de santé	Territoire : Tout le ter	
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Système de santé	Territoire : Tout le ter UE Si autre :	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Système de santé	Territoire: Tout le ter UE Si autre: Si autre: Si autre:	
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du So	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Système de santé Vaccinations	Territoire: Tout le ter UE Si autre: Si autre: Si autre:	Oui
Public cible Lieu de l'action C'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du So	Population de Bagnolet CMS et PMI ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Système de santé Vaccinations Chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	Territoire: Tout le ter UE Si autre: Si autre: Si autre:	Oui

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	CMS et PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Conseil Départemental		Oui		Oui
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participa	ttive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l	'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION		_		
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre de séances de vaccination				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de RDV donnés et honorés				
Indicateur résultat 2	Nombre de vaccins réalisés				
	Augmentation de la couverture vaccinale				

FICHE ACTION 5		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé				
ntitulé de l'action	Promouvoir les dépistages organisés des cancers				
Porteur de l'action	Direction de la santé	Début	janv-19		Fin déc-22
	JUSTIFICATION				
	du sein augmente rapidement après 50 ans Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organ	nisé			
	hommes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dép nes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis c				
	l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de v es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été r				Non
		- cperces :			Non
Ohi strotágious	DESCRIPTION A máliovar la participation aux dépiateges arrapisés des	annagra du asi-	anloractal at ==1	1 de 1'-	utómic
Obj stratégique Obj opérationnel 1	Améliorer la participation aux dépistages organisés des				uterus
Obj opérationnel 2	Mise en place d'un programme d'actions de promotion de Formation de professionnels ressources	ues Depistages	Organises des ca	ıncers	
nterventions thématic	THOS				
	on des agents solidaire La Bagnoletaise				
Evénement sportif et s	solidaire La Bagnoletaise	rocréer			
Evénement sportif et s	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p	_	Tout le territoire	e du C	I.S.
Public cible Lieu de l'action	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière	rocréer Territoire :	Tout le territoire	e du C	
Public cible Lieu de l'action	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p	Territoire :	Tout le territoire	e du C	LS Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	Territoire :	Tout le territoire	e du C	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI	Territoire :	Tout le territoire Si autre :	e du C	
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI Facteurs comportementaux (style de vie)	Territoire :		e du C	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI Facteurs comportementaux (style de vie) Cancer	Territoire :	Si autre :	e du C	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI Facteurs comportementaux (style de vie) Cancer Dispositif de coordinnation	Territoire : QUE	Si autre : Si autre :	e du C	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI Facteurs comportementaux (style de vie) Cancer Dispositif de coordinnation Santé de la femme	Territoire : QUE	Si autre : Si autre : Si autre :		Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Γhème 1 Γhème 2 Γhème 3 A quel projet(s) du Sc Renforcer la participa	Femmes et hommes de 50 à 74 ans, femmes en âge de p Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI Facteurs comportementaux (style de vie) Cancer Dispositif de coordinnation Santé de la femme chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-el	Territoire : QUE	Si autre : Si autre : Si autre :		Oui

	PARTENAIRES ET PARTICIP	ATION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	ASV		Oui	Oui	Oui
Autre	Direction de la communication		Oui	Oui	Oui
Santé	CRCDC	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui		
Une démarche particip	Lative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Oui
Si oui, précisez :		Quel degré?	Implication		
	SUIVI ET EVALUATION	1			
Indicateur processus	Partenaires mobilisés				
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre d'événements organisés				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre d'actions collectives				
Indicateur résultat 2	Taux de participation aux dépistages organisés				
	Nombre de participants				

]	Bagnolet	
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé		
ntitulé de l'action	Promotion de la santé sexuelle		
Porteur de l'action	CMS et CPEF	Début janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION		
	la diffusion de la pornographie chez les adolescents comm gatifs qui imposent de développer des actions de prévention	•	exualité sont au prem
es actions de préventi-	on sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'ir	ntervention sont limités ou s	se réduisent
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vill s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été rep		Oui
	DESCRIPTION		
Obj stratégique	Promouvoir les comportements favorables à la santé sexu	elle	
Obj opérationnel 1	Améliorer l'accès à l'IVG médicamenteuse au sein du cer		par aspiration précoc
Obj opérationnel 2	Favoriser les dépistages des IST, notamment le TROD		
Accompagnement des l	tion et réorientation vers les médecins et conseillères conju IVG médicamenteuses réalisées au CMS ctimes de violences, écoute et soutien de ces personnes	gales	
Public cible	Enfants, adolescents et jeunes et adultes		
		Territoire: Infra-commu	ınal
ieu de l'action		Territoire : Infra-commu	ınal Oui
Lieu de l'action			
ieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?		
ieu de l'action l'action est-il déjà mise Déterminant visé l'hème 1	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ		
cieu de l'action c'action est-il déjà mise Déterminant visé Thème 1 Thème 2	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs comportementaux (style de vie)	UE	
cieu de l'action c'action est-il déjà mise Déterminant visé Thème 1 Thème 2	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs comportementaux (style de vie) Lutte contre le VIH	UE Si autre :	
Lieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs comportementaux (style de vie) Lutte contre le VIH Santé sexuelle et vie affective	Si autre : Si autre : Si autre :	
Lieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé Γhème 1 Γhème 2 Γhème 3 A quel projet(s) du Sch	TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs comportementaux (style de vie) Lutte contre le VIH Santé sexuelle et vie affective Réduction des risques et dommages	Si autre : Si autre : Si autre :	Oui
Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch Développer le pouvoir	TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs comportementaux (style de vie) Lutte contre le VIH Santé sexuelle et vie affective Réduction des risques et dommages éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	Si autre : Si autre : Si autre :	Oui

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	CMS et CPEF	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Direction de l'éducation			Oui	
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participa	Litive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre de partenaires mobilisés				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de réunions partenariales				
Indicateur résultat 2	Nombre d'actions de prévention				
	Nombre de personnes touchées				

FICHE ACTION 7		Bagnolet		
Axe Stratégique	Axe 1 : Promotion de la santé			
Intitulé de l'action	Promouvoir la santé bucco-dentaire auprès des enfants			
Porteur de l'action	Direction de la santé et Conseil Départemental	Débu	t janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION			
Le programme départ	emental permet de développer des actions de prévention bu	cco-dentaire à	destination des enfa	nts de 0 à 12 a
En complément la vill des parents et des enc	e de Bagnolet met en place une prévention précoce pour la adrants	santé bucco-d	lentaire en favorisant	la participatio
	'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vi es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re			Non Oui
	DESCRIPTION			
Obj stratégique	Renforcer la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire	e pour toute la	famille	
Obj opérationnel 1	Détecter les facteurs de risques			
Obj opérationnel 2	Dépister les lésions dès leur apparition			
Interventions en milie	u scolaire			
Public cible	Enfants de 3 à 12 ans			
Lieu de l'action		Territoire:	Tout le territoire du	ı CLS
L'action est-il déjà mi	se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	_		Oui
	TYPOLOGIE ET THEMATIO	QUE		·
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)			
Γhème 1	Accès aux soins		Si autre:	=
Гhème 2 Гhème 3	0 1 1 0 1		Si autre:	
I HOHIC J	Santé de l'enfant			
	Sante de l'enfant Alimentation		Si autre :	
A quel projet(s) du Sc		e ?	Si autre :	j
<u> </u>	Alimentation	e ?		5
1 1 0	Alimentation héma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	e ?		5

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	SCHS	Oui	Oui	Oui	Oui
Santé	Conseil Départemental	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Education Nationale		Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participa	l utive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l	l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre d'actions				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de réunions				
Indicateur résultat 2	Nombre de participants				
	Prévalence de la carie dentaire				

FICHE ACTION 8		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 2 : Handicap				
Intitulé de l'action	Développer les compétences des professionnels médico-s	sociaux sur le	handicap		
Porteur de l'action	Direction de la santé	Débu	t janv-19	Fir	déc-22
	JUSTIFICATION				
Actuellement, un cert	ain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reconna	nitre leur situa	tion de handicap		
	cituation, il faudrait développer la culture de l'évaluation et l ccompagnent au quotidien les bagnoletais	e niveau de co	onnaissance des p	profession	inels
	l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re				Non Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Réduire les inégalités sociales de santé et améliorer l'acc	ès aux soins			
Obj opérationnel 1 Obj opérationnel 2	Mettre en place un plan pluri annuel de formation des pro Bagnolet	ofessionnels m	nédico sociaux du	ı territoire	de
	Renforcer les connaissances du droit à compensation des médicale	travailleurs so	ociaux en lien av	ec l'appro	oche
	de handicap pour mieux accueillir les personnes face au handicap et gérer les situations délicates				
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen	de handicap pour mieux accueillir les personnes face au handicap et gérer les situations délicates	onne, quel qu	e soit son handic	ap	
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le	de handicap pour mieux accueillir les personnes face au handicap et gérer les situations délicates es de la loi de 2005 tes typologies de handicap et leurs conséquences es situations d'accueil et adapter son comportement à la pers	onne, quel qu	e soit son handic	ap	
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le	de handicap pour mieux accueillir les personnes face au handicap et gérer les situations délicates es de la loi de 2005 tes typologies de handicap et leurs conséquences	onne, quel qu	e soit son handic		
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le	de handicap pour mieux accueillir les personnes face au handicap et gérer les situations délicates es de la loi de 2005 tes typologies de handicap et leurs conséquences es situations d'accueil et adapter son comportement à la pers	-			Oui
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	Territoire :			Oui
Comprendre la notior Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi	de handicap pour mieux accueillir les personnes face au handicap et gérer les situations délicates es de la loi de 2005 tes typologies de handicap et leurs conséquences es situations d'accueil et adapter son comportement à la pers Les professionnels médico sociaux Ville entière	Territoire :			Oui
Comprendre la notior Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ	Territoire :			Oui
Comprendre la notior Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Système de santé Accès aux droits	Territoire :	Tout le territoire Si autre :		Oui
Comprendre la notior Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Système de santé	Territoire :	Tout le territoire		Oui
Comprendre la notior Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Système de santé Accès aux droits Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Territoire :	Tout le territoire Si autre : Si autre :		Oui 2.1
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du So	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Système de santé Accès aux droits Intervention globale pour personne en difficulté sociale Santé et autonomie des personnes handicapées chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	Territoire :	Tout le territoire Si autre : Si autre :	e du CLS	•
Comprendre la notion Dépasser ses craintes Connaître les principe Connaître les différen Savoir appréhender le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du So Offrir des dispositifs of	Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIO Système de santé Accès aux droits Intervention globale pour personne situations délicates es de la loi de 2005 tes typologies de handicap et leurs conséquences es situations d'accueil et adapter son comportement à la pers Les professionnels médico sociaux Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIO Système de santé Accès aux droits Intervention globale pour personne en difficulté sociale Santé et autonomie des personnes handicapées	Territoire :	Tout le territoire Si autre : Si autre :	e du CLS	•

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Direction des ressources humaines	Oui			
Autre	Mission Handicap	Oui	Oui		
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION		-		
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre de réunions				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de séances				
Indicateur résultat 2	Nombre de participants				
	Nombre de dossiers MDPH présentés				

FICHE ACTION 9		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 2 : Handicap				
Intitulé de l'action	Maintenir l'intégration des enfants porteurs de handicap d	dans les crèche	es et faciliter l	eur pas	ssage à l'école
Porteur de l'action	Direction de la santé	Début	janv-19		Fin déc-22
	JUSTIFICATION			•	
L'intégration des perso crèches	onnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aic	de à la socialis	ation en milie	u bana	l comme les
	vu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de est à la charge de la collectivité	e la scolarisati	on. L'aide à l'	'intégra	ation dans les
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été rep				Non Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Lutter contre les inégalités sociales de santé				
Obj opérationnel 1	Mettre en place des Assistants d'Intégration				
Obj opérationnel 2	Freder on place des Assistants à Integration				
Aide au remplissage d Par ailleurs la psychol	es dossiers MDPH ogue scolaire a alerté sur les conditions de vie scolaire des e	anfanta attainta	. 1 11		
enfants intégrés dans u notamment en hôpital	ine classe ULIS à Bagnolet, 9 avaient un TSA. Or ces enfan de jour. Les AVS sont insuffisamment nombreuses et les en on provoque une certaine maltraitance, pour les enfants d'ur	nts demandent seignants, inst	une prise en c uffisamment f	charge a ormés,	adaptée, se retrouvent
enfants intégrés dans u notamment en hôpital démunis. Cette situation	une classe ULIS à Bagnolet, 9 avaient un TSA. Or ces enfan de jour. Les AVS sont insuffisamment nombreuses et les en on provoque une certaine maltraitance, pour les enfants d'ur	nts demandent seignants, inst	une prise en c uffisamment f	charge a ormés,	adaptée, se retrouvent
enfants intégrés dans unotamment en hôpital démunis. Cette situation	ne classe ULIS à Bagnolet, 9 avaient un TSA. Or ces enfan de jour. Les AVS sont insuffisamment nombreuses et les en	nts demandent seignants, inst	une prise en c uffisamment f	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
enfants intégrés dans unotamment en hôpital démunis. Cette situation Public cible Lieu de l'action	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière	nts demandent iseignants, insu ne part, et pour	une prise en c uffisamment for r les professio	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
enfants intégrés dans un notamment en hôpital lémunis. Cette situation Public cible Lieu de l'action	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	nts demandent iseignants, insune part, et pour	une prise en c uffisamment for r les professio	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
enfants intégrés dans un totamment en hôpital démunis. Cette situation de l'action est-il déjà mis	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ	nts demandent iseignants, insune part, et pour	une prise en c uffisamment for r les professio	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
enfants intégrés dans un tentamment en hôpital démunis. Cette situation de l'action est-il déjà mis Déterminant visé	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social	nts demandent iseignants, insune part, et pour	une prise en cuffisamment for les profession	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social Accès aux droits	nts demandent iseignants, insune part, et pour	une prise en cuffisamment for les profession Tout le territo Si autre :	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées	nts demandent iseignants, insune part, et pour	Tout le territo Si autre: Si autre:	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Enfants en situation de handicap et leurs parents ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Territoire:	une prise en cuffisamment for les profession Tout le territo Si autre :	charge a formés, onnels d	adaptée, se retrouvent l'autre part CLS Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Scl	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées Intervention globale pour personne en difficulté sociale néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	Territoire:	Tout le territo Si autre: Si autre:	charge a	adaptée, se retrouvent l'autre part CLS Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Scl	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées Intervention globale pour personne en difficulté sociale néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle d'agir des usagers à titre individuel et collectif	Territoire:	Tout le territo Si autre: Si autre:	charge a formés, onnels d	adaptée, se retrouvent l'autre part CLS Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Γhème 1 Γhème 2 Γhème 3 A quel projet(s) du Scl	Enfants en situation de handicap et leurs parents Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Facteurs psychosociaux et environnement social Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées Intervention globale pour personne en difficulté sociale néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	Territoire:	Tout le territo Si autre: Si autre:	charge a formés, onnels d	adaptée, se retrouvent l'autre part CLS Oui

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	ATION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Education	Direction de l'éducation	Oui		Oui	
Education	Education Nationale	Oui		Oui	
Autre	Mission Handicap	Oui			
Une démarche participa	Litive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Temps de mise en place et niveau de compétences à atte	indre			
Indicateur activité 1	Nombre de séances				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de participants				
Indicateur résultat 2	Efficacité des réponses / solutions apportées aux personn	nes handicapée	s		
	Amélioration de la qualité des dossiers MDPH et de l'ac	cès aux droits	des bagnoletais		

FICHE ACTION 10		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 2 : Handicap				
Intitulé de l'action	Renforcer le sport santé handicap				
Porteur de l'action	Direction de la santé et Direction des sports	Début	janv-19	Fin	déc-22
	HICTIFICATION				

JUSTIFICATION

La sensibilisation des enfants au handicap par la découverte de pratiques handisport permet de leur faire prendre conscience de certaines difficultés liées au handicap

Le sport s'avère un outil ludique permettant des mises en situation concrètes, le mot d'ordre étant de pouvoir partager la différence dans le sport

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ? Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Non

Non

	DESCRIPTION
Obj stratégique	Faire évoluer le regard des jeunes sur le handicap par une approche positive de la personne handicapée
Obj opérationnel 1	Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé
Obj opérationnel 2	Mises en situation concrètes

L'action se décline en 4 ateliers :

- Torball:

Il s'agit d'un sport collectif d'opposition dédié aux personnes déficientes visuelles et ouvert aux valides. L'objectif est d'envoyer un ballon sonore à la main dans le but adverse et de protéger son but des tirs adverses. Les capacités développées sont : la perception - l'ouïe, la vitesse de réaction, l'orientation spatiale, et la représentation spatiale.

- Sarbacane :

C'est un sport de visée individuel ou par équipe. L'objectif est de propulser un projectile sur une cible verticale en soufflant dans une sarbacane. Les capacités développées sont la maîtrise et la gestion du souffle, la concentration et la précision.

- Escrime en fauteuil :

L'activité se pratique en fauteuil. Les mouvements avant et arrière du tronc permettent à l'escrimeur de se déplacer avec pour objectif de toucher l'une des parties autorisées du corps de son adversaire sans être touché. La pratique en fauteuil ne diminue en rien la rapidité du jeu, la qualité des échanges et l'engagement physique.

- Parcours à l'aveugle :

Le parcours à l'aveugle peut se jouer en individuel ou en équipe. Il s'agit d'un parcours les yeux bandés. Cette activité aide à développer le sens de l'orientation et le repérage dans l'espace. Également en mode coopératif, le parcours à l'aveugle est idéal pour renforcer l'esprit d'équipe et la confiance dans l'autre.

Public cible	Enfants et jeunes scolarisés				
Lieu de l'action	Ville entière	Territoire:	Un ou plusieurs	QPV	
L'action est-il déjà mise	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	=			Oui
	TYPOLOGIE ET THEMATIQ	UE			_
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Intervention globale pour personne en difficulté sociale		Si autre :		
Thème 2 Thème 3	Santé et autonomie des personnes handicapées		Si autre:		
	Activité physique		Si autre:		
A quel projet(s) du Scho	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	?		1.1	2.1
Faire émerger et souten	ir des territoires d'action à l'initiative des acteurs				
Améliorer la connaissar	nce des besoins et de la qualité des réponses				

Articulation avec d'autres plans locaux					
	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui
Autre	Direction des sports	Oui	Oui	Oui	
Autre	Mission Handicap	Oui	Oui		Oui
Education	Education Nationale			Oui	
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?	•	_	Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre de séances				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de réunions				
Indicateur résultat 2	Nombre de participants				
	Nombre d'établissements où s'est déroulée l'action				

FICHE ACTION 11		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 2 : Handicap				
Intitulé de l'action	Projet de rapprochement de la MDPH vers le territoir	re de Bagnolet			
Porteur de l'action	Direction de la santé et mission handicap	Débu	t janv-19	Fi	n déc-22
	JUSTIFICATION				
Actuellement un certa	ain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reco	onnaitre leur situat	ion de handicap		
	ts ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapproche de handicap en territorialisant ces équipes	ements territoriaux	c entre les équipes	MDPH	et les
La problématique de	l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de	e ville ?			Non
	les inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles ét				Oui
	DESCRIPTION				Our
Obj stratégique	Lutter contre les inégalités sociales de santé				
Obj opérationnel 1	Évaluer la faisabilité d'une territorialisation				
Obj opérationnel 2	2. Mass in insulation & the territorialisation				
Entre 2016 et 2018 di	r une association et en partenariat avec la ville de Montro ivers contacts ont été pris avec le Conseil Départemental 93 y était défavorable jusqu'en 2018.		a Ville et par l'asso	ociation	Handica
Pour 2019 le CD 93 s	emble souhaiter une territorialisation de la MDPH par l'	'ouverture d'anne	xes.		
Public cible	Familles et personnes en situation de handicap				
Public cible Lieu de l'action	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière	Territoire :	Tout le territoire	du CLS	
Public cible Lieu de l'action	Familles et personnes en situation de handicap			du CLS	Non
Public cible Lieu de l'action	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA	Territoire :		du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà m Déterminant visé	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	Territoire :		du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà m Déterminant visé Гhème 1	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA	Territoire :		du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA Circonstances matérielles	Territoire :	Tout le territoire	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA Circonstances matérielles Accès aux droits	Territoire :	Tout le territoire Si autre :	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà m Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Circonstances matérielles Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées	Territoire :	Tout le territoire Si autre : Si autre : Si autre :	du CLS	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du So	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA Circonstances matérielles Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées Dispositif de coordinnation	Territoire :	Tout le territoire Si autre : Si autre : Si autre :		Non
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du So	Familles et personnes en situation de handicap Ville entière ise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA Circonstances matérielles Accès aux droits Santé et autonomie des personnes handicapées Dispositif de coordinnation chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-	Territoire : TIQUE	Tout le territoire Si autre : Si autre : Si autre :		Non

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage		
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui		
Autre	Mission handicap	Oui	Oui	Oui	Oui		
Autre	Association	Oui	Oui	Oui	Oui		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non		
Si oui, précisez :		Quel degré?					
	SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus	Mise en place d'une étude						
Indicateur activité 1	Nombre de réunions préparatoires						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1 Nombre de partenaires mobilisés							
Indicateur résultat 2	Rapprochement de la MDPH vers le territoire de Bagnole	et					

FICHE ACTION 12		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 3 : Prévention de la perte d'autonomie pour les perso	nnes vieillissa	ntes		
Intitulé de l'action	Développer le projet santé globale des seniors				
Porteur de l'action	Atelier Santé Ville et CCAS	Début	janv-19	Fin	déc-22
	JUSTIFICATION				
Les plus de 60 ans repr	ésentent presque 18% de la population totale de Bagnolet s	soit environ 6 3	335 personnes		
Les personnes âgées pe telles que l'isolement	uvent être plus vulnérables encore dans le processus de vie	eillissement du	fait de fragilités	s familiale	s et sociales
La problématique de l'a	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil	le ?			Oui
Parmi ces éléments, des	s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re	pérées ?			Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Promouvoir la santé globale des personnes vieillissantes				
Obj opérationnel 1	Maintenir l'autonomie des personnes âgées les plus fragil	lisées			
Obj opérationnel 2	Faciliter l'accès à l'information et à la prévention des per	rsonnes âgées d	le plus de 50 ans	3	

Ateliers santé au Centre Paul Coudert :

- Atelier cuisine : Comment manger en se faisant plaisir ?
- Dépendance notamment à l'alcool
- Bien-être
- Prévention des chutes
- Accompagnement à la fin de vie et dans la maladie

Check Up Santé – sens et cœur:

Il s'agit d'un parcours composé d'un premier échange collectif autour d'un stand, installé dans le CMS. Différents messages sont délivrés, notamment : l'équilibre alimentaire, la mesure de la condition physique, la santé des aidants. Ce stand permet d'orienter les patients vers 4 dépistages et de remettre un passeport santé qui sera complété lors de 4 consultations :

- consultation pour un dépistage de la vue 15 à 20 min réalisé par une orthoptiste/opticienne
- consultation pour un dépistage de l'audition 15 à 20 min réalisé par un audioprothésiste
- consultation pour des dépistages liés aux maladies cardio-vasculaire (mesure glycémie, calcul IMC, mesure du périmètre abdominal, mesure de la tension, recommandation) 15 à 20 min réalisé par une infirmière
- consultation pour un dépistage/échanges sur la santé bucco-dentaire, 15 à 20 min réalisé par un professionnel de la santé bucco-dentaire

Public cible	Bagnoletais âgés de plus de 50 ans			
Lieu de l'action	Ville entière	Territoire:	Infra-communal	
L'action est-il déjà m	nise en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui
	TYPOLOGIE ET THEMA	TIQUE		
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)			
Thème 1	Développement des compétences psychosociales		Si autre :	
Thème 2 Thème 3	Santé et autonomie des personnes âgées		Si autre:	
Theme 5		Si a	utre:	
A quel projet(s) du S	chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-	elle ?	2.3	4.1
Anticiper et optimise	er les prises en charge non programmées			
Développer le pouvo	oir d'agir des usagers à titre individuel et collectif			
Articulation avec				
d'autres plans locaux				

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage		
Santé	Atelier Santé Ville	Oui	Oui	Oui	Oui		
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui		
Santé	ARS		Oui				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui		
Si oui, précisez :		Quel degré?	Implication				
	SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus	Assiduité des publics aux ateliers proposés						
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre et type d'ateliers réalisés						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de partenaires impliqués dans l'action						
Indicateur résultat 2	Nombre de participants						
	Taux de satisfaction des participants						

FICHE ACTION 13		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 3 : Prévention de la perte d'autonomie pour les personnes	onnes vieilliss	antes		
Intitulé de l'action	Pérenniser le café des aidants				
Porteur de l'action	Centre Communal d'Action Sociale	Débu	t janv-19	I	Fin déc-22
	JUSTIFICATION				
	malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus, ils prise en considération de leur situation, le CCAS a décidé			en 2013	
	ligent progressivement leur santé. Ils sont pourtant sujets à etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc néce		ccrus : fatigue, s	stress, sei	ntiment de
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vi es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re				Non Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Lutter contre l'isolement et l'épuisement des aidants et le	eur proposer u	ın dispositif de f	formation	l
Obj opérationnel 1	Reconnaître et valoriser le rôle des aidants	-			
Obj opérationnel 2	Prévenir la souffrance psychologique chez les aidants				
 d'un appui émotionn 	e : échanges d'expériences, entraide, etc el, d'un soutien moral et psychologique nations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés				
d'un appui émotionn	el, d'un soutien moral et psychologique				
• d'un appui émotionn • d'un apport d'inform Public cible	el, d'un soutien moral et psychologique				
• d'un appui émotionn • d'un apport d'inform Public cible	el, d'un soutien moral et psychologique nations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés	Territoire:	Tout le territoi	ire du CL	S
e d'un appui émotionn e d'un apport d'inform public cible Lieu de l'action	el, d'un soutien moral et psychologique lations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés Aidants non professionnels	Territoire :	Tout le territoi	ire du CL	.S Oui
e d'un appui émotionn e d'un apport d'inform public cible Lieu de l'action	el, d'un soutien moral et psychologique lations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés Aidants non professionnels Ville entière	_	Tout le territoi	ire du CL	
d'un appui émotionn d'un apport d'inform Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis	el, d'un soutien moral et psychologique lations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés Aidants non professionnels Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	_	Tout le territoi	ire du CL	
Public cible Lieu de l'action C'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1	Aidants non professionnels Ville entière en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIO	_	Tout le territoi	ire du CL	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Aidants non professionnels Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIC Facteurs psychosociaux et environnement social	_		ire du CL	
e d'un appui émotionn e d'un apport d'inform Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Aidants non professionnels Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIC Facteurs psychosociaux et environnement social Dispositif de coordinnation	_	Si autre :	ire du CL	
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Aidants non professionnels Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Facteurs psychosociaux et environnement social Dispositif de coordinnation Développement des compétences psychosociales	QUE	Si autre : Si autre :	ire du CL	
e d'un appui émotionn e d'un apport d'inform Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Aidants non professionnels Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIC Facteurs psychosociaux et environnement social Dispositif de coordinnation Développement des compétences psychosociales Santé et autonomie des personnes âgées	QUE	Si autre : Si autre :		Oui
e d'un appui émotionn e d'un apport d'inform Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Γhème 1 Γhème 2 Γhème 3 A quel projet(s) du Sch Intégrer le repérage pro	Aidants non professionnels Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMATIC Facteurs psychosociaux et environnement social Dispositif de coordinnation Développement des compétences psychosociales Santé et autonomie des personnes âgées néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	QUE	Si autre : Si autre :		Oui

PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage	
Social	CCAS	Oui	Oui	Oui	Oui	
Santé	Atelier Santé Ville					
Santé	ARS		Oui			
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Oui	
Si oui, précisez :		Quel degré?	Partenariat			
	SUIVI ET EVALUATION	-	-			
Indicateur processus	Moyens humains et matériels					
Indicateur activité 1	Nombre de séances					
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de participants					
Indicateur résultat 2	Participation des aidants aux actions de sensibilisations,	à la gestion et	organisation du	Café des a	idants	
	Evolution de l'état psychologique des aidants					

FICHE ACTION 14		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 3 : Prévention de la perte d'autonomie pour les pers	sonnes vieilliss	antes		
ntitulé de l'action	Maintenir et développer les soins dentaires hors les mur	rs pour les pers	onnes non autono	mes en El	IPAD
Porteur de l'action	Atelier Santé Ville et Centre Municipal Dentaire	Débu	t janv-19	Fin	déc-22
	JUSTIFICATION				
	ment aux soins des personnes âgées sont diverses : difficu se en charge, coût élevé du reste à charge	ıltés pour se dé	placer, accessibili	té des cab	inets
Pourtant, la bonne san l'une bonne qualité de	té bucco-dentaire des personnes âgées reste importante et e vie	permet le mair	ntien d'un bon équ	iilibre nuti	ritionnel
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ves inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été n				Oui Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaire pour tous				
Obj opérationnel 1	Favoriser le dépistage de problèmes bucco-dentaires susceptibles d'entraîner des douleurs et patho				ologies
Obj opérationnel 2	Prévenir les infections dentaires et les troubles de la nutrition				
L'EHPAD I es Quitre	Saisons s'est procuré une unité mobile dentaire fin 2017 y		nent ARS		
Un dépistage de tous l	née tous les 15 jours depuis 2018. es résidents est proposé, avec leur accord ou sous accord o . Enfin, les soins effectués sont : détartrages, extractions,				
Public cible	Personnes en perte d'autonomie				
Lieu de l'action	EHPAD 4 Saisons	Territoire:	autres		
L'action est-il déjà mis					Oui
J	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?				Oui
		QUE			Our
Déterminant visé	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATI Circonstances matérielles	QUE			Our
Thème 1	TYPOLOGIE ET THEMATI	QUE	Si autre :		Our
Thème 1 Thème 2	TYPOLOGIE ET THEMATI Circonstances matérielles	QUE	Si autre : Si autre :		Our
Thème 1 Thème 2	TYPOLOGIE ET THEMATI Circonstances matérielles Accès aux soins Alimentation	QUE			Out
Thème 1 Thème 2 Thème 3	TYPOLOGIE ET THEMATI Circonstances matérielles Accès aux soins Alimentation Santé et autonomie des personnes âgées		Si autre:	1.1	<u> </u>
	TYPOLOGIE ET THEMATI Circonstances matérielles Accès aux soins Alimentation		Si autre:	1.1	

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage			
Santé	Centre Municipal Dentaire	Oui	Oui	Oui	Oui			
Santé	Direction de la santé		Oui		Oui			
Medico-social	EHPAD 4 Saisons	Oui	Oui	Oui	Oui			
Santé	ARS		Oui					
Une démarche participa	ative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non			
Si oui, précisez :		Quel degré?						
	SUIVI ET EVALUATION							
Indicateur processus	Moyens humains et matériels							
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre de rencontres entre professionnels							
Indicateur activité 2	Nombre de jours de formation des professionnels							
Indicateur résultat 2	Nombre de dépistage bucco-dentaire							
	Nombre d'ouvertures de droits							

Axe Stratégique		Bagnolet		
The Buategique	Axe 4 : Santé mentale			
ntitulé de l'action	Maintenir la RESAD			
Porteur de l'action	Direction de la santé	Début ja	anv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION	_		
La situation de certains professionnelle, etc.	s habitants est complexe par l'intrication de difficultés d	e santé, sociales, pe	ersonnelles, aff	fectives,
En raison de cette comp	plexité les professionnels peuvent se trouver isolés et/ou	en échec, d'où la	mise en place o	d'une RESAD
La problématique de l'a	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de	ville ?		Oui
Parmi ces éléments, de	s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été	repérées ?		Oui
	DESCRIPTION			
Obj stratégique	Améliorer la coordination des acteurs médicaux et soc	ciaux autour des sit	uations comple	exes
Obj opérationnel 1	Analyser les situations psychosociales complexes			
Obj opérationnel 2	Garantir le suivi et l'accompagnement des situations			
professionnel). Les pro comme acteur de sa sar	nts sont assujettis aux règles légales de confidentialité li fessionnels peuvent soumettre à la RESAD une situatio nté. Ce n'est qu'à titre exceptionnel, par exemple lorsqu	n complexe, avec 1	accord de l'us	sager considéré
Jne fiche de liaison dû	aire l'objet d'un échange à la RESAD sans l'accord préa ment remplie est transmise aux professionnels qui sollic sentées par le professionnel ayant sollicité la RESAD		aux membres	-
Jne fiche de liaison dû Les situations sont prés	ment remplie est transmise aux professionnels qui sollic		aux membres	-
Une fiche de liaison dû Les situations sont prés	ment remplie est transmise aux professionnels qui sollic sentées par le professionnel ayant sollicité la RESAD	citent la RESAD et	aux membres	permanents.
Dine fiche de liaison dû Les situations sont prés Public cible Lieu de l'action	ement remplie est transmise aux professionnels qui sollicité sentées par le professionnel ayant sollicité la RESAD Professionnels et personnes en situation complexe	citent la RESAD et		permanents.
Dine fiche de liaison dû Les situations sont prés Public cible Lieu de l'action	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière	Territoire : T		permanents.
Jne fiche de liaison dû Les situations sont prés Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà miso Déterminant visé	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	Territoire : T		permanents.
Due fiche de liaison dû Les situations sont prés Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé L'hème 1	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMAT	Territoire : T		permanents.
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé Chème 1 Chème 2	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMAT Circonstances matérielles	Territoire : T	out le territoire	permanents.
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMAT Circonstances matérielles Accès aux droits	Territoire : T	Out le territoire	permanents.
Public cible Lieu de l'action Déterminant visé Chème 1 Chème 2 Chème 3	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMAT Circonstances matérielles Accès aux droits Dispositif de coordinnation	Territoire : T	Out le territoire Si autre : Si autre :	permanents.
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mise Déterminant visé Γhème 1 Γhème 2 Γhème 3 A quel projet(s) du Sch	Professionnels et personnes en situation complexe Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMAT Circonstances matérielles Accès aux droits Dispositif de coordinnation Santé mentale	Territoire : T	Out le territoire Si autre : Si autre :	permanents. e du CLS Oui

PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage	
Santé	ARS		Oui			
Medico-social	MDPH		Oui			
Santé	EPS Ville Evrard	Oui	Oui			
Logement/Habitat	Bailleurs sociaux	Oui	Oui	Oui		
Social	CCAS	Oui	Oui			
Une démarche participat	ive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non	
Si oui, précisez :		Quel degré?				
	SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Moyens humains et matériels					
Indicateur activité 1	Nombre de séances de la RESAD					
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de situations présentées					
Indicateur résultat 2	Délai de résolution des situations					
	Taux de professionnels ayant le sentiment que la RESAI	D augmenté la	compréhension (de la situat	tion	

FICHE ACTION 16	Bagnolet		
Axe Stratégique	Axe 4 : Santé mentale		
Intitulé de l'action	Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle		
Porteur de l'action	Atelier Santé Ville et/ou Centre Médico Psychologique Déb	ut janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION		
	x d'accueil et d'activité non médicalisés pour les personnes souffrant de abituels mais en sont complémentaires. Ce sont des associations loi 190		ues. Ils ne remplace
	- d'aider à rompre l'isolement et à développer l'autonomie, - de lutter co as, - d'être ouverts sur la cité	ontre l'exclusion se	ociale, - de restaurei
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ? s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Non Oui
	DESCRIPTION		
Obj stratégique	Rompre l'isolement et l'exclusion des personnes souffrant de troubles	psychiques et psyc	chiatriques
Obj opérationnel 1	Instaurer un lien social régulier		
Obj opérationnel 2			
Le GEM doit s'efforce désocialisées.	d'être une passerelle vers la réinsertion sociale de personnes vulnérable	es, souffrant de ma	nladies psychiques e
souvent fortement ébra	x non médicalisés. Cela permet aux adhérents de se responsabiliser et d nlée par les difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubl	les psychiques.	onfiance en soi
Public cible Lieu de l'action		amilles	
Lieu de l'action	Personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques et leurs f	TD 4.1	1 01 0
Y 1	Territoire:	Tout le territoire	
L'action est-il déjà mis	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	Tout le territoire	e du CLS Non
·	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE	Tout le territoire	
Déterminant visé	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social		
Déterminant visé Thème 1	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social Démarche participative (dont santé communautaire)	Si autre :	
Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social Démarche participative (dont santé communautaire) Intervention globale pour personne en difficulté sociale	Si autre : Si autre :	
Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social Démarche participative (dont santé communautaire) Intervention globale pour personne en difficulté sociale Santé mentale	Si autre :	Non
Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social Démarche participative (dont santé communautaire) Intervention globale pour personne en difficulté sociale Santé mentale éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?	Si autre : Si autre :	
Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social Démarche participative (dont santé communautaire) Intervention globale pour personne en difficulté sociale Santé mentale	Si autre : Si autre :	Non
Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Territoire : e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQUE Facteurs psychosociaux et environnement social Démarche participative (dont santé communautaire) Intervention globale pour personne en difficulté sociale Santé mentale éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?	Si autre : Si autre :	Non

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage			
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui		Oui			
Santé	CMP	Oui	Oui		Oui			
Autre	Association	Oui	Oui		Oui			
Santé	ARS		Oui					
Une démarche participa	ttive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l	'action ?			Oui			
Si oui, précisez :		Quel degré?	Délégation de p	ouvoirs				
	SUIVI ET EVALUATION							
Indicateur processus	Moyens humains et matériels							
Indicateur activité 1	Nombre de partenaires mobilisés							
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de réunions de travail							
Indicateur résultat 2	Création du GEM							
	Implication des usagers							

FICHE ACTION 17		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 4 : Santé mentale	<u> </u>			
Intitulé de l'action	Observation, dépistage et suivi des enfants à besoins éduc	catifs particuli	ers		
Porteur de l'action	Direction de la santé et des PMI	-	janv-19	Fir	déc-22
	JUSTIFICATION		7		
Les enfants à besoins é	ducatifs particuliers ont plus de mal à apprendre que les au	itres anand ils	sont dans une sit	uation na	rticulière ou
qu'ils souffrent d'un ha	ndicap qui les gêne dans leurs apprentissages				
	ysiques, sensoriels, mentaux), enfants en situation familial ellement arrivés en France, enfants malades	e ou sociale d	ifficile, enfants ir	ntellectue	llement
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re				Non Oui
	DESCRIPTION				O WI
Obj stratégique	Adapter l'offre éducative à la diversité des enfants et indi	vidualiser leur	parcours		
Obj opérationnel 1	Maintenir les consultations handicap à la direction de la s	santé			
Obj opérationnel 2	Former les différents acteurs sur les notions de besoins éc	lucatifs particu	ıliers		
	on des besoins éducatifs par une équipe plurisciplinaire dè l'ordre comportemental, afin de proposer des réponses adap	-	_	ne éprouv	vant des
informent les parents. C	e la vigilance des adultes, en particulier à travers les évalua Cela mobilise diverses expertises, nécessaires pour analyse e cas échéant aux examens psychométriques nécessaires. L es acteurs de l'éducation	r précisément	la situation de ch	aque enfa	ant
Accompagnement des p	parents				
D 11: '11	Fufueta Nilona dia 11 manda and				
Public cible Lieu de l'action	Enfants à besoins particuliers et parents Ville entière	Territoire:	Tout le territoire	du CT C	
		Territoire:	Tout le territoire	e du CLS	Oui
L'action est-il deja mise	en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?				Oui
	TYPOLOGIE ET THEMATIQ	QUE			
Déterminant visé Thème 1	Facteurs psychosociaux et environnement social		~:		
Thème 2	Dispositif de coordinaation		Si autre:		
Thème 3	Santé et autonomie des personnes handicapées		Si autre:		
	Santé de l'enfant		Si autre:		
1 1 0	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	?		1.2	2.6
	coce dans des parcours de santé individualisé				
Mettre en œuvre un par	nier de services pour les jeunes enfants				
Articulation avec d'autres plans locaux					

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	ATION			
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage
Santé	Direction de la santé et des PMI	Oui	Oui	Oui	Oui
Social	Mission handicap		Oui		
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui		
Une démarche participa	l tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non
Si oui, précisez :		Quel degré?			
	SUIVI ET EVALUATION				
Indicateur processus	Moyens humains et matériels				
Indicateur activité 1	Nombre de partenaires mobilisés				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de réunions de travail				
Indicateur résultat 2	Nombre d'enfants concernés				
	Intégration des enfants				

FICHE ACTION 18		Bagnolet		
Axe Stratégique	Axe 5 : Santé environnementale			
Intitulé de l'action	Lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lut	te contre le sa	turnisme infantile	
Porteur de l'action	Service Communal d'Hygiène et de Santé		it janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION		<u> </u>	
	3 logements ont été construits avant 1949 à Bagnolet. Ma s d'habitation collective anciens, source de risques pour le		ıx de réhabilitation il	reste dans ces
Les quartiers les plus to	uchés par l'habitat insalubre sont : les Coutures, le centre	-ville et La Dl	nuys	
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vi inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re			Non Oui
	DESCRIPTION			
Obj stratégique	Participer à la diminution du nombre d'habitations insal	lubres et limite	er les conséquences s	sanitaires
Obj opérationnel 1	Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux de la lu			
Obj opérationnel 2	Poursuivre les actions de prévention et de dépistage du			
Repérage, dépistage et s	suivi des familles à risque et/ou intoxiquées par le plomb			
Suivi des travaux en lie	n avec la salubrité de l'habitat			
Développement du part	enariat avec les professionnels des secteurs sanitaire et so	ocial		
beveloppement du part	enariat avec les professionnels des secteurs santane et se	Ciai		
Mise à jour de la liste d	es immeubles à risque et/ou traités par l'équipe du SCHS			
Réunions partenariales	avec la PMI, l'habitat et le service social			
Partenariats entre les ac	teurs de la lutte contrat l'habitat indigne et/ou insalubre			
Traitement des plaintes	en matière d'habitat insalubre et/ou indigne			
Public cible	Personnes habitants dans un logement insalubre et/ou ir	ndigne		
Lieu de l'action	Quartiers d'habitat ancien	Territoire:	Infra-communal	
L'action est-il déjà mise	en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui
	TYPOLOGIE ET THEMATION	QUE		-
Déterminant visé	Circonstances matérielles			
Thème 1	Habitat indigne		Si autre :	
Гhème 2 Гhème 3	Réduction des risques et dommages		Si autre:	
Theme 3	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	;	Si autre :	
A quel projet(s) du Sche	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-ell	e ?		
Articulation avec d'autres plans locaux	Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté			

	PARTENAIRES ET PARTICIPA	TION				
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage	
Santé	SCHS	Oui	Oui	Oui	Oui	
Social	Service social	Oui	Oui			
Logement/Habitat	Direction de l'habitat	Oui	Oui	Oui		
Logement/Habitat	Service logement	Oui	Oui	Oui		
Santé	ARS		Oui			
Une démarche participat	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non	
Si oui, précisez :		Quel degré?				
	SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Acceptation des mesures de sécurité, des éloignements p	endant travaux	x, degré de satisf	action		
Indicateur activité 1	Nombre de signalements enregistrés					
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de situations de personnes accompagnées par le SCHS vivant en grande détresse					
Indicateur résultat 2	Nombre de travaux réalisés					
	Nombre d'arrêtés et typologie des arrêtés (arrêtés d'urge	ence, de travau	x)			

FICHE ACTION 19		Bagnolet					
Axe Stratégique Intitulé de l'action	Axe 5 : Santé environnementale						
	Maintenir et développer la lutte contre les pollutions et p	articiper au Plan de Sauvegar	de Communal				
Porteur de l'action	Service Communal d'Hygiène et de Santé	Début janv-19	Fin déc-22				
	JUSTIFICATION						
La ville de Bagnolet es Présence du périphéric	st fortement urbanisée que, de l'autoroute et de la gare routière internationale						
	d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) valable pour l'a es de santé liés aux allergies	nnée scolaire 2018/2019 dont	l'immense majorité				
La problématique de l'	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vi	ille ?	Non				
Parmi ces éléments, de	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été r	epérées ?	Oui				
	DESCRIPTION		.				
Obj stratégique	Prévenir l'exposition des bagnoletais aux pollutions						
Obj opérationnel 1	Mieux repérer et mieux informer les bagnoletais sur les risques sur la santé						
Obj opérationnel 2	Relayer les recommandations et les décisions émanant de l'ARS et de la Préfecture						
Pollution de l'air :							

*'*ollution de l´air :

- Informations collectives
- Entretiens individuels
- Favoriser les transports doux
- Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Pollution chimique:

- Arrêt de l'utilisation des produits phytosanitaires pour les agents de la ville
- Informations et sensibilisations pour les riverains sur les produits phytosanitaires et redécouverte du principe de jardin naturel
- Action en partenariat avec la direction de l'environnement

Pollution des sols :

- Réalisation d'une cartographie des pollutions avérées avec leurs origines
- Sensibiliser la population sur les différents déchets et les conséquences sanitaires
- Réalisation de test de pollution pour les nouvelles constructions

Pollution sonore:

- Élaboration du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE)
- Mise en place d'actions de prévention autour des risques liés aux casques auditifs auprès de divers publics : lycéens, collégiens, jeunes

conceions, jeunes				
accueillis dans les	de quartier, personnes âgées			
centre Public cible	Professionnels et habitants	_		
Lieu de l'action	Ville entière	Territoire:	Tout le territoire du CLS	
L'action est-il déjà mis	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	_		Oui
	TYPOLOGIE ET THEMAT	IQUE		_
Déterminant visé	Circonstances matérielles			
Thème 1	Air intérieur		Si autre:	
Thème 2	Habitat indigne		Si autre :	
Thème 3	Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)		Si autre:	
A quel projet(s) du Sch	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-el	lle?	5.3	
Généraliser les démarc	hes d'intégration de la santé dans l'urbanisme et l'aména	gement dans l	e contexte du grand Paris	
Articulation avec				
d'autres plans locaux				

PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage	
Santé	SCHS	Oui	Oui	Oui	Oui	
Logement/Habitat	Direction de l'habitat	Oui	Oui	Oui		
Aménagement				Oui		
Santé	ARS		Oui			
Une démarche participa	ative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants	à l'action ?			Non	
Si oui, précisez :		Quel degré?				
	SUIVI ET EVALUATION	V				
Indicateur processus	Moyens humains et materiels					
Indicateur activité 1	Nombre d'actions collectives					
Indicateur activité 2	Nombre d'entretiens individuels					
Indicateur résultat 1 Indicateur résultat 2	Nombre de personnes touchées					
indicateur resultat 2	Nombre de PAI					

FICHE ACTION 20		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 5 : Santé environnementale				
ntitulé de l'action	Amélioration des conditions générales d'hygiène dans les	s Quartiers Po	olitique de la Vill	e	
Porteur de l'action	Gestion Urbaine de Proximité	Débu	ıt janv-19	F	in déc-22
	JUSTIFICATION				
	ent sur le territoire des zones caractérisées par un manque d' ; points noir de propreté ; problématiques d'hygiène au sein				
La municipalité a déjà les moyens d'action a	nis en place de nouvelles modalités d'action en créant la C lu SCHS	Gestion Urbai	ne de Proximité ((GUP) et	en redon
	'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re				Non Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Améliorer les conditions d'hygiène dans la ville				
Obj opérationnel 1	Responsabiliser les services publics et les habitants				
Obj opérationnel 2	Renforcer les partenariats				
	uartier par la direction de l'environnement en 2018 ociation E-graines en 2017 et 2018				
Projet 5R avec l'ass	ociation E-graines en 2017 et 2018				
Projet 5R avec l'asso	Approximation E-graines en 2017 et 2018 Habitants des QPV	Territoire:	Un ou plusieur	s OPV	
Projet 5R avec l'asso Public cible Lieu de l'action	Habitants des QPV QPV	Territoire :	Un ou plusieur	s QPV	Oui
Projet 5R avec l'asso Public cible Lieu de l'action	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?		Un ou plusieur	s QPV	Oui
Projet 5R avec l'asso Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ		Un ou plusieur	s QPV	Oui
Projet 5R avec l'assi Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Circonstances matérielles			s QPV	Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Circonstances matérielles Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS		Si autre :	s QPV	Oui
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Chème 1 C'hème 2	Habitants des QPV QPV Se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Circonstances matérielles Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Démarche participative (dont santé communautaire)		Si autre : Si autre :	s QPV	Oui
Projet 5R avec l'asso Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Circonstances matérielles Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Démarche participative (dont santé communautaire) Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	QUE	Si autre :		
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Circonstances matérielles Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Démarche participative (dont santé communautaire) Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit) héma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	QUE	Si autre : Si autre :	s QPV	Oui 4.1
Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc Renforcer la prise en c	Habitants des QPV QPV se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIQ Circonstances matérielles Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Démarche participative (dont santé communautaire) Nuisances environnementales (sites pollués, air, bruit)	QUE	Si autre : Si autre :		

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage		
Politique de la ville	Gestion Urbaine de Proximité	Oui	Oui	Oui	Oui		
Santé	ASV	Oui	Oui	Oui	Oui		
Santé	ARS		Oui				
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Oui		
Si oui, précisez :		Quel degré?	Partenariat				
	SUIVI ET EVALUATION	_					
Indicateur processus	Moyens humains et matériels						
Indicateur activité 1	Nombre d'actions réalisées						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires						
Indicateur résultat 2	Taux de satisfaction						
	Nombre de nouveaux outils mis en place						

FICHE ACTION 21		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes, parentali	é			
Intitulé de l'action	Renforcer les actions en milieu scolaire et pallier au	nanque de la méd	lecine scolaire		
Porteur de l'action	Direction de la santé	Débu	it janv-19	Fin	déc-22
	JUSTIFICATION				
	le matin, manque de sommeil, rapports entre les filles en du cannabis, mise en danger avec les réseaux sociaux		radés, confusions en	n matière	e de
Pour certains enfants, l	a visite médicale dans l'établissement est le seul suivi	nédical dont ils b	énéficient		
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles ét				Oui Oui
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Améliorer les compétences des enfants et jeunes scol	arisés en matière	de santé		
Obj opérationnel 1	Renforcer les connaissances et les compétences sur le	es questions de sa	nté		
Obj opérationnel 2	Signer une convention de partenariat entre le Centre	Municipal de San	té Elsa Rustin et l'É	Éducatio	n Nation
état des lieux et étudies Recherche d'un profes	et des parents d'élèves en vue d'une rencontre entre la r r la faisabilité d'un conventionnement sionnel de santé intéressé pour effectuer les temps de n ntion entre la ville et l'Éducation Nationale s de médecine scolaire		et l'Éducation Nati	onale po	our faire
Public cible	Enfants et jeunes scolarisés à Bagnolet				
Lieu de l'action	Ville entière	Territoire:	Un ou plusieurs Q)PV	
L'action est-il déjà mis	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?				Oui
	TYPOLOGIE ET THEMA	TIQUE			
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1 Thème 2	Développement des compétences psychosociales		Si autre:		
Thème 3	Prévention des addictions		Si autre:		
	Santé sexuelle et vie affective		Si autre:		
A quel projet(s) du Sch	néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t	elle ?	2	.1	
Améliorer la connaissa	nnce des besoins et de la qualité des réponses				
Articulation avec d'autres plans locaux					

PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage		
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui		
Santé	CPEF	Oui	Oui	Oui	Oui		
Education	Education Nationale	Oui	Oui	Oui			
Santé	ARS		Oui				
Une démarche participa Si oui, précisez:	Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Si oui, précisez : Quel degré ?						
T 12	SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus Indicateur activité 1	Moyens humains et materiels Nombre d'élèves bénéficiaires						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre d'heures de médecine scolaire						
Indicateur résultat 2	Taux de participation Signature de convention de partenariat						

FICHE ACTION 22	Bag	gnolet	
Axe Stratégique	Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes, parentalité		
Intitulé de l'action	Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et	Infantile	
Porteur de l'action	Direction de la santé	Début janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION		
	r mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre té de l'enfant et de la famille	e un certain nombre d'acti	ons visant à protég
La ville de Bagnolet e Planification et d'Édu	st signataire d'une convention avec le Conseil Départemental pe cation Familiale	our ses centres de PMI et	le Centre de
	'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Non
Parmi ces éléments, de	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repéré	es?	Oui
	DESCRIPTION		
Obj stratégique	Maintenir l'accès aux soins de qualité et à la prévention		
Obj opérationnel 1	Développer les consultations de pédiatrie, de puériculture et d	de sage-femme	
Obj opérationnel 2	Développer les actions de dépistage et de prévention pour per		ontimal des enfan
Public cible	Enfants de 0 à 6 ans et leurs parents ; femmes enceintes		
Lieu de l'action	*	ritoire : Infra-communa	al
L'action est-il déjà mis	se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?		Oui
J	TYPOLOGIE ET THEMATIQUE		
Déterminant visé	Système de santé		
Thème 1	Santé de l'enfant	Si autre :	
Thème 2	Périnatalité	Si autre :	
Thème 3	Santé de la femme	Si autre :	
A quel projet(s) du Se	héma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?	Si autic .	1.2 2.6
1 1 0 11	récoce dans des parcours de santé individualisé		1.2 2.0
	anier de services pour les jeunes enfants		
Articulation avec			

d'autres plans locaux

PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage	
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui	
Santé	Conseil Départemental	Oui	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui			
Une démarche participa	ative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l	l'action ?			Non	
Si oui, précisez :		Quel degré?				
	SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation des partenaires					
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre d'enfants en consultation					
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre d'activités organisées					
Indicateur résultat 2	Nombre de professionnels recrutés					
	Fréquentation des centres de PMI					

		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes, parentalité				
Intitulé de l'action	Réflexion sur la mise en place d'une maison des parents				
Porteur de l'action	Mission égalité femmes-hommes	Débu	t janv-19	F	in déc-22
	JUSTIFICATION				
Chacun met en œuvre tous pour	un certain nombre d'actions en direction des parents, ceper	ndant il manqı	ue un lieu fédérat	teur et re	connu par
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vi				Non
Parmi ces éléments, de	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re	epérées ?			Non
	DESCRIPTION				_
Obj stratégique	Lutter contre les inégalités sociales et prévenir les difficu	ıltés éducative	es au sens large		
Obj opérationnel 1	Permettre aux parents de trouver un lieu et des profession	nnels à leur éc	oute		
Obj opérationnel 2	Mettre en place des actions de sensibilisation et de forma	ation à destina	tion des interven	ants	
-	pourrait proposer aux bénéficiaires des accueils café, des d'échanges de pratiques et de savoirs dans un lieu incarné				
Public cible	L'ensemble des Bagnoletais				
Public cible Lieu de l'action	L'ensemble des Bagnoletais Ville entière	Territoire :	Un ou plusieurs	s QPV	
Lieu de l'action	-	Territoire :	Un ou plusieurs	s QPV	Non
Lieu de l'action	Ville entière		Un ou plusieurs	s QPV	Non
Lieu de l'action	Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?		Un ou plusieurs	s QPV	Non
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1	Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATION		Un ou plusieurs Si autre :	s QPV	Non
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Circonstances matérielles			s QPV	Non
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1	Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Circonstances matérielles Médiation en santé et du «aller-vers»		Si autre :	s QPV	Non
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Circonstances matérielles Médiation en santé et du «aller-vers» Accès aux droits	QUE	Si autre : Si autre :	s QPV	Non 2.6
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sci	Ville entière de en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Circonstances matérielles Médiation en santé et du «aller-vers» Accès aux droits Dispositif de coordinnation	QUE	Si autre : Si autre :		1
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Scl	Ville entière se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Circonstances matérielles Médiation en santé et du «aller-vers» Accès aux droits Dispositif de coordinnation néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	QUE	Si autre : Si autre :		
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Scl	Ville entière de en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMATIC Circonstances matérielles Médiation en santé et du «aller-vers» Accès aux droits Dispositif de coordinnation néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle nir des territoires d'action à l'initiative des acteurs	QUE	Si autre : Si autre :		

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage		
Autre	Mission égalité femmes-hommes	Oui	Oui	Oui	Oui		
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui		Oui		
Education	Direction de l'éducation	Oui	Oui				
Politique de la ville	Mission politique de la ville		Oui				
Santé	ARS		Oui				
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Oui		
Si oui, précisez :		Quel degré?	Implication				
	SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus	Moyens humains et matériels						
Indicateur activité 1	Cahier des charges d'une étude						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Motivation des professionnels, des élus et des parents						
Indicateur résultat 2	Production d'une étude						
	Ouverture d'une maison des parents						

Axe Stratégique		Bagnolet					
	Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes, parenta	alité					
Intitulé de l'action	Maintenir les engagements de repérage, accompagi	nement, protection et s	uivi des victim	es de vio	olences		
Porteur de l'action	Direction de la santé et CMS	Début ja	nv-19	Fi	n déc-22		
	JUSTIFICATIO	N .					
Les violences provoquent chez la victime des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi							
	ctimologie d'orientation et de suivi des adultes victin ant que les symptômes post traumatiques disparaisse		essentielles dan	is le prod	cessus de		
	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles				Non Oui		
	DESCRIPTION	I					
Obj stratégique	Prévenir les violences : soutenir, orienter et prendre	e en charge les personn	es victimes de	violence	es		
Obj opérationnel 1	Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en cl	harge des victimes de v	riolences				
Obj opérationnel 2	Améliorer la coordination de la prise en charge des	victimes					
d'un couple 2. En complément de	s la durée les mères et les enfants victimes de violences es consultations de victimologie, le Centre de Planific e des violences conjugales		amiliale (CPE	F) procè	de à un		
Public cible	Adultes et enfants victimes de violences						
Public cible Lieu de l'action	Adultes et enfants victimes de violences Ville entière	Territoire : T	out le territoire	e du CLS	3		
Lieu de l'action		Territoire : T	out le territoire	e du CLS	S Oui		
Lieu de l'action	Ville entière		out le territoire	e du CLS			
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?		out le territoire	e du CLS			
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEM	IATIQUE	out le territoire	e du CLS			
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEM Facteurs psychosociaux et environnement social	IATIQUE Si		e du CLS			
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEM Facteurs psychosociaux et environnement social Santé de la femme	IATIQUE Si	autre :	e du CLS			
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEM Facteurs psychosociaux et environnement social Santé de la femme Santé de l'enfant	IATIQUE Si Si	autre : autre : autre :	e du CLS			
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEM Facteurs psychosociaux et environnement social Santé de la femme Santé de l'enfant Dispositif de coordination	IATIQUE Si Si	autre : autre : autre :		Oui		
Lieu de l'action L'action est-il déjà mis Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Ville entière e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEM Facteurs psychosociaux et environnement social Santé de la femme Santé de l'enfant Dispositif de coordination éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue	IATIQUE Si Si	autre : autre : autre :		Oui		

PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage		
Santé	Centre Municipal de Santé	Oui	Oui	Oui	Oui		
Santé	Conseil Départemental	Oui	Oui	Oui	Oui		
Autre	LAO : Lieu d'Accueil de d'Orientation	Oui	Oui				
Autre	Commissariat	Oui	Oui				
Santé	ARS		Oui				
Une démarche participa	ttive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l	'action ?			Non		
Si oui, précisez :		Quel degré?					
	SUIVI ET EVALUATION						
Indicateur processus	Moyens humains et matériels						
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires des consultations						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Mobilisation des partenaires	Mobilisation des partenaires					
Indicateur résultat 2	Amélioration du travail en réseau						
	Assiduité des bénéficiaires						

FICHE ACTION 25	Bagnolet				
Axe Stratégique	Axe 6 : Santé des enfants, santé des jeunes, parentalité				
Intitulé de l'action	Favoriser le retour en santé des femmes après la grossess	e			
Porteur de l'action	Direction de la santé et des PMI	Début	janv-19	Fin	déc-22
	Direction do la bance of deb 1 1411	Debut	Juli 17	1 111	ucc 22

JUSTIFICATION

Il est recommandé d'aborder les problématiques nutritionnelles et d'adresser à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées par les problématiques nutritionnelles

La rééducation périnéale est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ? Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

		DESCRIPTION
	Obj stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et de santé
	Obj opérationnel 1	Prévenir les situations à risque de diabète, surpoids ou obésité
Obj opérationnel 2	Créer les conditions pour que les jeunes mamans puissent bénéficier de la rééducation périnéale	

- Mise en place d'ateliers du goût et petit déjeuner avec les parents pour échanger sur leur l'alimentation pendant et après la grossesse.
- Ateliers collectifs diététicienne, sage- femme, puéricultrice, psychologue, en vue de compléter les consultations de la PMI, de rencontrer d'autres futures mamans, de favoriser le passage du savoir au savoir-faire et de renforcer la motivation sur le long terme.
- Mise en place d'un accueil pour les bébés pour faciliter la fréquentation des séances par les jeunes mamans.

Développer la rééducation périnéale c'est :

- Interroger systématiquement la femme qui vient d'accoucher
- Informer : créer un flyer et le mettre à disposition dans les salles d'attente des médecins, infirmières, kinés, dentistes, pharmaciens, en libéral ou dans les structures municipales
- Permettre l'accès aux séances prises en charge par la CPAM
- Organiser des séances dans les locaux de la PMI avec la possibilité de faire garder les bébés pendant la séance
- Travailler sur l'organisation et les horaires des séances soit en PMI soit au CMS en kinésithérapie pour qu'ils soient compatibles avec la vie des mères de famille
- Rechercher un mode de financement ou du personnel pour que les enfants soient surveillés en toute sécurité

Public cible	Femmes enceintes et jeunes accouchées				
Lieu de l'action	Ville entière	Territoire:	Tout le territoi	ire du CLS	S
L'action est-il déjà mis	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?				Non
	TYPOLOGIE ET THEMATI	QUE			
Déterminant visé	Facteurs comportementaux (style de vie)				
Thème 1	Santé de la femme		Si autre :		
Thème 2 Thème 3	Accès aux soins		Si autre:		
Theme 5	Intervention globale pour personne en difficulté sociale	2	Si autre:		
A quel projet(s) du Scl	néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-el	le ?		1.2	5.5
Intégrer le repérage pr	écoce dans des parcours de santé individualisé				
Créer les conditions fa	vorables à la pratique d'activité physique et faciliter l'acc	ès à une alime	ntation saine et s	suffisante	
Articulation avec d'autres plans locaux					

PARTENAIRES ET PARTICIPATION						
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage	
Santé	Direction de la santé et des PMI	Oui	Oui	Oui	Oui	
Santé	CPAM		Oui			
Santé	CMS	Oui	Oui	Oui	Oui	
Santé	ARS		Oui			
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non	
Si oui, précisez :		Quel degré?				
	SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Moyens humains et matériels					
Indicateur activité 1	Nombre de séances collectives autour de l'équilibre alim	entaire				
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de professionnels mobilisés					
Indicateur résultat 2	Mise en place de l'accueil des bébés					
	Taux de fréquentation					

FICHE ACTION 26	Bagnolet				
Axe Stratégique	Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous				
Intitulé de l'action	Renforcer et développer le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin (dentaire et médical)				
Porteur de l'action	Direction de la santé	Début janv-19	Fin déc-22		
	JUSTIFICATION				
La ville s'est dotée dep le centre médical et le c	ouis de nombreuses années d'un Centre Municipal de Santé centre dentaire	é avec deux services, sous le	e même numéro Finess :		
Cette entité représente en 2018 au total 15 637 patients ayant fréquenté au moins une fois la structure.					
•	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de vil s inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été re		Non Oui		

Obj stratégique
Obj opérationnel 1
Obj opérationnel 2

L'amélioration du dispositif actuel se fait par :

- L'amélioration de la qualité de l'accueil
- Projet de participation à la permanence des soins
- L'informatisation complète du dossier médical
- Le développement du centre de planification et d'éducation familiale
- Recrutement de nouveaux spécialistes (gynécologue, ophtalmologue et pédiatres en particulier)
- Projet de développement d'une filière ophtalmologique en associant au CMS un orthoptiste au médecin ophtalmologiste et en complétant le matériel rénové par un appareil de mesure du champ visuel et un échographe rétinien.
- Développement du CMS comme lieu de stage pour les internes de médecine générale
- Développer de nouvelles consultations et de nouvelles techniques en dentaire

Public cible	L'ensemble des bagnoletais	_			
Lieu de l'action	CMS Elsa Rustin	Territoire:	Tout le territoire	e du CLS	
L'action est-il déjà mise	en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	-			Oui
	TYPOLOGIE ET THEMATIQ	UE			_
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1 Thème 2 Thème 3	Accès aux soins		Si autre :		
	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin		Si autre:		
	Intervention globale pour personne en difficulté sociale		Si autre:		
A quel projet(s) du Scho	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	?		1.3	2.1
Optimiser les parcours	grâce aux services et outils numériques				
Améliorer la connaissar	nce des besoins et de la qualité des réponses				
Articulation avec d'autres plans locaux	Ma santé 2022				

PARTENAIRES ET PARTICIPATION								
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage			
Santé	Direction de la santé et CMS	Oui	Oui	Oui	Oui			
Santé	ARS		Oui					
Santé	CPAM		Oui					
Santé	ARS		Oui					
Une démarche participa	ltive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non			
Si oui, précisez :		Quel degré?						
	SUIVI ET EVALUATION							
Indicateur processus	Moyens humains et matériels							
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	File active au CMS Elsa Rustin	File active au CMS Elsa Rustin						
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de consultations	Nombre de consultations						
Indicateur résultat 2	Nouvelles consultations ouvertes							
	Nombre d'actions de prévention							

FICHE ACTION 27		Bagnolet		
Axe Stratégique	Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous			
Intitulé de l'action Porteur de l'action	Transformer l'action Accès aux soins pour les plus dé (PASS)	émunis en Perma	nence d'Accès aux	Soins de Santé
	Direction de la santé et CMS	Débi	it janv-19	Fin déc-22
	JUSTIFICATION			
	blématiques de précarisation, le Centre Municipal de Sa entation et accès aux soins des publics en errance ou ma		a mis en place depu	is 1996 un
	e proposer un accès aux droits et aux soins de médecine s droits ouverts à l'assurance maladie.	e générale et dent	aire pour les persor	nnes vulnérables
La problématique de l'	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de	e ville ?		Oui
	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles ét			Oui
	DESCRIPTION			
Obj stratégique	Assurer l'accès à la santé des personnes sans droits ou	uverts		
Obj opérationnel 1	Mise en place d'actions de repérage et de dépistage de		nérables	
Obj opérationnel 2	Liaison avec les services sociaux en vue de l'intégrati	-		
 Mise en place des personnes vulnéral Lien avec les accompagnement à la seconda des personnes vulnéral Chaque perso Ce dispositif of the contraction of the contraction	e d'actions de sensibilisation/information de la population de et Cité, centres socioculturels, foyer de travailleurs mise, avec les partenaires des champs sanitaire, hospitalier, bles dont l'état de santé nécessite une prise en charge so services sociaux en vue de l'intégration des patients dannécessité d'ouverture de droits onne se présentant dans ce dispositif bénéficie rapidement est un complément aux dispositifs de droit commun instin d'une partie de la population	igrants Adoma social et éducation cio-sanitaire urg ns leurs droits : s nt d'une prise en	f, d'actions de repér gente censibilisation, orier charge	rage et de dépistage ntation,
Public cible	Personnes sans droits ouverts et nécessitant des soins	de 1er recours		
Lieu de l'action	CMS Elsa Rustin	Territoire:	Infra-communal	
L'action est-il déjà mis	se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?			Oui
	TYPOLOGIE ET THEMA	TIQUE		
Déterminant visé	Système de santé			
	Accès aux soins		Si autre :	
Thème 1				
Thème 2	Accès aux droits		Si autre:	
	Accès aux droits Accueil de la grande précarité par l'offre de soin		Si autre : Si autre :	
Thème 2 Thème 3		-elle ?	Si autre :	1.2 2.4
Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Scl	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin	-elle ?	Si autre :	1.2 2.4
Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Scl Intégrer le repérage pr	Accueil de la grande précarité par l'offre de soin héma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-		Si autre :	1.2 2.4

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage			
Santé	Direction de la santé et CMS	Oui	Oui	Oui	Oui			
Santé	ARS		Oui	Oui	Oui			
Santé	CPAM		Oui	Oui	Oui			
Politique de la ville	CGET		Oui					
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ? Si oui, précisez : Quel degré ?								
	SUIVI ET EVALUATION							
Indicateur processus	Analyse critique de la stratégie de l'action							
Indicateur activité 1 Indicateur activité 2	Nombre de bénéficiaires							
Indicateur résultat 1	Nombre de prestations médicales et/ou dentaires et/ou bi	ologie et/ou pł	narmacie					
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes récupérant des droits sociaux et de	santé						
	Evolution des pratiques et des représentations des professionnels associés.							

FICHE ACTION 28		Bagnolet				
Axe Stratégique	Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour to	ous				
Intitulé de l'action	Favoriser l'implantation des professionnels sur l	le territoire dans la perspective de cr	éation d'une	CPTS		
Porteur de l'action	Direction de la santé	Début janv-19	Fi	n déc-2		
	JUSTIFICATI	ION				
La ville de Bagnolet a diminution de l'offre d	été analysée comme territoire prioritaire par l'Age e soins importante	ence Régionale de Santé Ile-de-Franc	ce au regard	de la		
Les deux tiers (65,2%) 60 ans	des médecins généralistes exerçant leur activité à	Bagnolet ont plus de 55 ans et un ti	ers (34,8%) (ont plus		
	action est-elle intégrée dans le volet santé du cont es inégalités sociales et territoriales de santé ont-el			Non Oui		
	DESCRIPTIO	ON				
Obj stratégique	Favoriser l'accès aux soins					
Obj opérationnel 1	Faciliter la prise de contact des professionnels so	ouhaitant s'installer avec les différer	nts interlocute	eurs		
Obj opérationnel 2	Développer la collaboration entre les profession					
Soutenir les profession	unels de santé porteurs de projets d'installation					
•						
Favoriser les échanges territoire	entre les professionnels souhaitant s'installer et le	es interlocuteurs du				
Favoriser les liens entr	e les professionnels de santé					
Développer l'accueil de	es stagiaires					
Créer une Communaut	é Professionnelle Territoriale de Santé					
Public cible Lieu de l'action	Professionnels de santé					
	Ville entière	Territoire : Un ou plusion	eurs QPV			
L'action est-il déjà mis	e en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)	?		Non		
	TYPOLOGIE ET THI	EMATIQUE				
Déterminant visé	Système de santé					
Thème 1	Accès aux soins	Si autre :				
		Dispositif de coordinaation Si autre :				
Thème 2		Si autre :				
Thème 2		Si autre : Si autre :				
Thème 2 Thème 3		Si autre:	1.1	2.3		
Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch	Dispositif de coordinnation	Si autre : bue-t-elle ?	1.1	2.3		
Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch Faire émerger et souter	Dispositif de coordinnation néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contrib	Si autre : bue-t-elle ?	1.1	2.3		
Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sch Faire émerger et souter	Dispositif de coordinnation néma Régional de Santé 2018-2022 l'action contrib nir des territoires d'action à l'initiative des acteurs	Si autre : bue-t-elle ?	1.1	2.3		

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage			
Santé	Direction de la santé	Oui	Oui	Oui	Oui			
Santé	Professionnels libéraux	Oui		Oui	Oui			
Aménagement	Direction de l'habitat		Oui					
Santé	ARS	Oui	Oui					
Santé	CPAM	Oui	Oui	Oui				
Une démarche participa	ttive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à	l'action ?			Non			
Si oui, précisez :		Quel degré?						
	SUIVI ET EVALUATION							
Indicateur processus	Nombre de réunions de professionnels de santé							
Indicateur activité 1	Nombre de demandes d'installation							
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de propositions de locaux							
Indicateur résultat 2	Ratio départs/arrivées							
	Mise en place de la CPTS							

FICHE ACTION 29	}	Bagnolet				
Axe Stratégique	Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous					
Intitulé de l'action Porteur de l'action	Développer la communication sur l'offre en santé du territoire					
	Atelier Santé Ville	Début janv-19	Fin déc-22			
JUSTIFICATION						
De nombreuses actions sont mises en œuvre sur le territoire de Bagnolet mais la diffusion de l'information reste confidentielle						
Manque de communic	ation sur les activités ou sur les actions de prévention santé					
La problématique de l'	action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville	e ?	Non			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?						
	DESCRIPTION					
Obj stratégique	Favoriser l'accès à la santé					

Visibilité des actions santé sur le territoire de Bagnolet

Réalisation de plaquettes d'information concernant l'ensemble des services de la direction de la santé

Faciliter les prises de contacts et les orientations

Réalisation d'un retro-planning « communication » concernant les actions santé prévues annuellement

Parutions régulières d'articles sur des thèmes santé dans le Bajo Mag'

Réalisation d'un guide de la santé destiné aux professionnels en format papier et aux habitants consultable sur le site internet de la ville.

- Informations générales sur le tiers-payant, les mutuelles, le ticket modérateur, la CMU, l'AME, etc
- Accès aux droits CAF, CPAM, etc

Obj opérationnel 1

Obj opérationnel 2

- Accès aux soins : maison médicale de garde, Centre Municipal de Santé, cliniques, hôpitaux
- Offre médico-sociale et de prévention : annuaire des professionnels médicaux et paramédicaux incluant les horaires, les jours de consultations, le secteur ainsi que la prise ou non de la carte vitale
- Cartographie des lieux ayant un défibrillateur
- Aspects juridiques et administratifs de la santé

Public cible Lieu de l'action	Habitants et professionnels de santé			
	Ville entière	Territoire:	Infra-communal	
L'action est-il déjà mise	en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	_		Oui
	TYPOLOGIE ET THEMATIQ	UE		
Déterminant visé	Système de santé			
Thème 1	Accès aux soins		Si autre :	
Thème 2 Thème 3	Dispositif de coordinnation		Si autre:	
	Développement des compétences psychosociales		Si autre :	
A quel projet(s) du Sch	éma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle	?	4	.4
Faciliter l'accès à une i	nformation en santé de qualité grâce au numérique			
Articulation avec d'autres plans locaux				

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION								
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage				
Santé	Atelier Santé Ville	Oui	Oui	Oui	Oui				
Autre	Communication	Oui	Oui	Oui	Oui				
Une démarche participa	tive est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l	'action ?			Non				
Si oui, précisez :		Quel degré?							
	SUIVI ET EVALUATION								
Indicateur processus	Moyens humains et matériels								
Indicateur activité 1	Nombre de campagnes de communication								
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Nombre de professionnels ressource								
Indicateur résultat 2	Nombre de guides imprimés et distribués								
	Nombre de consultations sur le site internet								

		Bagnolet			
Axe Stratégique	Axe 7 : Offre de soins et accès à la santé pour tous				
Intitulé de l'action	Renforcer l'Atelier Santé Ville prioritairement dans les	S Quartiers Polit	ique de la Ville		
Porteur de l'action	Atelier Santé ville	-	it janv-19	Fi	in déc-22
	JUSTIFICATION		· L	_	
La démarche Atelier S la ville	Santé Ville, mise en place par le Comité Interministériel	des Villes en 20	000, est à l'interfa	ce entre la	a politique de
L'Atelier Santé Ville	a un rôle d'animation et de coordination des projets loca	ux de santé au 1	niveau du territoir	e commu	nal
La problématique de l	l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de	e ville ?			Oui
Parmi ces éléments, d	es inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles ét	é repérées ?			Non
	DESCRIPTION				
Obj stratégique	Réduire les inégalités sociales et territoriales en matièr	e de santé globa	ale		
Obj opérationnel 1	Animer, piloter, co-piloter, être informé et soutenir des	actions et proje	ets locaux de sant	é	
Obj opérationnel 2	Impulser des actions de santé sur le territoire de Bagno	olet			
Coordination : un des actions, groupes de tra	rôles principaux de la coordinatrice ASV est l'animatio	n de réseaux. El	le mobilise les pa	rtenaires	lors des
actions, groupes ac as	, p. 5, e. 6				
Démarche participativ	ve : La démarche participative se construit dans la proxim	mité.			
	ne Atelier Santé Ville : cela implique les recherches de fi union, la mise à jour des outils de suivi et d'évaluation	inancement, la 1	édaction du rappo	ort d'activ	ité, les
Acteur ressource : L'A	ASV est un support pédagogique et un soutien méthodol	ogique pour tou	s les professionne	els et asso	ciations qui
le souhaitent. La coor	dinatrias Atalian Conté Villa sèra écoloment la manta sa	1	ote		
	dinatrice Atelier Santé Ville gère également le montage	de certains proj	CIS		
	à jour permanente des données communales et infra com	nmunales, lors d	es réunions de tra		
travail ou des rencont		nmunales, lors d	es réunions de tra e peut donc être p		
travail ou des rencont afin d'être représentat	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa tive des réalités et des préoccupations des habitants, des	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa tive des réalités et des préoccupations des habitants, des	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa tive des réalités et des préoccupations des habitants, des	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables,	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa tive des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables,	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa tive des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé.	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissa tive des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof	es réunions de tra e peut donc être p essionnels	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables	nmunales, lors d ince du territoir élus et des prof à la santé glob	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population	articipativ	ve et partagée
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville	nmunales, lors d ince du territoire élus et des prof à la santé globa	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population	articipativ	ve et partagéo
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ?	nmunales, lors d ince du territoire élus et des prof à la santé globa	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population	articipativ	ve et partagéo
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS) ? TYPOLOGIE ET THEMA	nmunales, lors d ince du territoire élus et des prof à la santé globa	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population	articipativ	ve et partagéo
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Facteurs psychosociaux et environnement social	nmunales, lors d ince du territoire élus et des prof à la santé globa	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population	articipativ	ve et partagéo
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Facteurs psychosociaux et environnement social Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS	nmunales, lors d ince du territoire élus et des prof à la santé globa	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population Un ou plusieurs Si autre :	articipativ	ve et partagéo
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Facteurs psychosociaux et environnement social Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Dispositif de coordinnation	munales, lors dance du territoire élus et des prof à la santé globa Territoire :	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population Un ou plusieurs Si autre : Si autre :	articipativ	ve et partagéo
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables de prévention et de promotion de la santé favorables adre de la politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Facteurs psychosociaux et environnement social Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Dispositif de coordinnation Développement des compétences psychosociales	munales, lors dance du territoire élus et des prof à la santé globa Territoire :	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population Un ou plusieurs Si autre : Si autre :	articipativ	ve et partagéd ment les plu
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc Faire émerger et soute	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables de prévention et de promotion de la santé favorables Quartiers Politique locale de santé. Populations vulnérables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Facteurs psychosociaux et environnement social Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Dispositif de coordinnation Développement des compétences psychosociales chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-	munales, lors dance du territoire élus et des prof à la santé globa Territoire :	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population Un ou plusieurs Si autre : Si autre :	articipativ	ve et partagé ment les plu Oui
travail ou des rencont afin d'être représentat De nombreux projets vulnérables, sont développés dans le Public cible Lieu de l'action L'action est-il déjà mi Déterminant visé Thème 1 Thème 2 Thème 3 A quel projet(s) du Sc Faire émerger et soute	à jour permanente des données communales et infra com res avec les professionnels et les habitants. La connaissative des réalités et des préoccupations des habitants, des de prévention et de promotion de la santé favorables de prévention et de promotion de la santé favorables Quartiers Politique de la Ville se en œuvre (prééxistante à la dynamique du CLS)? TYPOLOGIE ET THEMA Facteurs psychosociaux et environnement social Approche urbaine de la promotion de la santé / EIS Dispositif de coordinnation Développement des compétences psychosociales chéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-tenir des territoires d'action à l'initiative des acteurs	munales, lors dance du territoire élus et des prof à la santé globa Territoire :	es réunions de tra e peut donc être p essionnels ale des population Un ou plusieurs Si autre : Si autre :	articipativ	ve et partagé ment les plu Oui

	PARTENAIRES ET PARTICIPATION							
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co- Pilotage			
Santé	Atelier Santé Ville	Oui	Oui	Oui	Oui			
Politique de la ville	CGET	Oui	Oui		Oui			
Santé	ARS		Oui					
Autre	Tissu associatif	Oui		Oui				
Une démarche particip	ative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants	à l'action ?			Oui			
Si oui, précisez :		Quel degré?	Partenariat					
	SUIVI ET EVALUATIO	N	_					
Indicateur processus	Mobilisation des partenaires (profil et nombre)							
Indicateur activité 1	Nombre de groupes de travail							
Indicateur activité 2 Indicateur résultat 1	Qualité générale du partenariat							
Indicateur résultat 1 Indicateur résultat 2	Nombre d'actions							
indicated resultat 2	Bilan d'activité de la coordination Atelier Santé Ville							

ANNEXES

- ANNEXE 1 : Rappel de la structuration du CLS 1-2 (2016-2019) ANNEXE 2 : Bilan du CLS 1-2 (2016-2019)

ANNEXE 1

Rappel de la structuration du Contrat Local de Santé 1-2 (2016-2019)

Axe I: Sport / Santé – Nutrition

Fiche action 1 : Renforcer et développer les actions de prévention autour de l'équilibre

nutritionnel

Fiche action 2: Création d'une semaine « Sport/Santé »

<u>Fiche action 3</u>: Mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif

<u>Fiche action 4</u>: Renforcer et développer les prises en charges en consultation diététique <u>Fiche action 5</u>: Création de consultations Sport/santé au Centre Municipal de Santé Elsa

Rustin

Fiche action 6: Mise en place de l'action « Un fruit pour le gouter »

Axe II: Handicap

Fiche action 1 : Développer les compétences des professionnels médico-sociaux

Fiche action 2 : Maintenir l'intégration des enfants porteurs de handicap dans les crèches

bagnoletaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans

Hébergement

Fiche action 3: Mise en place d'un plan de formation pour l'ensemble des agents de la ville

sur le handicap

<u>Fiche action 4</u>: Projet de rapprochement de la MPDH vers le territoire de Bagnolet

Axe III : Santé environnementale

Fiche action 1: Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lutte contre

le saturnisme infantile

Fiche action 2 : Participation à l'amélioration des conditions générales d'hygiène dans la ville

<u>Fiche action 3</u>: Participation à la mise en place du Plan de Sauvegarde Communal <u>Fiche action 4</u>: Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions

Axe IV: Santé mentale

Fiche action 1: Renforcer la RESAD

<u>Fiche action 2</u>: Réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mental (CLSM) <u>Fiche action 3</u>: Renforcer et développer les consultations d'orientation et de suivi des

témoins/victimes de violences

Fiche action 4: Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuel (GEM)

Axe V : Santé au féminin

<u>Fiche action 1</u>: Renforcer les permanences du Centre de Planification et d'Education Familial

(CPEF)

<u>Fiche action 2</u>: Développer les actions autour de l'équilibre nutritionnel pendant et après la

grossesse

<u>Fiche action 3</u>: Maintien et renforcement des centres de Protection Maternelle et Infantile

(PMI)

<u>Fiche action 4</u>: Développer l'accès à la rééducation périnéale Fiche action 5: Promouvoir les dépistages organisés et individuels

Fiche action 6 : Maintenir les IVG médicamenteuses au Centre Municipal de Santé Elsa

Rustin

Axe VI : Santé des seniors

Fiche action 1: Renforcer et développer le projet santé globale des séniors

Fiche action 2 : Renforcer le café des aidants

Fiche action 3 : Création d'une instance de réflexion sur la gérontologie

<u>Fiche action 4</u>: Développer les soins dentaires hors les murs pour les personnes non

autonomes

Axe VII : Santé enfance / jeunesse et parentalité

Fiche action 1: Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire Fiche action 2: Soutenir et renforcer les lieux d'écoute adolescents

<u>Fiche action 3</u>: Réflexion sur la mise en place d'une maison des parents et de la famille <u>Fiche action 4</u>: Recherche de solution pour pallier au manque de la médecine scolaire

Axe VIII : Grande pauvreté et précarité

Fiche action 1: Transformer l'action « Accès aux soins pour les plus démunis » en PASS

ambulatoire

Fiche action 2 : Renforcer l'Atelier Santé Ville

Fiche action 3: Appui technique sur les droits de santé lors de la création du guichet unique

d'informations et de droits

Axe IX : Offre de soins et accès à la santé

Fiche action 1: Renforcer et développer le Centre Municipal de santé Elsa Rustin (dentaire et

médical)

Fiche action 2 : Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire

Fiche action 3: Maintenir et développer la vaccination à Bagnolet

Axe X : Santé et communication

Fiche action 1: Mise en place d'un plan de communication annuel

<u>Fiche action 2</u>: Création d'un livret d'accueil pour les jeunes professionnels de santé

Fiche action 3 : Création d'un guide de la santé

ANNEXE 2

Bilan du CLS 1-2 (2016-2019)

Axe 1 : Sport / Santé - Nutrition

Fiche action 1.1

Renforcer et développer les actions de prévention autour de l'équilibre nutritionnel

Objectif général : Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès de la population générale

Objectifs opérationnels:

- Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repères de consommation du PNNS auprès de la population générale ;
- Promouvoir le dépistage précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels auprès de la population générale et des enfants en âge scolaire ;
- Mettre en œuvre des actions auprès de populations spécifiques : femmes enceintes, enfants, adolescents, personnes âgées, populations défavorisées ;
- Promouvoir l'activité physique aide à la mobilisation pour les personnes en obésité.

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI et Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires :

- Les enfants scolarisés, accueillis en PMI, en crèche, en centres de loisirs et/ou centres de quartier
- Les parents
- Les publics spécifiques : personnes suivies en accompagnement des problématiques alimentaires
- Les populations vulnérables : bénéficiaires de l'aide alimentaire de la Boutique des Solidarités, les participants aux cours de socialisation à composante langagière, les familles hébergées au centre d'urgence Les Rosières, les familles à l'hôtel
- Les professionnels du secteur sanitaire, du social, de la petite-enfance, de l'enfance, de l'éducation, des sports, de l'animation.

La lutte contre le surpoids et l'obésité est une priorité identifiée par le Contrat Local de Santé. L'un des objectifs est d'améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement alimentaire, en favorisant leur accès à la prévention et aux soins tout en prenant en compte les conditions socio-économiques. Conçu dans une approche thématique, ce bilan s'articule selon les axes suivants :

- Axe prévention
- Axe renforcement de la prise en charge
- Axe citoyenneté/inclusion et soutien

1. AXE PRÉVENTION

• <u>Dépistage de l'IMC</u>

La mesure de l'IMC des enfants scolarisés dès la petite section de maternelle est une action fondamentale pour la réussite du plan de lutte contre l'obésité. La médecine scolaire assure la mesure d'IMC en grande section de maternelle, en CE2 et en CM2 mais les professionnels de la nutrition préconisent une mesure du poids et de la taille chaque année. C'est pour cela que la Ville réalise le dépistage dans les écoles maternelles et primaires : petite section, CE1 et CM1.

L'objectif est double :

- Un dépistage individuel avec remise des résultats aux parents ;
- Surveillance épidémiologique par statistique anonyme de la population permettant de mesurer l'impact des mesures du plan de lutte contre l'obésité

Depuis juin 2016 l'action se déroule comme suit :

- ▶ Rencontre avec l'inspecteur de l'Education Nationale, les infirmières scolaires ainsi que les directeurs et directrices
- ▷ Un courrier est envoyé aux parents pour favoriser la diffusion de l'information et expliquer le projet
- Description de demi-journées de dépistage de la charge pondérale : les enfants sont pesés et mesurés à l'aide d'un matériel portable (toise légère et balance).
- ▷ Calcul de l'IMC et report sur les courbes
- ▷ Transmission des résultats aux parents par lettre confidentielle, en leur demandant de conserver le document dans le carnet de santé de l'enfant, de manière à garder une trace.
- ▷ Les résultats sont envoyés aux parents sous pli cacheté :
- Pour les enfants dont l'indice de masse corporelle est en adéquation avec l'âge : il est indiqué qu'il est souhaitable de surveiller la taille et le poids de l'enfant une fois par an et de reporter les résultats sur le carnet de santé.
- Pour les enfants en obésité, il leur est conseillé de consulter un professionnel de santé de leur choix (médecin, pédiatre, diététicienne, etc).

Le tableau ci-dessous présente les données par année scolaire depuis 2016 :

Dépistage de l'IMC en grande section de maternelle + CE1 + CM1					
2016-2017 2017-2018 2018-2					
Nombre d'écoles	13	13	12		
Nombre d'enfants dépistés	1117	956	1086		
Nombre d'enfants en Insuffisance Pondérale	20 (= 1.8%)	24 (= 2.5%)	10 (= 1%)		
Nombre d'enfants en Obésité 1	129	138	139		
Nombre d'enfants en Obésité 2	66	54	84		
Total obésité	195 (= 17%)	192 (= 20%)	223 (= 21%)		

Le constat de la progression l'obésité est préoccupante avec une augmentation du nombre d'enfants en obésité 2.

• <u>Actions collectives auprès des personnels de la petite enfance, des enfants et des parents</u>

Le personnel des structures de la petite enfance (crèches municipales, halte-jeux, RAM) et des PMI souhaite être sensibilisé aux enjeux de l'équilibre alimentaire face au constat du surpoids chez un grand nombre d'enfants.

Des actions sont menées en collaboration avec la diététicienne du Service Communal d'Hygiène et de Santé et le chirurgien-dentiste de prévention favorisant ainsi l'articulation entre l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire.

Ces actions se déroulent sous forme de réunions d'information auprès du personnel de la petite enfance avec des supports pédagogiques adaptés (livret, power-points, trucs et astuces), puis par des ateliers pratiques à travers l'élaboration d'un petit-déjeuner avec les enfants et les parents. Ces ateliers pratiques sont complétés par des séances d'informations sur les bienfaits et les moyens pour avoir une alimentation adaptée.

→ Dans les crèches :

- Ateliers collectifs à l'occasion de la semaine du goût et clôture de la semaine avec un petit déjeuner parents/enfants : dégustation de différents pains, exposition photo des ateliers, temps d'échanges autour de l'alimentation des enfants.
- Interventions en partenariat avec le chirurgien-dentiste de prévention de la Ville : bucco-dentaire et alimentation chez l'enfant de moins de 3 ans, auprès des professionnels.

Crèches municipales		
2016 2018		
1 réunion de travail	1 réunion de travail	
4 ateliers	1 intervention collective	
25 enfants	23 professionnelles	

→ Au Relais Assistantes Maternelles (RAM):

Ateliers autour du goût animés par la diététicienne du Service Communal d'Hygiène et de Santé et la psychologue spécialisée dans les Troubles du Comportement Alimentaire. Le RAM est ouvert à des groupes de découverte gustative enfants/parents et enfants/assistantes maternelles, favorisant des modes relationnels et de communication facilités sous forme d'ateliers de dégustation discriminative des saveurs.

Afin de compléter ces ateliers il est proposé des sessions de formation sur l'hygiène buccodentaire et l'hygiène alimentaire :

- ▷ Conférence sur la construction du goût et le comportement alimentaire de l'enfant de moins de 3 ans.
- ▷ Conférence bucco-dentaire et alimentation avec des supports pédagogiques adaptés : livret, PowerPoint, trucs et astuces.

Relais Assistantes Maternelles			
2016 2017 2018			
2 ateliers 12 assistantes maternelles	2 ateliers 4 assistantes maternelles 8 enfants	6 ateliers 15 assistantes maternelles 1 garde d'enfants 35 enfants + 2 conférences	

29 assistantes maternelles

• Actions collectives auprès des enfants

Ecoles maternelles et centres de loisirs : projet sur l'année scolaire autour de *l'alimentation et les 5 sens* en vue de découvrir des aliments et enrichir le répertoire alimentaire des enfants via des ateliers et sorties éducatives. Ces actions touchent l'enfant sur une période de néophobie alimentaire.

→ Dans les centres de loisirs :

Projet autour du goûter et l'éveil au goût avec découverte d'aliments du goûter tout au long de l'année :

- ▶ Atelier cuisine avec confection de barres de céréales aux fruits secs
- ▶ Activité sur le circuit du lait et la fabrication de ses dérivés
- ▶ Atelier fabrication du beurre
- ▷ Séance pratique sur la fabrication du yaourt
- ▷ Goûter fromages
- ▶ Atelier cuisine *cake aux carottes*
- ▷ Atelier cuisine *muffin aux courgettes*
- ▷ Visite d'un jardin potager de la Ville

Centres de loisirs 2016

3 réunions de travail 9 ateliers 17 enfants à chaque atelier

→ A l'école Saint Benoist de l'Europe

Découverte des herbes aromatiques et des fleurs comestibles et jardinage hors sol et au sol. Un compost est déjà en place dans l'école.

St Benoist de l'Europe 2016

29 enfants

→ A l'école Jean Jaurès

A l'initiative de l'équipe enseignante et face au constat qualitatif, confirmé par les données quantitatives, la diététicienne intervient auprès des familles pour un rappel sur les repères de consommation et la place des écrans.

Par ailleurs la diététicienne anime des ateliers sur le thème du petit déjeuner dans chacune des 9 classes. Puis elle organise des petits déjeuners parents-enfants.

Jean Jaurès élémentaire 2018

1 réunion de travail
1 rencontre parents/enfants
400 parents/enfants
9 ateliers dans les classes
12 enseignants

• Actions collectives auprès des adolescents

Atelier sur le petit déjeuner auprès des classes de 6° du collège Travail avec un temps théorique : recueil des habitudes alimentaires, composition idéale d'un petit déjeuner et calcul du sucre caché. Et un temps pratique : prise d'un petit déjeuner au self.

Collège Travail 2017

1 petit déjeuner
150 élèves

• Promotion de la santé nutritionnelle auprès des jeunes mamans

Afin d'aller davantage vers les publics prioritaires, mise en œuvre d'actions de promotion de la santé nutritionnelle au sein du centre socio-culturel Les Coutures. L'objectif est de sensibiliser les femmes, et en particulier les jeunes mamans, aux bienfaits d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière. Il s'agit d'ateliers sur l'alimentation, la naturopathie et des séances de Qi Qong. Ces ateliers ont également pour objectif de favoriser l'inclusion et la mixité sociale.

• Actions collectives auprès des adultes

→ Au Centre socio-culturel Pablo Neruda

Séances de sensibilisation sur la nutrition auprès du public adulte : atelier sur les familles d'aliments avec un rappel des repères de consommation du PNNS ; atelier sur la dégustation pour mieux comprendre comment réguler ses prises alimentaires ; séance de questions/réponses sur l'alimentation ; atelier sur la lecture d'emballages ; atelier cuisine avec idées de recettes équilibrées.

Centre Pablo Neruda 2018
6 ateliers
25 personnes par atelier

• Ateliers nutrition auprès des seniors au centre Paul Coudert

Avant 2016 de nombreux ateliers nutrition ont été mis en place dans le cadre du projet santé globale des seniors.

Ces derniers ont fait part de leur souhait de réaliser plus de recettes afin de connaître des techniques de cuisine et des astuces santé. Le but de ces ateliers est d'apprendre à bien manger tout en se faisant plaisir.

Projet en partenariat avec la cuisine centrale, avec le service Animation Retraités du CCAS et également avec le Centre Municipal Dentaire pour assurer une bonne hygiène bucco-dentaire en parallèle d'une bonne alimentation.

2. AXE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

→ Voir fiche 1.4 : Renforcer et développer les Prises En Charge en consultation diététique

→ Ateliers parents/enfants dans les écoles

Suite au dépistage de l'IMC des enfants de la petite section, CE1 et CM1 et à la nécessité de suivre ces enfants et d'assurer un accompagnement des familles, une réflexion sur la mise en place d'ateliers parents/enfants est engagée. Cela comporte :

- Un volet nutritionnel autour de la composition des repas, l'éveil du goût, lecture des emballages, la pub, les courses...;
- Un volet activité physique adaptée ;
- Un volet psychologique autour de la parentalité (relations parents/enfants, donner des limites, etc) ;
- Un volet hygiène de vie (sommeil, écrans);

En complément, mise en place de séances de kinésithérapie, de mobilisation et de réappropriation du corps des personnes en obésité, en particulier les enfants et adolescents.

Les ateliers ont pour objectifs de :

- Sensibiliser et mesurer les liens entre la santé et la nutrition ;
- Valoriser et partager les savoir-faire ;
- Travailler à partir des liens parents/enfants ;
- Faire sortir les familles pour pratiquer une activité physique ;
- Replacer le repas comme un moment fort de la vie quotidienne, facilitateur d'échanges et porteur de valeurs éducatives.

3. AXE CITOYENNETÉ / INCLUSION ET SOUTIEN

→ Projet avec les familles du centre de quartier Anne Frank

Initié en 2014 à l'issue du projet Mieux vivre avec un petit budget, le groupe parents/enfants s'est constitué autour de diverses activités pédagogiques dont des ateliers cuisine. La perspective pour la référente familles est d'élargir le groupe à d'autres usagers pour développer un atelier d'échanges culinaires.

Anne Frank		
2017 2018		
4 ateliers 8 familles (8 adultes, 10 enfants)	3 ateliers 5 familles	

→ Vivre à l'hôtel

L'objectif principal est de recréer du lien autour d'un thème commun : prendre les repas à l'hôtel.

Les actions sont réalisées au Café des Familles du centre de quartier La Fosse aux Fraises et permettent de sortir de l'isolement et de connaître les structures de la ville et les activités proposées.

Les ateliers sont réalisés par la diététicienne du SCHS la conseillère ESF de la CAF. Tout en créant du lien, ces ateliers permettent de travailler les possibilités concrètes de s'alimenter à l'hôtel avec la mise au point de façons de préparer les repas sans installation d'une cuisine. Lors de ces ateliers, la conseillère CAF suit l'évolution des démarches administratives, le suivi social, la recherche d'emploi, etc.

Ce projet n'est plus actif depuis 2016.

→ Projet auprès du groupe FLE du centre de quartier La Fosse aux Fraises

Cette action rassemble un groupe d'une quinzaine de personnes. Les interventions se font en lien avec la kinésithérapie et un médecin généraliste du CMS pour aborder les trois piliers de la prise en charge du diabète de type 2 : alimentation, activité physique, traitements. A noter que la diététicienne est formée à l'Education Thérapeutique du Patient.

- 1. Atelier sur la représentation et le vécu de la maladie avec utilisation de la photo expression du réseau Paris Diabète
- 2. Atelier sur la maladie du diabète
- 3. Atelier sur l'alimentation et le diabète autour des familles d'aliments, de leurs intérêts nutritionnels et des repères du PNNS
- 4. Atelier sur l'alimentation traditionnelle et l'équilibre alimentaire (développements sur l'alimentation africaine et maghrébine avec utilisation de l'outil Repas d'ailleurs)
- 5. Atelier sur les traitements du diabète avec un médecin généraliste du CMS
- 6. Atelier autour de l'activité physique (animé par la kinésithérapeute)
- 7. Atelier cuisine autour d'un plat traditionnel rééquilibré

Fosse	Aux Fraises 2016		
	7 ateliers		
	15 personnes		

→ Projet autour des Activités Educatives et Périscolaires du centre de quartier des Coutures

Sensibilisation des parents sur la place des sucres cachés dans l'alimentation des enfants suivie d'un petit déjeuner avec confection de milk shakes et tartines. L'objectif à moyen terme est de développer un projet autour du contenu des goûters apportés par les enfants sur le temps d'aide aux devoirs.

Les Coutures 2016

1 atelier
35 personnes (parents + enfants)

Fiche action 1.2

Création d'une semaine Sport-Santé

Objectif général de l'action initiale : Promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive de loisirs et de bien-être comme facteur de bonne santé

Objectifs opérationnels:

- Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé ;
- Permettre aux Bagnoletais(es) de découvrir l'activité physique et sportive de loisirs et de bien-être ;
- Sensibiliser le plus grand nombre aux bienfaits d'une activité physique et sportive régulière et adaptée pour préserver sa santé

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et Direction des sports

Publics bénéficiaires : Tous les Bagnoletais

Déroulé:

La *semaine du sport* aurait permis de découvrir et tester un certain nombre d'activités sportives encadrées par des animateurs sportifs diplômés.

Parallèlement, de nombreuses animations pédagogiques et conférences auraient été organisées, pour expliquer concrètement les bienfaits de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée.

Cette action était un partenariat entre la direction de la santé et des PMI, la direction des sports et la direction de la vie associative. Auraient été adjoints les associations sportives ainsi que les établissements scolaires et les centres de loisirs.

Bilan:

Nombre de réunions préparatoires : 1 réunion avec les associations sportives en 2015 ; 2 réunions du Groupe de Travail sport-santé en 2015 et 2018.

Entre 2015 et 2019 la *semaine du sport-santé* a pris un autre visage : la **semaine de sensibilisation au sport santé-handicap**, dont voici le bilan :

Initié au cours de l'année scolaire 2016-2017, le projet est piloté par la direction des sports et élaboré en collaboration avec les directions d'écoles.

La sensibilisation des enfants au handicap par la découverte de pratiques handisport permet de leur faire prendre conscience de certaines difficultés liées au handicap et des bienfaits de l'activité physique et sportive. Le sport s'avère un outil ludique permettant des mises en situation concrètes, le mot d'ordre étant de pouvoir partager la différence dans le sport.

Les effets attendus sont notamment, dans une ambiance conviviale et sportive, de faire évoluer le regard des jeunes sur le handicap par une approche positive de la personne handicapée comme performante, compétente et pouvant dans la mesure du possible être autonome et tout simplement trouver du plaisir à faire du sport.

En 2016-2017 la direction des sports a fait l'acquisition de matériel d'activité physique adapté. Le projet a donc pu prendre forme d'abord au sein d'une école, puis s'étendre à la fois sur le territoire et dans le temps.

L'action se décline en 4 ateliers :

- Torball:

Il s'agit d'un sport collectif d'opposition dédié aux personnes déficientes visuelles et ouvert aux valides. L'objectif est d'envoyer un ballon sonore à la main dans le but adverse et de protéger son but des tirs adverses. Les capacités développées sont : la perception - l'ouïe, la vitesse de réaction, l'orientation spatiale, et la représentation spatiale.

- Sarbacane:

C'est un sport de visée individuel ou par équipe. L'objectif est de propulser un projectile sur une cible verticale en soufflant dans une sarbacane. Les capacités développées sont la maîtrise et la gestion du souffle, la concentration et la précision.

- <u>Escrime en fauteuil :</u>

L'activité se pratique en fauteuil. Les mouvements avant et arrière du tronc permettent à l'escrimeur de se déplacer avec pour objectif de toucher l'une des parties autorisées du corps de son adversaire sans être touché. La pratique en fauteuil ne diminue en rien la rapidité du jeu, la qualité des échanges et l'engagement physique.

- Parcours à l'aveugle :

Le parcours à l'aveugle peut se jouer en individuel ou en équipe. Il s'agit d'un parcours les yeux bandés. Cette activité aide à développer le sens de l'orientation et le repérage dans l'espace. Également en mode coopératif, le parcours à l'aveugle est idéal pour renforcer l'esprit d'équipe et la confiance dans l'autre.

En 2016-2017 le projet s'est déroulé sur une semaine, il a concerné toutes les classes de CM2 de la ville, soit environ 400 élèves. Animés par 6 éducateurs, les ateliers ont eu lieu aux gymnases Jean Renault et Politzer.

En 2017-2018 le projet n'a pu avoir lieu.

En 2018-2019 l'action a concerné plusieurs établissements scolaires :

- Ecole Paul Vaillant Couturier : à l'initiative de la directrice, tous les enfants de l'école ont participé aux 4 ateliers, répartis sur une semaine. Cela a représenté 9 classes, 204 enfants et mobilisé 4 éducateurs
- Ecole Curie : à l'initiative de l'institutrice, les élèves de 2 classes ont participé aux ateliers. Cela a représenté environ 45 enfants et mobilisé 2 éducateurs sur une journée.
- Ecole Curie et collège Politzer : à l'initiative du chargé de mission handicap de la ville, cela a représenté environ 150 enfants sur une journée, sans éducateur.

A noter que les enseignants sont soit moteur de l'action soit relais d'information auprès des parents, ils sont donc pleinement associés à la démarche.

Sport Santé/Handicap			
2016-2017	2017-2018	2018-2019	
1 action Tous les CM2 de la ville Environ 400 élèves 1 semaine 4 ateliers 6 éducateurs	/	3 actions Toute l'école PVC + quelques classes Curie + quelques classes Politzer Environ 400 élèves au total 1 semaine + 2 jours 4 ateliers 6 éducateurs	

Perspectives:

Compte tenu des éléments ci-dessus et de l'évolution du projet, il pourrait être envisagé de renforcer voire développer l'existant sur d'autres établissements.

Fiche action 1.3

Mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif

Objectif général : Informer et sensibiliser les acteurs du réseau associatif sur le sport/santénutrition

Objectifs opérationnels:

- Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé
- Former les éducateurs sportifs

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et Direction des sports

Publics bénéficiaires : Associations sportives, Direction des Sports, Direction de l'Education

Déroulé de l'action initiale :

Création d'un réseau local sport/santé

La création d'un réseau local *sport/santé* regroupant les acteurs du milieu sportif et de la santé est capitale.

Ce réseau permettrait :

- de valoriser les actions et offres de chacun ;
- de construire un recueil des associations et structures sportives ;
- de renforcer l'offre de formation dans le domaine sport/santé

Mise en place de rencontres trimestrielles et formation des éducateurs sportifs, animateurs sportifs, animateurs des Centres de Loisirs et maitres-nageurs

Ces rencontres permettraient de sensibiliser les président(e)s, adhérents, éducateurs sportifs, etc.

Ces dernières auraient lieu tous les 12 semaines sur des thèmes sport/santé :

- Hydratation/Nutrition : protéines, hypoglycémie, l'alimentation avant pendant et après l'effort, etc. ;
- Traumatologie;
- Représentation du corps ;
- Culture du sport ;
- Notion de repos, loisir et compétition ;
- Dopage : où commence-t-il ? ;
- Ftc

Les thèmes choisis seraient décidés avec l'ensemble des acteurs présents aux rencontres.

Bilan:

Nombre de réunions préparatoires : 1 réunion avec les associations sportives en 2015 ; 2 réunions du Groupe de Travail (GT) sport-santé en 2015 et 2018.

Sur la période 2016-2019 ces groupes de travail ont principalement avancé sur les constats et les prérogatives pour la mise en place du travail partenarial.

Les éléments de contexte d'abord :

- Nécessité d'une volonté politique forte portée par les élus sport et santé
- La richesse de la littérature dans ce domaine : études OMS, recommandations de l'INSERM, études scientifiques prouvant les bénéfices de l'activité physique adaptée
- Le territoire de Bagnolet est particulièrement concerné du fait du profil de sa population : faibles revenus, inactivité, obésité, etc

Les enjeux ensuite :

- Créer un dispositif local faisant intervenir une équipe pluridisciplinaire sport/santé
- Travailler avec les acteurs locaux (DT ARS, CDOS, associations, etc)
- Accueillir une population éloignée de la pratique
- Inscrire les bénéficiaires dans une démarche volontariste de long terme
- Réduire les maladies chroniques
- Créer du lien social

Enfin, les facteurs clés de succès :

- Une volonté forte portée par les élus sport et santé et conforté par la Direction Générale
- La qualité de la communication et de l'écoute
- La capacité à comprendre le fonctionnement de l'autre et ses contraintes pour réussir la bonne articulation entre professionnels

De plus en 2018 le groupe de travail sport-santé a signalé une diminution importante du nombre d'animateurs sportifs, au nombre de 7 à l'heure actuelle. Il s'agit là d'une explication au fait que la mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif prend plus de temps que prévu.

Perspectives:

Compte tenu des éléments ci-dessus et de l'évolution du projet, il pourrait être repensé en s'inscrivant dans le Plan Régional Sport Santé Bien Etre (sous l'égide DRJSCS-ARS).

Fiche action 1.4

Renforcer et développer les prises en charge en consultation diététique

Objectif général : Promotion de l'équilibre nutritionnel, prévention de l'obésité et prise en charge globale des troubles du comportement alimentaire

Objectifs opérationnels:

- Soutenir et développer le programme local de promotion de l'équilibre nutritionnel et prévention de l'obésité par la mise en place d'actions de prévention et de soins ;
- Développer l'accompagnement psychologique en direction des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire, en lien avec la diététicienne et l'équipe soignante du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin;
- Prendre en compte la dimension psychologique dans la prise en charge nutritionnelle de la population ;
- Apporter des réponses individuelles et collectives aux personnes en surpoids ;
- Permettre une prise en charge pluridisciplinaire des enfants présentant des troubles nutritionnels

Porteur du projet : Direction de la santé et des PMI

Publics bénéficiaires : Population ayant des problèmes de poids

Déroulé de l'action initiale :

Consultations diététique

Depuis 2005, des consultations diététiques sont proposées au centre municipal de santé Elsa Rustin. La diététicienne, qui exerce également une mission de santé publique au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), reçoit aussi bien les enfants que les adultes.

Accompagnement psychologique autour des problématiques liées à la nutrition

Depuis 2012 un accompagnement psychologique de la prise en charge des Troubles des Comportements Alimentaires (TCA) est mis en place au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, à raison de 4h de consultation par semaine. Il permet d'appréhender la problématique de manière globale et de proposer une prise en charge adaptée et cohérente au regard des troubles du comportement alimentaires que présente le patient.

Le CLS 1 envisageait les perspectives suivantes :

- La nécessité de créer du lien interprofessionnel pour favoriser les orientations ;
- Création d'une fiche de liaison permettant de désigner la prise en charge diététique. Certaines situations cliniques supposent une consultation en binôme pour donner un cadre aux entretiens ;
- Création d'accompagnements de couple pour dénouer des enjeux relationnels parfois conflictuels où les comportements alimentaires peuvent servir de stigmatisation ;

- Mise en place d'accompagnements parents/enfants sur 2 à 3 entretiens concernant des enfants d'âge scolaire ou des adolescents.

Ateliers binôme diététicienne/psychologue :

Le dispositif d'accompagnement des personnes ayant des troubles des conduites alimentaires repose sur la prise en charge psychologique individuelle et la prise en charge en binôme avec la diététicienne selon les situations et la demande des patients.

Les groupes sont ouverts et sans inscription et les ateliers s'articulent autour :

- des besoins et de la réalité sociale des participants ;
- du regard sur la société de consommation ;
- de la découverte ou redécouverte / réappropriation de la fonction de l'alimentation ainsi que celles du goût et des émotions afférentes ;
- du partage et du plaisir d'entreprendre les changements.

Ces ateliers sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux et les patients eux-mêmes. Ils donnent lieu à des réalisations comme des expositions photographiques, des recueils de recettes, etc.

Ils sont également proposés pour compléter les consultations individuelles et rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problématiques, favoriser le passage du savoir au savoirfaire et renforcer la motivation sur le long terme.

Ils fédèrent et créent du lien entre personnes souvent démunies ou isolées. Ils ouvrent des mobilisations psychiques nouvelles et participent entièrement à l'accompagnement psychoéducatif de la relation à la nourriture.

Bilan:

Consultations diététique

La consultation diététique est ouverte à tout patient, adressé ou non par le médecin. Une alimentation saine et équilibrée joue un rôle essentiel sur le capital santé et la gestion du

poids. Elle aide à prévenir divers troubles ou problèmes de santé : maladies cardiovasculaires, obésité, cancers, etc. Elle améliore également les performances physiques et intellectuelles, la vitalité et le bien-être moral, lui-même activateur d'une bonne santé.

Consultations diététique au CMS Elsa Rustin			
2016 2017 2018			
99 consultations pour 64 143 consultations pour 94		179 consultations pour 119	
patients patients		patients	

Accompagnement psychologique autour des problématiques liées à la nutrition

L'alimentation est une fonction vitale qui apporte les éléments nutritionnels indispensables à une bonne santé. En dehors de l'aspect physique, cet acte comporte une

implication psychologique, affective et sociale. L'équilibre entre des exigences personnelles, culturelles et métaboliques est nécessaire, mais peut être difficile à trouver. Parfois cette difficulté peut se traduire par des troubles du comportement alimentaire. Depuis 2012 la Ville de Bagnolet propose un accompagnement psychologique autour des problématiques liées à la nutrition.

Accompagnement psychologique au CMS Elsa Rustin				
2016 2017 201				
Entretiens psychologiques individuels en face-à-face	179	192	217	
Entretiens parents-enfants	15	52	48	
Appels téléphoniques	34	17	21	
Entretiens en binôme avec la diététicienne	3	10	14	
Entretiens en couple	13	4	3	

A noter que pour les parents orientés avec leur enfant dont l'âge est supérieur à trois ans, les accompagnements sont difficiles car ils remettent en question le mode éducatif et les enjeux de la nourriture dans la relation parent/enfant et au sein de la famille.

Ateliers binôme diététicienne/psychologue

Ateliers collectifs binôme diététicienne/psychologue au CMS Elsa Rustin					
2016 2017 2018					
Nombre d'ateliers	13	11	6		
Nombre de personnes	En moyenne plus de 10 personnes par atelier avec une file active de 30 personnes				

Thèmes 2016:

- Gestion du stress
- Apprentissages de la dégustation
- Sortie randonnée
- La confiance en soi/l'estime de soi
- Sortie marché
- Les maux/mots du ventre
- Atelier soupes

Thèmes 2017:

- La motivation
- Les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)
- Lecture des emballages
- Les maux/mots du ventre
- Atelier cuisine autour des fruits et légumes
- Les émotions
- Visite du marché d'Aligre
- Les résolutions de la rentrée
- L'équilibre alimentaire : oui mais comment ?
- Les écarts et craquages
- Le petit déjeuner en théorie et en pratique

Thèmes 2018:

- Alimentation et émotions
- Gestion du stress
- Méditation
- Les grignotages
- Les priorités
- Les repas de fête

Ateliers animés par des intervenants extérieurs

Diverses activités ont complété et enrichi le programme en 2017 et 2018, toujours en prenant garde de respecter les besoins et les capacités physiques des patients.

Ateliers intervenants extérieurs			
	2018		
	2 ateliers	7 ateliers	
Qi Qong	10 participants par	10 participants par	
	atelier	atelier	
Evoil corneral	1 atelier	1 atelier	
Eveil corporel	9 participants	13 participants	
Maraha pardigua	8 ateliers	/	
Marche nordique	6 participants par atelier	1	
Naturopathie	/	1 atelier	
Coaching en développement	2 ateliers	4 ateliers	
personnel	5 participants par atelier	5 participants par atelier	
Socio-esthétique	/	1 atelier	

- L'activité Qi Qong est effectuée par une professionnelle de la médecine chinoise. C'est une approche corps/esprit sous forme de gymnastique douce, qui agit sur différentes dimensions : souplesse, stress, douleurs articulaires, etc. Le Qi Qong permet la reprise d'une activité physique accessible à tous, quelle que soit la condition physique.
- Eveil corporel avec une kinésithérapeute du Centre Municipal de Santé. Cette activité vient compléter les ateliers Qi Qong. L'éveil corporel a pour but de se réconcilier avec son corps et de travailler la confiance en soi et connaître ses capacités physiques.
- Coaching en développement personnel : animation sur la motivation, permettant de donner des outils spécifiques aux bénéficiaires. Ces ateliers participent à l'amélioration de la qualité de vie, ils permettent aux personnes de retrouver de l'estime de soi et de redonner confiance aux personnes fragilisées, en travaillant sur leur image et l'équilibre personnel et psychique.
- Marche nordique : cette activité permet de pratiquer une activité physique douce, en extérieur, et de créer du lien social.

Les ateliers collectifs ont lieu au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ou à l'extérieur comme au parc de La Courneuve pour l'activité marche nordique.

Concernant l'avenir, certains thèmes seront ré-abordés de manière régulière pour aider les participants à progresser dans leur démarche de perte de poids. Globalement le groupe est plus important que les premières années -en moyenne plus de 10 participants par atelier- et la dynamique change avec des attentes autour d'une activité sportive accompagnée et régulière. Le travail avec un art thérapeute serait à inclure dans ce dispositif afin de travailler l'image du corps et l'estime de soi ainsi qu'avec un éducateur médico sportif.

Expérimentation du dispositif Mission : Retrouve Ton Cap

Co-pilotée par la CPAM et l'ARS et mise en œuvre dans 13 communes de Seine-Saint-Denis, l'expérimentation propose aux enfants de 3 à 8 ans à risque de surpoids/obésité une prise en charge précoce et pluridisciplinaire : diététique, psychologique et d'activité physique.

Cette prise en charge est prescrite par le médecin qui suit l'enfant : médecin généraliste, pédiatre ou médecin de PMI. Elle est mise en œuvre par des professionnels de santé et psychologues appartenant aux structures locales.

A Bagnolet la convention a été signée en février 2018. Depuis, la file active compte 4 enfants. Afin d'améliorer l'inclusion des enfants, plusieurs pistes sont actuellement à l'étude :

- Améliorer le circuit de prise de RDV avec a diététicienne de Bagnolet
- Indiquer sur le flyer la marche à suivre pour obtenir un RDV avec la diététicienne
- Possibilité d'inclure sur ordonnance d'un médecin qui ne serait pas le médecin traitant
- Possibilité d'inclure les enfants via la diététicienne

Dites non au diabète

Dites non au diabète est un programme soutenu et promu par l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé. Il vise à proposer gratuitement un accompagnement individuel et de longue durée pour sensibiliser et agir pour promouvoir l'activité physique régulière, le suivi nutritionnel et la perte de poids afin de prévenir le diabète.

C'est un programme innovant en la matière car faisant l'alliance de la théorie et de la mise en pratique en offrant toutes les ressources nécessaires pour passer à l'action au niveau individuel.

Le programme s'adresse :

- aux habitants de Bagnolet
- âgés de 45 à 70 ans
- non diabétiques et présentant un taux de glycémie à jeun compris entre 1.10 et 1.26 g/l
- en excès de poids (indice de masse corporelle IMC ≥ 25)

Les femmes ayant développé un diabète pendant la grossesse peuvent également être intégrées au programme dès 35 ans.

Dispositif ASALEE

En 2019 la ville a signé une convention avec l'association ASALEE (Action de SAnté Libérale En Equipe) pour la mise en œuvre du dispositif éponyme.

Créé en 2004 afin d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques, ASALEE est un protocole de coopération permettant des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmières de santé publique, en charge de l'éducation thérapeutique, comprenant des dépistages et des suivis de diverses maladies chroniques :

- Dépistage et suivi du diabète de type 2
- Suivi des patients à risque cardio-vasculaire
- Dépistage de la BPCO et suivi du patient tabagique
- Repérage des troubles cognitifs

Le protocole est le suivant :

- Le médecin identifie avec l'infirmière les patients éligibles à chaque protocole
- Le médecin invite le patient à voir l'infirmière en consultation
- L'infirmière reçoit le patient en consultation et convient avec lui du suivi : ETP + actes dérogatoires
- L'infirmière fait une évaluation de chaque consultation et un compte-rendu
- Le médecin et l'infirmière se rencontrent régulièrement pour des réunions de concertation

Le bilan 2019 n'est pas encore disponible.

Fiche action 1.5

Création de consultations sport/santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Objectif général : Améliorer la santé des sportifs Bagnoletais

Objectif opérationnel: Mettre en place une consultation sport/santé au CMS Elsa Rustin

Porteur du projet : Direction de la santé et des PMI

Publics bénéficiaires : Habitants de Bagnolet

Déroulé de l'action :

La consultation sport/santé permet de s'intéresser aux différents aspects médicaux liés à la pratique du sport : métabolisme, adaptation, récupération, fatigue, accident, et à la spécificité de la pratique selon l'âge et l'état de santé.

Une évaluation de la condition physique est indispensable pour la pratique du sport, du haut niveau au sportif de loisirs ainsi que pour les patients dont les pathologies nécessitent un suivi particulier.

Cette consultation offre aux sportifs un accompagnement et un encadrement médical, que ce soit au titre de la prévention, de l'évaluation, et du curatif. Le médecin assure l'évaluation, la rédaction du certificat d'aptitude, la prescription si nécessaire du type d'activité et le suivi des patients présentant des problèmes liés au reconditionnement physique.

Les consultations auront lieu au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Pour pouvoir mettre en place cette consultation, une étude de de faisabilité du projet est nécessaire : disponibilité des locaux, recherches de financement, recrutement d'un professionnel médical formé et spécialisé, etc.

Ensuite, une convention pourrait être signée avec le réseau des associations sportives afin de bloquer des créneaux horaires pour les suivis de leurs sportifs.

Bilan:

Le projet de création d'une consultation sport/santé a émergé dès juin 2015 à l'occasion d'une rencontre avec les associations sportives. A l'origine il s'agissait de créer une permanence de médecine du sport afin de favoriser la rédaction des certificats médicaux et le suivi des sportifs de Bagnolet. La mise en place d'une convention entre le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin et les associations était envisagée et la question du financement s'est vite posée.

En juin 2016 le Groupe de Travail Sport / Santé - Nutrition faisait état de diverses pistes :

- Prioriser sur les enfants pour la consultation sport-santé ;
- Rencontrer le médecin du travail de la Ville, anciennement médecin du sport ;

- Quels locaux disponibles?
- Réaliser un budget : voir la faisabilité financière et les possibilités de financement

En février 2018 le Groupe de Travail s'est à nouveau réuni. A noter que les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi de janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par un décret d'août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est désormais exigée tous les trois ans.

Or, pour certaines personnes, et en particulier certains enfants, la visite médicale est la seule occasion pour elles de voir un médecin et de bénéficier d'un bilan.

Certains clubs sportifs ont donc inscrit dans leur règlement intérieur l'obligation de renouveler le certificat médical chaque année.

Perspectives:

Des recherches de financement pour des consultations de médecine du sport pourraient être engagées.

Fiche action 1.6

Mise en place de l'action *Un fruit pour le gouter*

Objectif général : Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès des enfants

Objectifs opérationnels de l'action initiale :

- Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repères de consommation du PNNS
- Mettre en œuvre des actions autour du gouter
- Promouvoir la consommation de fruits chez les enfants ;
- Découvrir des fruits par l'éveil au goût ;
- Faire connaître l'origine, la saisonnalité, les variétés et l'intérêt nutritionnel des fruits et légumes ;
- Modifier de manière durable les comportements alimentaires

Porteur du projet : Direction de la santé et des PMI

Publics bénéficiaires :

- Enfants scolarisés inscrits sur les temps périscolaires
- Enfants reçus en accueil de loisirs

Données locales:

- → 2 200 enfants environ accueillis lors des temps périscolaires
- → 990 enfants environ accueillis dans le cadre des Accueils de Loisirs Sans Hébergement (CLSH)
- → En 2018 le dépistage de l'IMC dans les écoles a montré que 20% sont en obésité (14% degré 1 + 6% degré 2) et 3% sont en insuffisance pondérale
- → Le goûter se déroule sur le temps d'accueil périscolaire

Déroulé de l'action initiale :

L'action aurait été à destination des enfants de 6 à 12 ans accueillis dans les Centres de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) durant les vacances scolaires ainsi que pour les enfants accueillis lors des temps périscolaires.

Pour les CLSH l'opération se serait déclinée de la manière suivante :

- 1 distribution par jour pendant la période des vacances scolaires d'un fruit frais par enfant afin de découvrir, donner ou redonner l'habitude, le goût et le plaisir de consommer des fruits ;
- 1 atelier pédagogique par vacances scolaires soit 4 pour une année scolaire autour du goût ; des 5 sens ; la découverte des fruits et légumes ; l'équilibre alimentaire, à l'aide des supports pédagogiques ;
- 1 atelier pâtisserie par vacances scolaires dans les locaux de la cuisine centrale- réalisé par le pâtissier du service afin de découvrir les différentes façons de cuisiner les fruits

et découverte des locaux de la cuisine centrale – Comment sont préparés nos plats à la cantine ? ;

- Réalisation d'un livre de recettes à destination des parents et reprenant les recettes effectuées sur l'année scolaire lors des ateliers cuisine ;
- Lors de la fête de fin de centre, une exposition photo avec les clichés des différentes séances ainsi que la remise aux parents du livre de recettes

Pour les temps périscolaires l'opération se serait déclinée en :

- 1 distribution par semaine d'un fruit frais par enfant
- 1 atelier pédagogique par trimestre

Bilan:

En 2018 le Groupe de Travail sport-santé/nutrition a identifié des possibilités de financements par l'Union Européenne via le Programme *Lait et Fruits à la récré*. La coordinatrice Atelier Santé Ville a alors pris attache auprès de FranceAgriMer, l'opérateur chargé de la mise en œuvre du programme. Pour diverses raisons l'action n'a pu être réalisée sur l'année scolaire 2018-2019.

Perspectives:

A compter de la rentrée 2019/2020 le programme évolue. Il est désormais centré sur la distribution pendant le déjeuner dans les cantines scolaires de fruits et légumes et de lait et produits laitiers sous signe officiel d'identification de la qualité et de l'origine.

De plus, une aide pour la distribution le matin à l'accueil des élèves sera possible pour les élèves des collèges REP ou REP+ de métropole.

Les distributions lors de la récréation du matin ou lors du goûter ne sont donc plus éligibles.

Pour participer au programme, un agrément doit être demandé et sera à renouveler pour chaque année scolaire. Les demandes d'agrément pour 2019/2020 peuvent être effectuées depuis le 16 septembre 2019. Pour les établissements publics, les structures pouvant demander un agrément sont les collectivités locales ou autres structures qui supportent le coût de la restauration collective.

Ainsi le projet à Bagnolet pourrait prendre une nouvelle forme, en co-pilotage avec la cuisine centrale et les établissements scolaires.

A noter que les financements 2019/2020 sont soumis à diverses conditions, notamment :

- Les coûts admissibles sont uniquement les frais d'achats et de distribution des produits
- Les élèves bénéficiant des distributions participent à au moins une mesure éducative dans l'année scolaire
- Les produits sont distribués en restauration collective au moment du déjeuner, les jours de classe. Chaque année scolaire est divisée en 3 périodes fixes : du 1er août au 31 décembre ; du 1er janvier au 15 avril ; du 16 avril au 31 juillet. Il est possible de choisir une ou plusieurs périodes de mise en œuvre du programme. La mise en œuvre du programme à chaque période n'est pas obligatoire.
- Les distributions doivent être organisées selon une fréquence fixe par semaine : 2 ou 4 distributions par semaine complète

Axe 2: Handicap

Fiche action 2.1

Développer les compétences des professionnels médico sociaux

Objectif général : Réduire les inégalités sociales de santé et améliorer l'accès aux soins

Objectifs opérationnels:

- Mettre en place un plan pluri annuel de formation des professionnels médico sociaux du territoire de Bagnolet
- Former les médecins libéraux et ceux du CMS à l'évaluation des situations de handicap ainsi qu'à la rédaction des certificats médicaux : pathologies, déficiences et désavantages
- Renforcer les connaissances du droit à compensation des travailleurs sociaux en lien avec l'approche médicale
- Diffuser les outils de communication de la MDPH 93 et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI, Mission handicap, Ressources humaines

Publics bénéficiaires : Les professionnels médico sociaux

Éléments de diagnostic :

La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quel que soit le handicap et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales avaient jusqu'en 2018 pour rendre leurs locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité; celle de Bagnolet a été en place en 2015.

L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier MDPH unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent dans leur vie quotidienne. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont relativement faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leur besoins dans le dossier Cerfa de la MDPH.

Actuellement, un certain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reconnaitre leur situation de handicap. Ces difficultés sont fortement corrélées à l'origine sociale et au niveau

d'éducation et scolaire des personnes en situation de handicap ou de leur famille. Cela tient le plus souvent au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent soit incomplets soit dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH. Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les bagnoletais.

Déroulé de l'action :

L'action consiste à mettre en place avec les partenaires internes de la ville - DRH, CCAS, CMS, service social - et externes - les médecins libéraux et les établissements de santé - un programme de formation avec des séquences théoriques et des applications avec des situations concrètes.

La ville de Bagnolet dispose d'un médecin formé pendant 2 ans à la MDPH 93 qui assure le niveau d'expertise requis pour monter la formation et accompagner les professionnels médico-sociaux qui le souhaitent dans ce type de dossier.

Bilan:

Nombre de réunions du groupe de travail Handicap : 2 en 2016 ; 2 en 2018.

Nombre et type de formations dispensées :

- Courant 2017 : Formation des médecins du CMS sur 2 sessions (7 personnes) + un staff à la rentrée 2019.
- Fin 2017 : Journée Pédagogique pour les professionnels des crèches (60 personnes)

Objectifs et contenu de la formation :

- Comprendre la notion de handicap pour mieux accueillir les personnes
- Dépasser ses craintes face au handicap et gérer les situations délicates
- Connaître les principes de la loi de 2005
- Connaître les différentes typologies de handicap et leurs conséquences
- Savoir appréhender les situations d'accueil et adapter son comportement à la personne, quel que soit son handicap

Au-delà de son contenu, la formation a développé qualitativement l'accompagnement pluri disciplinaire des personnes en situation de handicap.

Développer les compétences des professionnels médico sociaux		
2017		
Formation des médecins du Formation lors de la journée pédagogique auprès des		
CMS professionnels des crèches		
7 personnes	60 personnes	

De plus, pour l'année scolaire 2017-2018, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et l'association *La main à l'oreille* ont signé une convention ayant un double objectif :

- Faciliter l'accompagnement des parents et amis d'enfants en situation de handicap : animation de groupes de parole et soutien au collectif de parents dans la réalisation de ses projets ;
- Mieux prendre en compte la subjectivité de l'enfant en l'invitant à s'exprimer artistiquement à travers le dessin et la peinture (atelier artistique)

L'association assure la mise en œuvre opérationnelle des actions et le Centre Paul Coudert (CCAS) met à disposition ses locaux pour les ateliers (1 samedi par mois durant 3 heures).

Enfin, depuis 2019 l'association Handi-Passerelle accueille les personnes en situation de handicap dans le but de les accompagner et les orienter vers l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi. Il s'agit également de faciliter l'intégration des personnes par le biais de la culture. Les permanences ont lieu une fois par mois pendant 3h au centre socioculturel Anne Franck.

Perspectives:

Pour l'avenir nous pourrions renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 2.2

Maintenir l'intégration des enfants en situation de handicap dans les crèches bagnoletaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans Hébergement

Objectif général : Lutter contre les inégalités sociales de santé

Objectif opérationnel : Mettre en place des Assistants d'Intégration

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI ; Direction de la Petite Enfance

Publics bénéficiaires : Enfants en situation de handicap et leurs parents

Éléments de diagnostic :

L'intégration des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aide à la socialisation en milieu banal comme les crèches. Cette intégration précoce permet de diminuer la gravité des désavantages sociaux des personnes en situation de handicap, de familiariser la population à la différence de l'autre et à sa compréhension.

S'il semble plus facile d'intégrer des bébés en situation de handicap en crèche, cela nécessite un appui et une aide aux professionnels de la petite enfance qui les prennent en charge. La loi de 2005 n'a prévu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de la scolarisation. L'aide à l'intégration dans les structures municipales est à la charge de la collectivité.

Le département de la Seine Saint Denis s'est doté d'un service ayant pour principale mission de faciliter l'accueil en crèche mais aussi dans toutes les structures de la petite enfance (haltejeux, assistante maternelle, etc) des enfants en situation de handicap. Ce service (Instance de Médiation et de Recours) travaille essentiellement avec les équipes et est un partenaire incontournable.

Par ailleurs, l'annonce et la prise en compte du handicap d'un enfant est un processus long et douloureux pour ses parents. L'enjeu de l'intégration est aussi de les accompagner sur ce chemin pour une meilleure prise en charge de leurs enfants et de la fratrie et permettre, surtout aux mères de famille, de garder une vie professionnelle, sociale et personnelle grâce à la prise en charge de leur enfant handicapé dans des structures collectives accueillantes et sécurisées.

Le territoire de Bagnolet est marqué par de grandes différences sociales et les familles les plus fragilisées ont aussi besoin d'une aide plus importante pour faire valoir des droits.

Pour cela la ville de Bagnolet souhaite maintenir son niveau remarquable d'intégration dans ses crèches et développer les possibilités d'accueil des enfants lors du passage à l'école maternelle et au centre de loisirs. Elle souhaite prévenir les situations de rupture liées au changement de structure lorsque l'enfant grandit.

Déroulé de l'action :

Il s'agit de former et mettre à disposition des écoles et des centres de loisirs des Assistants d'Intégration, agents de la collectivité, qui pourront prendre en charge et faciliter l'intégration des enfants en situation de handicap le temps que les dossiers MDPH soient constitués et que le droit commun des compensations soient effectifs sous forme de mise en place d'assistant de vie scolaire (AVS) dans les écoles.

Formation des agents suivants : directeurs de structure d'accueil d'enfants, les agents travaillant à l'enfance et la petite enfance, ATSEM, crèches, PMI, ALSH, etc...

Bilan:

Nombre de réunions du groupe de travail Handicap : 2 en 2016 et 2 en 2018.

Création du groupe de travail *Enfants à besoins éducatifs particuliers* : 1 réunion en 2017 et 1 en 2018. Il a pour objet de mettre en œuvre, à partir des diagnostics de terrain, une concertation large avec l'ensemble des acteurs du diagnostic et du bilan et les prescripteurs de la prise en charge spécialisée pour adapter le système aux besoins.

De plus les professionnels des Centres de Loisirs Sans Hébergement ont fait part de leur sentiment de manque de formation pour accueillir et accompagner les enfants en situation de handicap. Un référent *handicap* a été désigné au sein des CLSH. Il est chargé de l'accueil des enfants en situation de handicap et de la formation des animateurs.

En novembre 2017 le groupe de travail *Enfants à besoins éducatifs particuliers* a préconisé 2 mesures :

- Mise en place d'un groupe de suivi chaque trimestre. L'intérêt étant de préparer suffisamment en amont le passage d'un enfant handicapé d'une structure à l'autre. Il est important qu'un représentant de chaque structure soit présent : crèches, école et CLSH
- Réflexion des réunions pluridisciplinaires autour de l'enfant, avec accord des parents

Et en mars 2018 il annonçait 2 pistes de travail :

- La mise en place d'une formation au dépistage de troubles du développement pour : tous les médecins généralistes du CMS ou du libéral et les professionnels de la petite enfance
- Le médecin directeur de la santé proposait aux équipes de prendre contact avec elle pour le remplissage des dossiers MDPH

Par ailleurs la psychologue scolaire a alerté sur les conditions de vie scolaire des enfants atteints de ces troubles. En 2018, sur 11 enfants intégrés dans une classe ULIS à Bagnolet, 9 avaient un TSA. Or ces enfants demandent une prise en charge adaptée, notamment en hôpital de jour. Les AVS sont insuffisamment nombreuses et les enseignants, insuffisamment formés, se retrouvent démunis. Cette situation provoque une certaine maltraitance, pour les enfants d'une part, et pour les professionnels d'autre part.

En 2018 la formation du 1^{er} groupe d'ATSEM a été dispensée. Au total elle a rassemblé 20 personnes.

Objectifs et contenu de la formation :

- Comprendre la notion de handicap pour mieux accueillir les personnes
- Dépasser ses craintes face au handicap et gérer les situations délicates
- Connaître les principes de la loi de 2005
- Connaître les différentes typologies de handicap et leurs conséquences
- Savoir appréhender les situations d'accueil et adapter son comportement à la personne, quel que soit son handicap

Maintenir l'intégration des enfants en situation de handicap dans les crèches bagnoletaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans Hébergement 2018

Formation du 1er groupe d'ATSEM **20 personnes**

Perspectives : Former plusieurs groupes de professionnels pour 2019-2022.

Fiche action 2.3

Mise en place d'un plan de formation sur le handicap pour l'ensemble des agents de la ville

Objectif général : Réduire les inégalités sociales de santé

Objectifs opérationnels : Améliorer les capacités d'accueil et d'accompagnement des citoyens en situation de handicap

Porteur du projet : Direction des ressources humaines et Mission handicap

Publics bénéficiaires : L'ensemble des agents de la ville de Bagnolet

Éléments de diagnostic :

L'accessibilité d'une ville aux personnes handicapées suppose de prendre en compte non seulement les déplacements dans les structures municipales mais également d'ouvrir la collectivité à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap. La ville de Bagnolet a été largement précurseur dans ce domaine puisqu'elle emploie des agents municipaux titulaires reconnus en situation de handicap.

Déroulé de l'action :

Mise en place d'un plan de formation des agents de la collectivité, en particulier les agents de la direction de l'enfance et de l'éducation, les agents des crèches, les agents de la direction des sports, tous les agents accueillant du public.

Les thématiques abordées doivent permettre d'apporter des connaissances pour diminuer la peur et l'angoisse vis-à-vis des personnes handicapées, les représentations négatives, les explications sur les types de handicap, la psychologie des personnes porteuses de handicap, etc.

Bilan:

La Commission Communale pour l'Accessibilité des Personnes Handicapées (CCAPH) a déterminé la feuille de route de la Mission handicap pour la période 2017-2020.

Elle a notamment fixé dans la fiche-action $n^\circ 2$: Inclure dans le plan de formation des agents des modules spécifiques de sensibilisation et de formation aux règles applicables au profit des personnes porteuses de handicap.

Cette fiche est la déclinaison des axes stratégiques 1 et 2. 1) Encourager la mobilisation des acteurs locaux dans l'inclusion des publics porteurs de handicaps sur les projets de territoire et 2) Lutter contre les discriminations envers les publics porteurs de handicap.

Avant 2017 les actions suivantes ont été réalisées :

- Colloque Accueil des enfants autistes fréquentant les structures municipales
- Formation *Prévention des conduites à risques* dans laquelle ont été intégrées les questions touchant ces publics vulnérables

- Journée nationale Accessibilité : j'accède.com
- Informations légales et administratives pratiques concernant le handicap dans le journal RH
- Accroissement du recrutement d'agents reconnus en situation de handicap
- Primo-accueil des personnes porteuses de handicap en vue de favoriser leur accompagnement global
- Aide et aménagement de bureaux pour les agents reconnus RQTH

Pour la période 2017-2020 la CCAPH a projeté les actions suivantes :

- Formation ciblée sur *L'accueil des personnes en situation de handicap* au profit des agents avec l'association *La main à l'oreille*
- Formation ciblée sur la *Prévention des violences discriminatoires* avec le Forum Européen de Sécurité Urbaine
- Formation ciblée sur le Langage des signes et acquisition d'un matériel dédié
- Participation au colloque du café des aidants

Perspectives:

En sus des actions citées ci-dessus et décidées par la CCAPH, les perspectives pourraient être de former différents groupes d'agents municipaux sur plusieurs années.

Fiche action 2.4

Promouvoir un projet de rapprochement de la MDPH vers le territoire

Objectif général : Lutter contre les inégalités sociales de santé

Objectifs opérationnels : Évaluer la faisabilité d'une territorialisation

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI ; Mission handicap ; association

Handicap Ensemble

Publics bénéficiaires : Familles et personnes en situation de handicap

Éléments de diagnostic :

L'application de la loi de 2005 repose notamment sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent.

Actuellement, un certain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reconnaitre leur situation de handicap. Cela tient pour une part au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH. Pour améliorer cette situation, et comme dit plus haut, il faudrait développer la culture de l'évaluation globale et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les bagnoletais.

Les difficultés tiennent aussi pour une autre part à l'éloignement tant géographique que culturel entre la MDPH avec sa vocation départementale et le lieu de vie au quotidien des personnes en situation de handicap. Cet éloignement est d'autant plus grand pour les personnes qu'elles cumulent souvent plusieurs difficultés et fragilités. Il n'est pas facile de s'exprimer par téléphone ou par mail si l'on ne maitrise pas la langue orale ou écrite. Il est difficile pour les évaluateurs de la MDPH d'apprécier, comme la loi le recommande, les éléments de l'environnement d'une personne handicapée dans son quotidien si l'on ne peut pas les rencontrer physiquement à leur domicile.

Plusieurs départements ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapprochements territoriaux entre les équipes pluridisciplinaires et les habitants en situation de handicap en territorialisant des équipes au plus proche du lieu de vie des personnes.

Déroulé de l'action :

Mise en place d'une expérience innovante de rapprochement de la MDPH avec le territoire en s'appuyant sur une étude. Ce projet pourrait être porté par l'association Handicaps Ensemble, et en partenariat avec la ville de Montreuil.

Bilan et perspectives :

Entre 2016 et 2018 divers contacts ont été pris avec le Conseil Départemental 93 à la fois par la Ville et par l'association Handicap Ensemble mais le CD 93 y était défavorable jusqu'en 2018.

Pour 2019 le CD 93 semble souhaiter une territorialisation de la MDPH par l'ouverture d'annexes.

Axe 3 : Santé environnementale

Fiche action 3.1

Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et indigne, incluant la lutte contre le saturnisme infantile

Objectifs généraux :

- Participer à la diminution du nombre d'habitations insalubres et limiter les conséquences sanitaires
- Aboutir à l'éradication de l'exposition au plomb dans l'habitat

Objectifs opérationnels:

- Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux de la lutte contre l'habitat indigne et/ou insalubre, notamment entre la Direction de la Santé et celle de l'Habitat
- Poursuivre les actions de prévention et de dépistage du saturnisme infantile à travers le diagnostic environnemental de la présence de plomb, prescription et suivi de travaux d'éviction

Porteurs du projet : Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)

Publics bénéficiaires :

- Familles avec enfants exposés au plomb dans l'habitat, signalés par les services de PMI, les services sociaux ou à leur propre demande
- Personnes habitants dans un logement insalubre et/ou indigne.

Éléments de diagnostic :

La ville de Bagnolet est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines, des nuisances sonores, et des groupes sociaux en difficulté.

Les quartiers les plus touchés par l'habitat insalubre sont : les Coutures, le centre-ville et La Dhuys.

Plusieurs dispositifs existent sur le territoire du sud de la ville : le PNRQAD (Plan National de Réhabilitation des Quartiers Anciens Dégradés) et une OPAH – RU englobant un territoire plus vaste que celui du PNRQAD.

1800 adresses soit 4 463 logements ont été construits avant 1949. Malgré les travaux de réhabilitation ou les déconstructions, il reste dans ces quartiers des immeubles d'habitation collective anciens, parfois mal entretenus, sources de risques pour les occupants en particulier des risques de peintures dégradées rendant le plomb accessible. Le seuil de la plombémie pour l'intoxication a été abaissé par décret le 17/06/2015 à $50 \mu g/L$.

Le service communal d'hygiène et de santé est habilité à mener au nom du Préfet les procédures d'insalubrité du code de la santé publique. Les inspecteurs de salubrité assermentés sont en charge de la lutte réglementaire contre les nuisances pouvant atteindre les êtres humains dans leur environnement.

Déroulé de l'action initiale :

Les visites dans les logements et les parties communes sont effectuées par les inspecteurs de salubrité et l'agent de prévention du SCHS après signalement des habitants par courrier, par les élus, par les services sociaux, par la PMI, etc.

• Repérage, dépistage et suivi des familles à risque et/ou intoxiquées par le plomb.

L'agent de prévention du SCHS incite et accompagne les parents pour que soient réalisés les prélèvements biologiques de dépistage des enfants sur prescription médicale et en assure le suivi. Les analyses sont effectuées par le laboratoire d'analyses médicales de Bagnolet.

L'agent de prévention et les inspecteurs de salubrité entretiennent les contacts avec les familles qui restent dans leur logement ou qui sont temporairement hébergées lors de travaux. Des conseils sont régulièrement donnés aux familles quant au bon usage de leur logement et des parties communes.

La procédure plomb du code de la santé publique vise à rendre inaccessible le plomb. Pour cela, après le diagnostic, les propriétaires sont mis en demeure d'effectuer les travaux. En cas de carence de leur part, l'Etat se substitue et met les sommes dépensées à cet effet en recouvrement par le trésor public. Le traitement des peintures au plomb dégradées n'est que le premier volet de la procédure d'insalubrité. Le plomb est un marqueur de la négligence des propriétaires et de non entretien des immeubles d'habitation anciens.

Les agents du SCHS réalisent également des enquêtes environnementales à la recherche de sources d'intoxication saturnine en lien avec la salubrité de l'habitat. Ils évaluent également les sources d'allergie et d'intoxication au monoxyde de carbone.

• Suivi des travaux en lien avec la salubrité de l'habitat

S'il est constaté des infractions au RSD, les propriétaires sont mis en demeure de réaliser les travaux, dont le suivi est assuré par le SCHS.

• Développement du partenariat avec les professionnels des secteurs sanitaire et social

Ces secteurs sont en lien avec les familles à risques. Il s'agit des services municipaux, du secteur associatif, du secteur hospitalier, des professionnels libéraux, de la DRIHL et de l'ARS.

- Mise à jour de la liste des immeubles à risque et/ou traités par l'équipe du SCHS
- Réunions partenariales avec la PMI, l'habitat et le service social
- Partenariats entre les acteurs de la lutte contrat l'habitat indigne et/ou insalubre

Il s'agit de favoriser les rencontres et échanges d'information entre les directions (santé/habitat) et faciliter les interactions entre les différents services (SCHS/PMI/CMS) et les partenaires extérieurs (Est Ensemble, PNRQAD et SOREQA).

• Traitement des plaintes en matière d'habitat insalubre et/ou indigne

L'enquête est effectuée par un inspecteur de salubrité du SCHS.

En cas d'insalubrité, une mise en demeure est adressée au propriétaire, lui demandant de réaliser les travaux dans un délai variable suivant la gravité des faits. Si les travaux ne sont pas accomplis, une relance peut être faite – Étape décisive pour la procédure au CODERST. En cas de plaintes qui ne relèvent pas de prescription de travaux mais qui sont liées à des problèmes dépassant le champ règlementaire : surpopulation, non-décence, etc, le travail en transversalité est indispensable avec le service social et le service du logement pour un dossier DALO par exemple.

Bilan:

Le SCHS est chargé, sous l'autorité du Maire et par délégation de compétences d'Etat, de veiller au contrôle administratif et technique des règles d'hygiène. Il fait appliquer les dispositions relatives à la protection générale de la santé publique sur le territoire (Règlement Sanitaire Départemental et Code de la Santé Publique). Il peut s'agir de : habitat indigne, intoxication au plomb, intoxication au monoxyde de carbone, nuisances sonores et olfactives, hygiène alimentaire, prolifération d'insectes ou de nuisibles sur le domaine public, etc.

Bilan quantitatif 2016-2017-2018:

Nombre de visites sur place				
	2016	2017	2018	Total
Plateau	13	22	29	64
Malassis	0	13	9	22
Dhuys	18	16	15	49
Centre	15	18	28	61
La Noue	3	2	1	6
Centre Sud	14	9	10	33
Coutures	50	24	31	105
Total	113	104	123	340

Nombre d'arrêtés préfectoraux pris				
2016	2017	2018		
9	7	11		

Origine du signalement					
	2016	2017	2018	Total	
Population		80	134	294	
Service social et service environnement	10	10	3	23	

SOREQA (aménageur)		9	3	21
Suivi de dossier		21	9	51
Total		120	149	389

Nombre de courriers				
	2016	2017	2018	Total
Administrés	80	80	50	210
Propriétaires	105	105	71	281
Rapports	80	80	25	185
Total	265	265	146	676

Perspectives :Pour l'avenir nous pourrions renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 3.2

Participation à l'amélioration des conditions générales d'hygiène dans la ville

Objectif général : Améliorer les conditions d'hygiène dans la ville

Objectifs opérationnels:

- Responsabiliser les services publics et les habitants
- Renforcer les partenariats en ce qui concerne les missions déléguées, par exemple avec la Communauté d'Agglomérations Est-Ensemble (CAEE)

Porteurs du projet : Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) et Gestion Urbaine de Proximité (GUP)

Publics bénéficiaires : L'ensemble des habitants de la ville

Éléments de diagnostic :

On remarque facilement sur le territoire des zones caractérisées par un manque d'hygiène générale :

- problématique de rats malgré les campagnes de dératisation annuelles ;
- points noir de propreté à certains endroits ;
- problématiques d'hygiène au sein des établissements scolaires

La municipalité a déjà mis en place de nouvelles modalités d'action en créant la Gestion Urbaine de Proximité (GUP), en redonnant des moyens d'action au SCHS et en s'engageant auprès des habitants pour améliorer l'hygiène générale dans la ville.

Déroulé de l'action :

Réalisation d'une campagne de communication sur les *bonnes pratiques* en matière d'hygiène dans la ville à court et moyen terme.

- Problématique des rats ;
- Nourrissage des animaux ;
- Pissotières sauvages ;
- Points noirs de propreté dans certains quartiers

Construction du partenariat avec les bailleurs et plus particulièrement les gardiens d'immeubles concernant la propreté et les déchets.

Poursuite du travail avec les établissements scolaires sur deux plans :

 Concernant l'hygiène des bâtiments : gestion des déchets et des poubelles, travail à conduire en appui de la direction des bâtiments avec la communauté d'agglomération Est-Ensemble ; - Concernant la sensibilisation des élèves aux règles d'hygiène générale, un partenariat entre la direction de la santé, la direction de l'éducation et l'Éducation Nationale est à mettre en place ainsi qu'un corpus de formation à proposer aux élèves.

Bilan:

• Ressourcerie éphémère aux Malassis

Partenariat entre l'OPH, Paris Habitat et le Réseau des acteurs du réemploi en Ile-de-France (REFER) pour l'installation d'une ressourcerie éphémère aux Malassis en 2017 et 2018. La ressourcerie était présente durant 8 semaines. Les meubles, vêtements, appareils ménagers et objets récupérés ont été nettoyés, réparés puis revendus à un prix solidaire. Des ateliers gratuits autour du recyclage ont également été proposés.

• Projet Mon Quartier Propre par l'AJDB et Kosmopolite

Mis en place depuis 2017 le projet a pour objectif de sensibiliser les Bagnoletais sur le respect de l'environnement et l'amélioration du cadre de vie.

Il se décline en plusieurs actions : Mon Quartier Propre, course contre les déchets, nettoyages citoyens

- Campagnes d'information sur la propreté de la ville sur les panneaux municipaux
- Projet *J'aime mon quartier* par la direction de l'environnement en 2018

L'opération *J'aime mon quartier* a pour objectif d'améliorer le cadre de vie des habitants. La Municipalité propose des événements tout au long de l'année dans les parcs et squares de chacun des 7 quartiers de la ville.

L'événement prévoit une série d'animations avec les centres de quartier, les accueils de loisirs et/ou les associations avec un programme qui vise à s'approprier les espaces publics afin que les habitants participent à leur manière aux gestes éco-citoyens.

L'ambition est que chacun se fasse l'ambassadeur auprès de ses voisins des gestes et attitudes de respect de l'espace public et des équipements municipaux. Trois thématiques ont été déclinées : la propreté, l'usage des jeux et autres mobiliers urbains, et la nature en ville et le développement durable.

• Projet 5R avec l'association E-graines en 2017 et 2018

Refuser, réduire, réutiliser, recycler, rendre à la terre. Les 5R sont le sujet de beaucoup d'animations de l'association *E-graines* depuis plusieurs années.

8 animateurs réalisent principalement 2 types d'actions :

- sensibilisation en porte-à-porte et animation de stands
- village de l'éco-consommation version zéro déchet

Perspectives:

Pour l'avenir nous pourrions renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 3.3

Participation à la mise en place du Plan Communal de Sauvegarde

Objectif général : Protection des personnes et des biens en cas d'événement de sécurité civile

Objectifs opérationnels:

- Améliorer le repérage et le suivi des Installations Classées Protection de l'Environnement (ICPE) soumises à déclaration
- Assurer la protection des habitants de Bagnolet et des biens en cas d'évènements de sécurité civile

Porteurs du projet : Direction Générale des Services Techniques (DGST) et Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)

Publics bénéficiaires : L'ensemble des habitants de la ville

Éléments de diagnostic :

La loi du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile définit dans son article 13 le Plan Communal de Sauvegarde (PCS). Ce document vise à améliorer la prévention et la gestion des crises en confortant le rôle des communes, il s'agit du premier texte officialisant ce plan qui donne une assise législative à la réalisation des PCS.

Un décret du 13 septembre 2005 stipule que le PCS s'intègre dans l'organisation générale des secours : il constitue un outil complémentaire au dispositif ORSEC (ORganisation des SECours) pour aider le maire à apporter une réponse de proximité à tout événement de sécurité civile. Il ne concerne que les mesures de sauvegarde de la population, à l'exclusion de toutes missions opérationnelles relevant du secours. Ce document est arrêté et mis en œuvre par le maire et transmis au préfet du département. Il contient l'ensemble des risques repérés sur le territoire de la commune.

La ville de Bagnolet a désigné le gymnase Jean Renaud et la salle Politzer comme lieux ressources pour accueillir la population lorsqu'un évènement survient.

Déroulé de l'action initiale :

Le plan communal de sauvegarde (PCS) est un outil de planification des actions et des acteurs communaux de la gestion du risque (élus, agents municipaux, bénévoles, entreprises partenaires) en cas d'évènements naturels majeurs, technologiques ou sanitaires. Il a pour objectif l'information préventive et la protection de la population.

Il se base sur le recensement des vulnérabilités et des risques présents et à venir et des moyens disponibles, communaux ou privés, sur le territoire de Bagnolet.

Il prévoit l'organisation nécessaire pour assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population au regard des risques.

Mise à jour du listing des ICPE soumises à déclaration

Toute exploitation industrielle susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances, notamment pour la sécurité et la santé des riverains est une installation classée. Les risques potentiels doivent être répertoriés et déclarés à la préfecture.

Deux types d'ICPE existent :

- <u>Soumises à déclaration</u>: pour les activités les moins polluantes et les moins dangereuses. Une simple déclaration en préfecture est nécessaire. Le SCHS doit mettre à jour le listing de ces dernières;
- <u>Soumises à autorisation</u>: pour les installations présentant les risques ou pollutions les plus importants. L'exploitant doit faire une demande d'autorisation avant toute mise en service, démontrant l'acceptabilité du risque. Le préfet peut autoriser ou refuser le fonctionnement.

• Formaliser un protocole d'information entre l'État et la ville de Bagnolet, pour le suivi des installations classées

• Participation à la réalisation du plan Communal de Sauvegarde

Le Plan communal de sauvegarde décrit l'organisation et la mise en œuvre des dispositions répondant aux obligations légales telles que :

- Le recensement des *risques connus* et des *moyens disponibles* : moyens humains et moyens matériels ;
- La détermination des mesures immédiates de sauvegarde et de protection des personnes ;
- La fixation de l'organisation nécessaire à la diffusion de l'alerte et des consignes de sécurité ;
- Les modalités de mise en œuvre des mesures d'accompagnement, de soutien et d'information de la population.

Les risques concernés par le PCS sont :

- <u>Risques naturels et climatiques</u>: inondations, glissements de terrain, effondrements, affaissements, canicule, tempêtes, orages, fortes chutes de neige, verglas;
- <u>Risques technologiques</u> : accident industriel, accident lors du transport de matière dangereuse
- <u>Risques sanitaires</u> : pandémie, pollution de l'air, pollution du réseau d'eau potable des accidents de grande ampleur.

Le SCHS peut apporter son concours à la direction générale des services techniques en ce qui concerne les ICPE et les risques technologiques et sanitaires.

Bilan et perspectives:

Les directeurs généraux ont été sensibilisés aux objectifs du Plan Communal de Sauvegarde, en sachant que le maire a pour obligation de veiller à la sécurité du territoire dont il est le représentant.

La réalisation du Plan Communal de Sauvegarde implique le travail à temps complet d'un agent de la ville.

La préfiguration du PCS a été réalisée en 2017 ; le document doit maintenant être complété et validé.

Fiche action 3.4

Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions

Objectif général : Prévenir l'exposition des bagnoletais aux pollutions, par une meilleure connaissance des sources et cumuls d'expositions

Objectifs opérationnels:

- Mieux repérer et mieux informer les bagnoletais sur les risques sur la santé
- Élaborer annuellement le plan communal de gestion d'une éventuelle canicule ou d'une période de grand froid
- Relayer les recommandations et les décisions émanant de l'ARS et de la Préfecture en cas de crise sanitaire ou de pic de pollution

Porteurs du projet : Service Communal d'Hygiène et de Santé et Direction de l'environnement

Publics bénéficiaires : L'ensemble des bagnoletais

Éléments de diagnostic :

- La ville de Bagnolet est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines et des nuisances sonores
- Présence du périphérique et de l'autoroute
- Présence de la gare routière internationale
- Important réseau de bus et métro
- 71 enfants bénéficient d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) valable pour l'année scolaire 2018/2019 dont l'immense majorité concerne des problèmes de santé liés aux allergies.

La mise en place du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à Bagnolet date du début de l'année 2002 et associe les parents, l'Éducation Nationale (directions d'école, médecin scolaire), le médecin allergologue ou le médecin traitant de l'enfant et la Municipalité.

Déroulé de l'action initiale :

■ Pollution de l'air :

- <u>Information collective</u> sur la qualité de l'air intérieur, les risques d'intoxication au CO et sur la précarité énergétique à destination des publics les plus fragiles : enfants de 0 à 12 ans, personnes âgées, personnes fragilisées par une maladie chronique
- <u>Entretien individuel</u>: l'objectif de cette action est d'aider les ménages en situation de précarité énergétique en partenariat avec le service social et le CCAS. Organisation des visites à domicile afin de donner des conseils et fournir un petit équipement, orienter les familles vers des dispositifs d'aides et d'accompagnement.

- Favoriser les transports doux :

- Création de signalétiques piétonnes favorisant la marche en indiquant les temps de parcours sur l'ensemble de la ville ;
- Création de pistes cyclables sur tout le territoire de Bagnolet;
- Mise en place d'atelier Initiation au vélo (en lien avec les associations sportives) et création d'une bourse aux vélos au sein des centres de quartiers;
- Réalisation d'une plaquette *transport doux* et d'une cartographie ;
- Réflexion sur la mise en place d'une navette électrique pour les seniors (BajoMobil électrique)
- <u>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</u>: la très grande majorité des PAI établis a pour cause des manifestations allergiques respiratoires. À partir des données géographiques contenues dans les PAI, des mesures spécifiques peuvent être prises pour la santé des enfants à l'école.
- Afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'améliorer la qualité de l'air sur le territoire, la ville s'est engagée, en étroite collaboration avec Est-Ensemble, dans l'élaboration du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET).

■ Pollution chimique :

- Arrêt de l'utilisation des produits phytosanitaires pour les agents de la ville
- Informations et sensibilisations pour les riverains sur les produits phytosanitaires et redécouverte du principe de jardin naturel
- Action en partenariat avec la direction de l'environnement

Pollution des sols :

- Réalisation d'une cartographie des pollutions avérées avec leurs origines
- Sensibiliser la population sur les différents déchets et les conséquences sanitaires
- Réalisation de test de pollution pour les nouvelles constructions

• Aide à l'organisation du Plan Canicule et plan grand froid :

- Soutien technique au CCAS pour l'organisation du plan canicule et grand froid
- Réalisation d'une cartographie des bâtiments climatisés et pouvant accueillir du public pendant la canicule
- Aménager des îlots de fraicheur sur le territoire et réalisation d'une cartographie des points d'eau potable
- Faire prendre en compte dans les programmes d'aménagement de la ville les réalités des canicules et la façon de lutter contre les ilots de chaleur urbaine en végétalisant le plus possible d'espaces urbains

Pollution sonore :

- Élaboration du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE). Le PPBE vise à prévenir les effets du bruit, à réduire, si nécessaire, les niveaux de bruit, ainsi qu'à protéger les zones pour le moment épargnées. Il se construit notamment par la création d'une carte de relevé des bruits sur le territoire. Le département de Seine-Saint-Denis a effectué cette cartographie

- Mise en place d'actions de prévention autour des risques liés aux casques auditifs auprès de divers publics : lycéens, collégiens, jeunes accueillis dans les centres de quartier, personnes âgées

Bilan:

La ville travaille en partenariat avec le Laboratoire Central de la Préfecture de Police (LCPP). Celui-ci installe des matériels de mesure ciblés pour chaque polluant : pollution de l'air, pollution chimique, pollution des sols, pollution sonore, etc. Les résultats d'analyses, réalisés par le LCPP, sont envoyés à la ville qui les notifie à chaque partie : le plaignant, le propriétaire, l'entreprise, etc. La mise en conformité doit être réalisée dans le délai imparti. Exception est faite pour l'intoxication au monoxyde de carbone. Dans ce cas le LCPP envoie le rapport également à l'ARS et la ville doit rendre compte de la mise en conformité du problème.

Par ailleurs, sur la période 2016-2018 le CCAS a organisé les plans canicule et grand froid et la direction de la santé y a contribué.

Perspectives:

Pour l'avenir nous pourrions renforcer et poursuivre l'existant.

Axe 4: Santé mentale

Fiche action 4.1

Renforcer la Réunion d'Évaluation des Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD)

Objectif général : Améliorer la coordination des acteurs médicaux et sociaux autour des situations complexes

Objectifs opérationnels:

- Analyser les situations psychosociales complexes
- Évaluer puis définir des orientations de travail adaptées à chaque situation, engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis
- Soutenir les professionnels et renforcer les liens institutionnels
- Garantir le suivi et l'accompagnement des situations

Porteur du projet : Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires :

- Professionnels
- Habitants, plus précisément les personnes en situation complexe

Éléments de diagnostic :

La situation de certains habitants est complexe par l'intrication de difficultés de santé, sociales, personnelles, affectives, professionnelle, etc.

En raison de cette complexité les professionnels peuvent se trouver isolés et/ou en échec, d'où la mise en place d'une RESAD. La réflexion sur la RESAD a débuté en septembre 2012, puis elle a vu le jour en avril 2014. Depuis, le travail en transversalité et pluri-professionnel autour de situations très difficiles a permis de trouver des solutions parfois très innovantes pour les personnes.

Déroulé de l'action :

La RESAD est une instance locale de concertation et de suivi pluri-professionnelle. Elle réunit les acteurs du social, de l'insertion et de la santé physique et psychique. Elle s'organise autour de situations de personnes adultes en grande difficulté et en souffrance, dans l'objectif de les analyser et proposer des actions conjointes et coordonnées. Cela permet notamment de rompre l'isolement professionnel, parfois source de détresse. Les actions proposées par la RESAD font l'objet d'une évaluation et d'un suivi constants.

Dans ce cadre, un intervenant ou un service médico-social peut solliciter la RESAD lorsqu'une situation individuelle, familiale ou sociale concernant des adultes majeurs

domiciliés ou hébergés sur la commune de Bagnolet, présente une complexité telle qu'elle rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur.

Ce groupe traitant de situations complexes est compétent pour recevoir des signalements de situations préoccupantes.

Ainsi peuvent solliciter la RESAD, via un service membre permanent :

- Les professionnels du milieu médical et para médical salariés ou libéraux
- Les professionnels du secteur social : service social municipal, CCAS, SPASAD, etc

Un point de vigilance s'impose quant aux sollicitations dont l'objectif ne serait pas en rapport direct avec l'intérêt de la personne concernée.

Historiquement la coordination et la logistique de la RESAD sont assurées par la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé.

La RESAD est composée de membres permanents qui siègent du fait de leurs compétences techniques mais aussi du fait de leur fonction de cadre engageant ainsi leur service.

Sont membres permanents:

- La directrice de la santé et des PMI
- Un médecin généraliste du CMS
- La cheffe du service social municipal (CCAS)
- La responsable du SASAD (CCAS)
- Le médecin psychiatre responsable du CMP (EPS Ville Evrard)
- Une assistante sociale du CMP et/ou la cadre de santé du CMP (EPS Ville Evrard)
- L'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé
- 2 conseillères en économie sociale et familiales de l'OPH

Les personnes invitées sont celles qui connaissent la situation (tutelle, travailleurs sociaux, santé, etc).

Les réunions sont planifiées sur une année, 1 fois/mois le 3ème jeudi de 9h à 12h.

Une réunion est organisée sur trois heures, pour présentation de deux à trois situations.

Ce temps permet également d'échanger sur l'actualité (tutelles, les hospitalisations sans consentement, etc).

Une charte institue le cadre de la RESAD. Ce document stipule que l'ensemble des membres permanents, le professionnel demandeur et les professionnels invités s'engagent au respect de la dignité, de l'intégrité de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne concernée. Les membres permanents sont assujettis aux règles légales de confidentialité liées à leurs fonctions et missions (secret professionnel). Chaque membre doit avoir une attitude respectueuse, bienveillante et de non jugement. La charte est adressée aux nouveaux invités.

Les professionnels peuvent soumettre à la RESAD une situation complexe, avec l'accord de l'usager considéré comme acteur de sa santé. Ce n'est qu'à titre exceptionnel, par exemple lorsqu'il est difficile de recueillir l'accord de l'usager, qu'une situation peut faire l'objet d'un échange à la RESAD sans l'accord préalable de l'usager.

Une fiche de liaison dûment remplie est transmise aux professionnels qui sollicitent la RESAD et aux membres permanents.

Les situations sont présentées par le professionnel ayant sollicité la RESAD.

Un relevé de décision récapitulant les préconisations est rédigé après chaque présentation pour assurer un suivi. Ce relevé est conservé au sein du SCHS. Les membres permanents absents à une RESAD peuvent le consulter lorsqu'il est fait un point de situation afin de connaître les échanges précédents.

Bilan:

• Bilan quantitatif:

Bilan quantitatif RESAD						
2016 2017 2018						
Nombre de réunions	10	8	7			
Nombre de situations présentées	9	Non disponible	15			
Nombre de nouvelles situations	9	Non disponible	9			
File active	13	22	41			

Profil des situations 2018				
Sexe Âge				
Femmes 10 Hommes 5	30-39 ans 1 50-59 ans 8 +70 ans 6			

En 2018, 32 acteurs locaux ont participé à la RESAD : travailleurs sociaux, gestionnaires de cas Maia, Réseau Océane, médecins généralistes, assistantes sociales du CCAS, de l'hôpital, des centres d'hébergement, etc. Leur participation a permis d'apporter des éléments complémentaires pour les membres permanents et une aide davantage adaptée pour les bagnoletais.

• Les signalements :

La majorité des situations présentées sont des situations complexes enchevêtrant différentes problématiques. Le logement s'est révélé être l'élément principal pour 11 situations présentées en 2018 : absence de logement, logement non adapté à la situation de la personne, syndrome de Diogène, logement encombré, sale, odeurs, etc.

4 situations ont été présentées en raison de troubles associés : alcoolisme, isolement social, manque de ressources financières, etc.

Origine des signalements 2018
OPH : 3
Médecin généraliste : 3
CCAS: 4
MAIA Sud Ouest 93:2
Kinésithérapeute : 1
Réseau Océane : 1
Cap Santé SSIAD : 1

• Le suivi :

Une grande part des personnes ayant bénéficié de la RESAD souffre d'un certain isolement social. Le passage en RESAD permet de créer une nouvelle synergie et de couper l'isolement du professionnel et/ou de la personne concernée.

Exemples de préconisations :

- Orientation vers un Centre d'hébergement ou un Ehpad
- Portage de panier-repas
- Mise en place de DALO
- Resserrer les liens familiaux et/ou sociaux
- Proposition de curatelle

L'agent de prévention du SCHS assure un suivi régulier de certaines personnes dont la situation est passée en RESAD. Ce suivi complète l'accompagnement des assistantes sociales. Les personnes ont une grande confiance en elle, ce qui permet de créer et maintenir un lien et de les réorienter vers le droit commun.

• Bilan qualitatif:

La RESAD permet :

- de définir un plan d'action adapté à la personne
- d'harmoniser les réponses apportées aux habitants qui sont pris en compte dans leur globalité
- de soutenir le professionnel demandeur et de rompre son éventuel isolement
- de légitimer la démarche du professionnel au sein de sa structure
- de répartir les tâches
- de mettre en réseau les différents acteurs du territoire et d'alerter d'autres acteurs locaux sur certaines situations particulièrement problématiques
- de renforcer les liens interprofessionnels et interinstitutionnels

Depuis la mise en œuvre du dispositif, la RESAD a renforcé les partenariats entre professionnels qui désormais travaillent ensemble en dehors des réunions. Pour certaines situations, les professionnels vont directement se mettre en contact pour organiser une visite conjointe au domicile d'un usager, sans passer par la RESAD.

L'approche croisée par des professionnels issus de différents domaines permet de mieux appréhender les situations et de trouver des réponses sur mesure à des situations inédites.

Le diagnostic partagé permet des prises en charge plus cohérentes, mieux coordonnées dans le temps et mieux réparties entre les différents acteurs. Les démarches administratives peuvent être conduites par le professionnel au nom de la RESAD, et ce dernier n'est plus seul à s'impliquer.

Enfin il est à noter que depuis juin 2016 la ville édite et diffuse une plaquette de communication et d'information sur la RESAD et son fonctionnement.

Perspectives:

Au regard du nombre de situations concernant des personnes de plus de 65 ans, il pourrait être intéressant dans l'avenir de trouver un professionnel compétent sur le sujet afin qu'il rejoigne la RESAD en qualité de membre permanent.

Fiche action 4.2

Réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

Objectifs généraux :

- Développer une stratégie locale de promotion de la santé mentale répondant aux besoins de la population et des professionnels en matière de prévention et d'accès aux soins
- Promouvoir au niveau local la santé mentale globale : prévention, soin, insertion sociale

Objectifs opérationnels:

- Définir sur le territoire les priorités en termes de santé mentale et organiser la régulation des partenariats ;
- Prévenir les ruptures de soins, les rechutes d'hospitalisation et la désinsertion sociale des personnes ayant une maladie psychiatrique ;
- Encourager le dialogue et la recherche de solutions partagées entre les acteurs y compris les représentants des usagers et/ou de leurs familles et proches.

Porteur du projet : Atelier Santé Ville et/ou Centre Médico Psychologique

Publics bénéficiaires :

- Professionnels de santé
- Professionnels du secteur médico-social
- Patients atteints de maladies psychiques

Éléments de diagnostic :

La réflexion sur la mise en place d'un CLSM s'inscrit dans la suite logique du diagnostic effectué à la mise en place de l'Atelier Santé Ville. Ce dernier a identifié des problématiques de santé mentale et un manque de connaissance et de coordination des différents acteurs pouvant intervenir sur la souffrance psychosociale.

Pour répondre aux spécificités du territoire de Bagnolet en matière de santé mentale : manque de place, de structure d'accueil, de coordination, etc, la ville s'est dotée, avec le soutien du secteur psychiatrique adulte, du dispositif RESAD (Réunion d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté) qui fonctionne depuis avril 2014.

Déroulé de l'action :

- Concertation entre l'Agence Régionale de Santé, la Ville de Bagnolet et le secteur psychiatrique 12 afin de mieux articuler l'accès aux soins en santé mentale sur le secteur adultes et le secteur infanto-juvénile;
- Étudier l'idée d'un Conseil Local en Santé Mentale avec l'ensemble des professionnels travaillant sur le territoire de Bagnolet ;

- Constituer un groupe de travail et développer la RESAD qui sera le support du CLSM; mobiliser des ressources financière et professionnelles pour animer ce groupe de réflexion;
- Mobiliser les professionnels travaillant sur le territoire de Bagnolet : soignants, assistantes sociales, associations, pour améliorer la prévention, l'accès aux soins et l'intégration sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale

Bilan et perspectives :

Le CLSM et la RESAD sont deux instances bien distinctes mais peuvent avoir des missions communes, notamment :

- La mise en place d'une observation en santé mentale
- La connaissance des ressources existantes sur le territoire
- La coordination des partenariats
- Le développement de stratégies locales au regard des ressources et partenariats

De plus le CLSM ne pourra voir le jour à Bagnolet sans un posté dédié, un financement spécifique et surtout l'implication de tous les partenaires.

Ainsi, à la lumière de l'impact de la RESAD, de la qualité de son organisation et de son fonctionnement, il a été décidé d'un commun accord entre la ville et l'ARS de ne pas créer de CLSM à Bagnolet.

Fiche action 4.3

Renforcer et développer les consultations d'orientation et de suivi des victimes de violences

Objectifs généraux :

- Prévenir les violences : soutenir, orienter et prendre en charge les personnes victimes de violences
- Améliorer l'accompagnement global des enfants témoins et/ou victimes de violences

Objectifs opérationnels:

- Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des victimes de violences intra familiales (adultes et enfants)
- Apporter un soin nécessaire aux enfants victimes et/ou témoins de violences directes et indirectes
- Diminuer les délais d'attente de prise en charge des enfants victimes
- Accompagner les personnes victimes de psycho traumatismes liés à des violences
- Améliorer la connaissance et la formation des professionnels sur la problématique des psycho traumatismes liés aux violences conjugales
- Mutualiser les pratiques des professionnels ressources
- Améliorer la coordination de la prise en charge des victimes

Porteurs du projet : Mission droits des femmes et égalité femmes – hommes ; Centre de Planification et d'Éducation familiale ; Institut de Victimologie ; Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Publics bénéficiaires :

- Adultes et enfants victimes de violences
- Professionnels ressources

Éléments de diagnostic :

- ➤ En France, 1 femme sur 10 est victime de violences conjugales
- ➤ 130 femmes sont décédées en 2017
- ➤ 21 hommes sont décédés, dont 11 étaient eux-mêmes auteurs de violences conjugales
- ➤ 25 enfants tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple
- > 53 enfants témoins de crimes

Les violences provoquent chez la victime des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi.

Les consultations de victimologie d'orientation et de suivi des adultes victimes de violences sont essentielles dans le processus de reconstruction permettant que les symptômes post traumatiques disparaissent.

En outre, les violences conjugales sont à l'origine d'importants traumatismes sur les enfants qui en sont témoins et/ou victimes. Lors de violences conjugales, les enfants vont grandir dans un climat de grande insécurité et de terreur et vont être témoins et/ou victimes directes de ces violences qui peuvent s'abattre sur eux en même temps.

La majorité de ces enfants, s'ils ne sont pas efficacement protégés et pris en charge, développeront des troubles psycho traumatiques graves et durables sur leur santé physique et psychique avec une grave souffrance mentale, des retentissements sur leur développement psychomoteur, leur scolarisation, leur socialisation et leur vie affective à long terme.

Les enfants traumatisés par des violences conjugales peuvent présenter à l'âge adulte une augmentation :

- du risque d'être à nouveau victime de violences tout au long de la vie
- du risque de présenter des conduites agressives
- du risque de présenter des conduites délinquantes et des conduites à risque
- du risque de présenter des troubles psychiatriques : 40 à 60 % d'hommes violents avec leur partenaire ont été témoins de violences conjugales dans l'enfance

Les enfants sont particulièrement exposés à des troubles psycho traumatiques lors des violences conjugales du fait de leur vulnérabilité, de leur dépendance affective et physique, de leur immaturité psychique et physiologique, de leur impuissance, et de leur situation d'être en construction et en devenir.

Comme les enfants victimes de violences conjugales vivent dans un climat de grande insécurité affective et de terreur, toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense. Il est essentiel de les protéger, d'assurer leur sécurité et de leur donner des soins spécialisés. Il est essentiel aussi pour leur avenir de leur donner une meilleure image du monde adulte, en leur redonnant confiance en un monde d'égalité, de fraternité et de justice où la loi du plus fort ne règne plus.

Les délais de prises en charge dans les structures spécialisées pour les enfants -CMP et CMPP- sont trop longs du fait de l'insuffisance de moyens et de l'importance des demandes de prises en charge.

Déroulé de l'action :

ENFANTS:

 Mise en place d'une consultation d'évaluation et d'orientation des enfants victimes de violences

Mise en place d'½ journée hebdomadaire de consultation d'orientation des enfants témoins et/ou victimes de violences en PMI.

Ces consultations sont réalisées par une psychologue spécialisée dans le suivi des enfants, de l'Institut de Victimologie.

ADULTES:

Consultation d'orientation

Le principe de cette consultation est d'assurer une évaluation de l'intensité des troubles, de permettre d'orienter la victime dans le réseau au cours d'une prise en charge qui n'excède pas 6 consultations. Au-delà, la victime est orientée dans une structure de soins appropriée ou vers la consultation de suivi au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Cette consultation est exclusivement réservées aux victimes de psycho traumatismes (agressions, accidents, violences conjugales, agressions sexuelles).

Consultation de suivi

Le principe de cette consultation est d'assurer la prise en charge des victimes de violences suite à la consultation d'orientation. La prise en charge n'est pas restreinte dans le temps. La consultation est exclusivement réservées aux victimes de psycho traumatismes (agressions, accidents, violences conjugales, agressions sexuelles).

Bilan:

1. En 2013 la ville et l'Institut de Victimologie ont signé une convention de partenariat pour les consultations de psycho traumatologie au sein du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, étendue en 2014 à une consultation de psychothérapie.

Conformément aux préconisations du 5ème *Plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes* (2017-2019), la ville de Bagnolet s'est attachée à développer et renforcer deux axes de travail :

Améliorer la prise en charge des soins psycho-traumatiques de femmes victimes de violences.

Développer une prise en charge psychologique adaptée en direction des femmes victimes de violences, première étape incontournable du processus de reconstruction, est un enjeu majeur de santé publique. Les femmes victimes de violences doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge s'effectuant par un professionnel formé à la spécificité de ce type de psycho-traumatisme et privilégiant l'unité de lieu avec la prise en charge somatique.

Protéger dans la durée les mères et les enfants victimes de violences au sein d'un couple.

Les violences intra familiales ont des conséquences graves, parfois fatales sur les enfants qui y sont exposés et en deviennent ainsi pleinement victimes. En effet, assister à des scènes de violences entraîne des effets sur la santé des enfants. Ce diagnostic appelle à une action renforcée autour de 3 objectifs : améliorer le repérage et le traitement de des situations de violences conjugales exposant des enfants, protéger la mère et ses enfants sur la durée, mieux accompagner les enfants qui ont été victimes de violences conjugales.

Ainsi nous avons développé 2 consultations de victimologie, adultes et enfants, en convention avec l'Institut de Victimologie de la Seine-Saint-Denis :

Consultations ADULTES (orientation + suivi)					
2016 2017 2018					
Nombre de personnes vues	65	58	76		

Nombre de consultations	777	717	934

Consultations ENFANTS (orientation + suivi)						
2016 2017 2018						
Nombre de personnes vues	ND	ND	ND			
Nombre de consultations	ND	ND	ND			

Parmi les nouveaux patients, beaucoup ne viennent qu'une seule fois, les autres ne donnent pas de suite alors même que certains tentent de reprendre RDV plusieurs fois. Cela montre bien la difficulté d'un tel suivi et d'une telle démarche.

Les motifs de consultation sont : violences conjugales, viol et inceste, maltraitance et traumatisme dans l'enfance, violences liées au terrorisme, harcèlement et agression au travail. La plupart des victimes ayant des traumatismes multiples, il est difficile de déterminer précisément le motif de consultation. De même, l'orientation étant encore très axée autour de la violence conjugale il est normal de trouver une prédominance de ce motif.

Les médecins et autres professionnels du CMS de Bagnolet se sentent fortement concernés par cette consultation et orientent volontiers des patients. Ce sont eux qui orientent la majorité des nouveaux patients. L'autre partie étant principalement orientée soit par quelques professionnels de la mairie de Bagnolet, soit par la Maison des Femmes de Montreuil.

2. En complément des consultations de victimologie, le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) procède à un important dépistage des violences conjugales, dont voici le bilan 2018.

244 entretiens relatifs aux violences conjugales sur les 449 entretiens annuels, dont :

- > 7 pour mariage forcé
- > 2 pour mutilations sexuelles
- ➤ 89 pour violences conjugales
- ➤ 40 pour violences sexuelles
- ➤ 62 pour difficultés de couple
- ➤ 44 pour difficultés familiales

Le temps d'entretien se trouve entre 3/4h et 1h, dans un bureau spécifique isolé pour permettre l'anonymat.

Nous notons que la demande d'aide arrive tardivement, en moyenne 8.4 ans après les 1ers faits.

De plus, le temps de suivi dans le cadre des violences au sein du couple est important, avec une durée moyenne de suivi de 3.5 ans.

Sur 14 femmes suivies sur le long terme, 11 sont aujourd'hui à distance de l'auteur des violences, alors que pour les femmes commençant ce parcours, 10 sur 19 vivent encore avec l'auteur des violences.

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant. Et ce d'autant que s'ouvre à Bagnolet un centre d'accueil pour femmes victimes de violence.

Fiche action 4.4

Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

Objectif général : Rompre l'isolement et l'exclusion des personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques

Objectif opérationnel: Instaurer un lien social régulier

Porteur du projet : Atelier Santé Ville et/ou Centre Médico Psychologique ?

Publics bénéficiaires : Personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques et leurs familles

Éléments de diagnostic :

La Loi handicap du 11 février 2005 reconnaît explicitement pour la première fois la spécificité du handicap psychique et cognitif et crée les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) comme nouveau dispositif adressé aux personnes souffrant de tout type de handicap.

Les GEM sont des lieux d'accueil et d'activité non médicalisés pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Ils ne remplacent pas les lieux de soins habituels mais en sont complémentaires. Ce sont des associations loi 1901.

Ils ont pour objectifs:

- d'aider à rompre l'isolement et à développer l'autonomie
- de lutter contre l'exclusion sociale
- de restaurer et de maintenir des liens
- d'être ouverts sur la cité

Il existe actuellement 6 GEM en Seine-Saint-Denis et une association de patients : Aulnay-Sous-Bois, Bobigny, Bondy, Epinay, Montreuil, Pantin et Saint-Denis.

Déroulé de l'action :

Le GEM doit s'efforcer d'être une passerelle vers la réinsertion sociale de personnes vulnérables, souffrant de maladies psychiques et désocialisées.

Les adhérents s'engagent à participer à la vie du groupe et dans la mesure du possible à s'ouvrir vers une participation plus large à la vie de la communauté. C'est un lieu ouvert, convivial, dans lequel les personnes se retrouvent autour d'un projet commun.

À la différence des hôpitaux de jour, des CATTP ou des CMP, les activités se déroulant dans les GEM sont largement portées par les adhérents eux-mêmes, suivant leurs envies et leurs possibilités.

Les GEM sont des lieux non médicalisés. Cela permet aux adhérents de se responsabiliser et de reprendre une confiance en soi souvent fortement ébranlée par les difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques.

Bilan et perspectives :

Nous en sommes à l'étape de définition d'un projet et de recherche de porteur pour ce projet.

Axe 5 : Santé au féminin

Fiche action 5.1

Renforcer les actions du Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF)

Objectif général : Lutter contre les discriminations, mettre en œuvre les lois sur l'IVG et sur la prévention en milieu scolaire.

Objectifs opérationnels:

- Renforcer l'équipe en temps et en moyen et accentuer l'engagement des partenaires afin de répondre aux demandes tant individuelles que collectives
- Améliorer la visibilité du CPEF comme lieu ressource, tant auprès des partenaires que du public
- Améliorer l'accès à l'IVG médicamenteuse au sein du centre, mettre en place l'IVG par aspiration précoce
- Favoriser les dépistages des IST, notamment le TROD (test rapide de dépistage et d'orientation du VIH)
- Prévenir par des actions individuelles et collectives les situations à risque : mariage forcé, agression sexuelle, violence dans les relations amoureuses, sexisme, harcèlement, maltraitance et les violences de couple, pour les jeunes et les personnes en situation de détresse

Porteur du projet : Direction de la santé et des PMI

Publics bénéficiaires : Enfants, adolescents, jeunes et adultes de la ville de Bagnolet

Éléments de diagnostic :

La ville gère un centre municipal de santé avec 2 services : un centre médical et un centre dentaire. Elle a passé convention avec le conseil départemental pour la gestion de 2 centres de PMI et du centre de planification et d'éducation familiale. Celui-ci est intégré dans les locaux du centre municipal de santé. Cet équipement intégré permet de palier la faible dotation en personnel spécialisé : les conseillères familiale et conjugales représentent 1 Équivalent Temps Plein réparti entre 2 personnes.

Elles assurent une double mission auprès des bagnoletais : la prise en charge individuelle et le suivi des femmes victimes et la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse. D'autre part elles mènent des actions de prévention en particulier destinées au public scolaire en primaire, collège et en lycée. Les conduites à risque, la diffusion de la pornographie chez les

adolescents comme moyen d'éducation à la sexualité sont au premier rang des indicateurs négatifs qui imposent de développer ces actions de prévention.

Il est nécessaire d'envisager des interventions plus précoces et répétées dans le temps conformément aux programmes de l'éducation nationale.

Les actions de prévention sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'intervention sont limités ou se réduisent.

Déroulé de l'action :

Le Centre d'Éducation et de Planification Familiale réalise des missions d'information et de prévention dans la vie affective et sexuelle des personnes, des couples et des familles. Il est très impliqué dans de nombreuses actions partenariales avec la ville et le département dans le cadre d'actions auprès de la population.

AU CMS les permanences du CPEF prennent 3 formes :

- Entretiens avec les Conseillères Conjugales et Familiales (CCF)
- Consultations médicales
- Accueil par les infirmières du CMS

Bilan:

Les horaires d'ouverture du CPEF correspondent aux horaires du CMS, à savoir du lundi de 08:30 à 19:00 au samedi de 08:30 à 16:00.

L'équipe est composée de :

- 2 conseillères conjugales et familiales
- Les médecins généralistes et médecins à compétence gynécologique du CMS
- Les infirmières du CMS
- Une secrétaire
- L'équipe est associée à une psychologue victimologue

• Bilan 2018 des entretiens menés par les conseillères conjugales et familiales

449 entretiens en 2018. Ils ont concerné 284 femmes, 44 hommes et 33 couples.

Répartition h/f et tranche d'âge									
H			F						
Avant 16	16/17	18/20	21/25	26 et +	Avant 16 16/17 18/20 21/25 26 et				26 et +
1	1	3	3	36	6 10 29 38 201				201
44 284									
328									

406 rdv ont été pris dont 111 ne sont pas venus, soit ¼ des prises de rdv

155 personnes ont consulté pour la première fois au CPEF soit 38% des consultants

⁴² personnes sont venues sans rendez-vous soit 10%

Le mode d'arrivée au CPEF est très varié : adressé par des professionnels, affichage, démarche spontanée, etc.

Motif de la consultation 2018				
Contraception+ Norlevo	25			
Gynécologie	36			
IST	2			
Pré IVG	67			
Post IVG	4			
Grossesse	9			
Autre	24			

Violences conjugales :

244 entretiens sur les 449 entretiens annuels

Dépistage des violences conjugales 2018				
Mariage forcé	7			
Mutilations sexuelles	2			
Violences conjugales	89			
Violences sexuelles	40			
Difficultés de couple	62			
Difficultés familiales	44			
TOTAL	244			

À noter que la demande d'aide, dans le cadre des violences au sein du couple, arrive tardivement, en moyenne 8,4 ans après les 1^{ers} faits.

Situation maritale avant suivi					
Mariée ou vie maritale Célibataire Non connu					
26	3	4			
Avec enfants	Grossesse	Sans enfants			
30	2	1			

Situation maritale après suivi							
Pour les 14 personnes connues avant 2018 Pour les 19 personnes connues en 2018							
Divorcée ou séparée	Mariée ou vie maritale	Célibataire	Divorcée ou séparée	Mariée ou vie maritale	Célibataire		
9	2	2	7	10	2		

Nous notons que le temps de suivi dans le cadre des violences au sein du couple est important, avec une durée moyenne de 3 ans ½.

Sur les 14 femmes suivies sur ce long terme, 11 sont aujourd'hui à distance de l'auteur des violences. Alors que pour les femmes commençant ce parcours 10 sur 19 vivent encore avec l'auteur des violences.

• Bilan 2018 des consultations médicales

1687 consultations médicales s'organisant autour de :

Contraception: 484Gynécologie: 774

- IST: 133

- Difficultés sexuelles et problèmes familiaux : 69

- Autres, tels que grossesse : 670

Des plages horaires de consultation de gynécologie sont réservées aux adolescentes et jeunes adultes jusqu'à 25 ans, le mercredi après-midi pendant 4h. Elles permettent une prise en charge des consultantes sans délai d'attente majeur.

• Bilan 2018 de l'accueil infirmier

- ➤ Réalisation de test urinaire de grossesse ou de demande de contraception d'urgence
- > Traitement des IST par injection
- > Demande de contraception et réorientation vers les médecins et conseillères conjugales
- Accompagnement des IVG médicamenteuses réalisées au CMS
- Accueil des patients victimes de violences, écoute et soutien de ces personnes

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons poursuivre l'existant et renforcer le CPEF

Fiche action 5.2

Développer les actions autour de l'équilibre nutritionnel pendant et après la grossesse

Objectifs généraux : Améliorer la participation des habitants et améliorer la coordination des acteurs médicaux

Objectif opérationnel: Prévenir les situations à risque

Porteur du projet : Atelier Santé Ville, Protection Maternelle et Infantile et SCHS

Publics bénéficiaires : Femmes enceintes ou jeunes mamans

Éléments de diagnostic :

La période de grossesse est un moment particulier pour les futures mamans dans la prise en compte de leur état de santé. Les transformations du corps et l'augmentation du poids seront surveillées tout au long de la grossesse. Il arrive souvent que la prise de poids, sous l'effet des hormones, soit excessive et qu'après l'accouchement, les kilos restent. La grossesse est une des causes des obésités acquises à l'âge adulte. Le diabète apparu pendant la grossesse est également un déséquilibre à surveiller et à traiter comme facteur de risque pour le fœtus et la maman. Certaines habitudes ou croyances autours de la grossesse favorisent cette prise de poids excessive. L'orientation vers un professionnel de la nutrition est nécessaire pour des prises en charge individuelles ou collectives de prévention ou de promotion de la santé.

Il est recommandé par Santé Publique France (ex-INPES), au détour des consultations de surveillance de la grossesse, d'aborder les problématiques nutritionnelles et d'adresser à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées.

Durant la grossesse, certains aliments sont à privilégier pour apporter tout ce dont la mère et son bébé ont besoin.

- Les folates (avant la grossesse la prévention des malformations du tube neural ou spinabifida) : il s'agit de la vitamine B9 (ou acide folique).
- Le calcium est essentiel pour la construction du squelette du bébé, surtout au cours du troisième trimestre. La vitamine D facilite l'absorption du calcium.
- Le fer est indispensable, surtout en fin de grossesse, pour éviter tout risque de carence responsable d'anémie.
- Les glucides sont source d'énergie et constituent l'essentiel de l'alimentation du fœtus

Déroulé de l'action initiale :

La ville de Bagnolet a souhaité mettre en œuvre des actions de prévention et de sensibilisation à l'équilibre alimentaire animées par la diététicienne, la sage- femme, une puéricultrice et la psychologue des Troubles du Comportement Alimentaire.

- Mise en place d'ateliers du goût et petit déjeuner avec les parents pour échanger sur leur l'alimentation pendant et après la grossesse.
- Ateliers collectifs diététicienne, sage- femme, puéricultrice, psychologue, en vue de compléter les consultations de la PMI, de rencontrer d'autres futures mamans, de

- favoriser le passage du *savoir* au *savoir-faire* et de renforcer la motivation sur le long terme.
- Mise en place d'un accueil pour les bébés pour faciliter la fréquentation des séances par les jeunes mamans.

Bilan et perspectives :

Pour diverses raisons l'action n'a pu avoir lieu durant le CLS1. Pour l'avenir nous allons intégrer cette action dans le projet global autour du *retour en santé des femmes après la grossesse*.

Fiche action 5.3

Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Objectif général : Maintenir l'accès aux soins de qualité et à la prévention

Objectifs opérationnels:

- Développer les consultations de pédiatrie, de puériculture et de sage-femme
- Développer les actions de dépistage et de prévention générale pour permettre un développement optimal des enfants avec une priorité en direction de l'enfance en danger et des assistantes maternelles

Porteur du projet : Direction de la santé et des PMI

Publics bénéficiaires :

- Enfants de 0 à 6 ans et leurs parents
- Femmes enceintes
- Futurs parents
- Enfants en danger
- Assistantes maternelles

Éléments de diagnostic :

Le Département a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille.

Mises en place en 1945, à l'origine pour réduire la mortalité infantile, les PMI ont pour missions aujourd'hui d'organiser des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, de réaliser des bilans en école maternelle, et de participer aux actions de protection de l'enfance. De plus elles participent à l'agrément, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans.

La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le Conseil Départemental pour ses centres de PMI et le Centre de Planification et d'Éducation Familiale.

La ville compte trois centres de PMI:

- Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale);
- Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale);
- Croix-Rouge, dans le quartier des Coutures (PMI associative).

Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6ans) ; des accueils parents-enfants ; des consultations d'accompagnement à l'allaitement ; et des consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI.

Déroulé de l'action :

La ville de Bagnolet a souhaité au travers du dialogue de gestion avec le Conseil Départemental faire valoir un projet de développement des centres de PMI avec :

- Le recrutement d'une puéricultrice pour équilibrer les secteurs de protection de l'enfance entre les 2 centres de PMI municipaux : Pierre et Marie Curie dans le quartier du Plateau et Adélaïde Lahaye dans le quartier du centre-ville.
- Le développement des consultations de la sage-femme de PMI afin de renforcer le suivi des grossesses dans le cadre du plan périnatalité et lutter contre la prématurité
- La mise en œuvre des missions de dépistage précoce et de prévention en direction des enfants scolarisés en maternelle avec les puéricultrices et les médecins de PMI
- La mise en œuvre de l'accompagnement des assistantes maternelles libérales par l'éducatrice de jeunes enfants et les puéricultrices
- La surveillance médicale des enfants accueillis en crèche ou chez des assistantes maternelles : établissement de PAI en cas de maladie chronique, participation à l'intégration des enfants en situation de handicap dans les structures d'accueil de la petite enfance
- Facilitation de l'intégration des enfants en situation de handicap à l'âge de l'entrée à l'école maternelle
- Participation des professionnels de PMI aux actions collectives de prévention et de promotion de la santé

Bilan:

1. Accueil du public

L'accueil est une des premières actions de prévention et de santé publique. De nombreuses familles viennent en dehors des consultations médicales pour une pesée, des conseils de puériculture et des avis divers en matière de santé. Cette action est réalisée dans un premier temps par les auxiliaires de puériculture. Celles-ci sont les interlocutrices privilégiées des familles. Par ailleurs, elles ont une observation fine des enfants en salle d'attente lors des consultations et de l'accueil parents-enfants.

Ce travail d'accueil et d'information des familles sur les services médicaux, sociaux, éducatifs de la ville, nécessitent une disponibilité de l'équipe parallèlement aux activités menées. Un accueil permanent est assuré du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h.

Dès la sortie de la maternité, les parents sont accueillis sans rendez-vous pour des conseils de puériculture, de soins ou une pesée.

Cette disponibilité de l'équipe permet une réassurance parentale à un moment où le couple peut ressentir un besoin d'aide et d'accompagnement.

De nombreux contacts, conseils, orientations avec les familles s'effectuent également par téléphone.

ACCUEIL DU PUBLIC PMI Adélaïde Lahaye +PMI Pierre et Marie Curie					
2016 2017 2018					
Famille reçues	2239	2596	2513		
Nouveaux dossiers	417	455	323		
Pesées	1568	1450	1252		
Bébés âgés de moins de 8 jours	73	55	47		
Femmes enceintes et vues en consultation post natale	154	126	195		

2. Consultations de puériculture

La consultation de puériculture est un dispositif de prise en soin holistique de l'enfant et sa famille, de la naissance à 6 ans. Elles ont été mises en place dans les PMI municipales dans le but de favoriser les soins des jeunes enfants. Elles sont réalisées à 3 mois, 6 mois et 4 ans pour évaluer le développement somatique, l'alimentation, le sommeil, le développement psychomoteur, l'éveil et le relationnel du jeune enfant.

Lors de cette consultation il est réalisé un dépistage auditif et visuel, une évaluation du développement somatique, de la capacité de connaître son identité et son genre.

Certaines familles nécessitent un accompagnement spécifique et un soutien permanent sur le long terme. Il est important de travailler en relation avec les différents professionnels autour de ces prises en charge. Il s'agit plus particulièrement de :

- Familles en rupture d'hébergement
- Familles présentant des troubles psychologiques ou psychiatriques
- Enfants présentant un retard ou des troubles du spectre autistique
- > Personnes sans couverture médicale
- Femmes victimes de violences conjugales

CONSULTATION DE PUERICULTURE PMI Adélaïde Lahaye + PMI Pierre et Marie Curie				
	2016	2017	2018	
Nombre d'actes de puériculture	1093	977	1172	
Dont nouveaux dossiers	417	455	323	

3. La consultation d'allaitement

Le choix d'allaiter est influencé par des facteurs subjectifs, culturels et psychologiques. Mais il ne faut pas occulter le fait que les nouvelles mères ont besoin d'être guidées, soutenues, rassurées pour l'allaitement maternel.

Les femmes sont reçues uniquement en entretien individuel, sur le centre de PMI Pierre et Marie Curie. 25 entretiens été réalisés durant l'année 2017.

4. Consultations médicales

a) Consultations infantiles

Jusqu'à l'âge de six ans les enfants devraient bénéficier de 20 examens médicaux. Devant la demande supérieure à l'offre, les directives du Département sont de prioriser les enfants âgés de 0 à 4 ans systématiquement.

Des problèmes médicaux ou psychosociaux nous amènent à voir plus souvent certaines familles. Ces consultations assurent :

- La surveillance de la croissance et du développement de l'enfant
- Les vaccinations obligatoires et recommandées
- ➤ Le dépistage d'éventuels troubles du développement moteur et psychomoteur, troubles sensoriels, visuels ou auditifs

Dans les salles d'accueil des centres de PMI, un grand espace est aménagé pour les enfants : structure motricité, coin dînette, voiture, bibliothèque, et pour les tout-petits un tapis d'éveil. Ce temps de jeux permet à l'enfant de dédramatiser la consultation médicale sous le regard bienveillant de ses parents et d'échanger autour du développement de l'enfant et du quotidien des familles. L'éducatrice de jeunes enfants y est présente une fois par semaine.

Le moment de la prise de mensurations est l'occasion d'un échange individualisé avec la famille autour des besoins de l'enfant, il précède la consultation médicale. Les sujets les plus souvent abordés :

- L'alimentation : allaitement, rythme et composition des biberons, diversification, goût et équilibre alimentaire
- La prévention bucco-dentaire
- La prévention de l'obésité (IMC calculé en salle de pesée)
- Le sommeil
- L'éveil, le développement moteur
- Les pleurs
- Le langage
- L'exposition aux écrans
- Le mode d'accueil, la socialisation
- Les conditions de logement
- La vie, son organisation en foyer ou dans les hôtels

Dans le cabinet médical, après un examen médical approfondi, le médecin prend le relais des thèmes abordés à la pesée et en salle d'accueil. Il se saisit de la problématique des parents : interrelation précoce, questions multiples, écoute, orientation, etc.

CONSULTATION INFANTILE			
PMI Adélaïde Lahaye + PMI Pierre et Marie Curie			
	2016	2017	2018
Enfants suivis	1136	1131	895
Examens médicaux	3105	2551	2142
Nombre de consultations	303	257	243

L'activité de consultations infantiles des centres de PMI a diminué en raison du départ à la retraite d'un pédiatre. Un remplacement a été effectué par un médecin généraliste de juillet à mi-septembre 2018. Au mois d'octobre, le pédiatre parti en retraite est revenu sur un dispositif cumul emploi retraite sur le centre.

b) Consultations pré et post natales

L'équipe du centre de PMI accueille les femmes et travaille en collaboration avec la sagefemme et le médecin pour une prise en charge adaptée.

En général, le suivi de grossesse par la PMI se déroule jusqu'au 6ème mois de grossesse, à raison d'un examen obligatoire par mois. Le dépistage des grossesses pathologiques nécessite une orientation précoce pour une prise en charge hospitalière.

Nous accueillons aussi des personnes fragilisées par leur état de grossesse : femmes en situation irrégulière, jeunes mineures et/ou majeures en rupture familiale et/ou sociale, vivant parfois entre l'hôtel et hébergement provisoire. Ces situations difficiles entraînent une prise en charge complexe par les différents acteurs de la PMI et les partenaires autour de la grossesse : psychologues, services sociaux, maternités, service de soins spécialisé.

5. Consultation de psychomotricité

La psychomotricienne du Conseil Départemental intervient auprès des enfants dans le cadre d'une prise en charge parents-enfants pour la prévention et le dépistage précoce des troubles du développement psychomoteur, pour la prise en charge précoce et globale des enfants en difficulté, des enfants en situation de handicap et des enfants nés prématurés.

Elle intervient également auprès des parents pour des conseils sur l'éveil psychomoteur et un soutien dans les difficultés de relations parents-enfants.

CONSULTATION DE PSYCHOMOTRICITÉ PMI Adélaïde Lahaye +PMI Pierre et Marie Curie				
		2016	2017	2018
Nombre de consultations		81	73	84
Nombre de familles		32	31	19
	0 à 1 an	13	9	7
Nombre d'enfants	1 à 2 ans	14	14	9
	2 à 6 ans	6	9	7

6. Accueil parents-enfants

Ces accueils ont lieu une demi-journée par semaine dans chaque centre, un cadre de base est fixé pour en permettre le bon déroulement. Les accueillants sont l'éducatrice de jeunes enfants et une auxiliaire de puériculture.

Le public concerné : l'enfant non scolarisé accompagné de son père et/ou sa mère.

Les familles viennent sans rendez-vous, pour la durée qui leur convient, sans engagement pour des échanges et des temps de jeux.

L'objectif principal de ces accueils est centré sur le soutien à la parentalité :

- Favoriser l'intégration par le jeu, la socialisation et l'autonomie
- Rompre l'isolement familial, social, culturel et tisser des liens

- Échanger avec les professionnels de la petite enfance
- Accompagner, valoriser les compétences parentales dans un espace sécurisant et contenant
- Prévenir les comportements inadaptés

ACCUEIL PARENTS ENFANTS PMI Adélaïde Lahaye + PMI Pierre et Marie Curie			
	2016	2017	2018
Nombre de séances	66	60	64
Nombre d'enfants	436	467	615
Nombre de parents	ND	388	552
Nombre de nouveaux enfants	83	92	118
Nombre de nouvelles familles	70	70	111

7. Agrément et suivi des assistantes maternelles

Les agréments, les renouvellements, les extensions et les visites de suivi sont effectués par les puéricultrices et l'éducatrice de jeunes enfants.

Au 31 décembre 2017, 100 assistantes maternelles et assistants familiaux travaillaient sur la ville : 5 assistants familiaux, 13 assistantes maternelles à la crèche familiale et 87 assistantes maternelles indépendantes.

Au 31 décembre 2017 : 169 enfants bénéficiaient d'un accueil chez une assistante maternelle indépendante.

Cinq réunions d'informations ont été proposées aux futures candidates, en fonction des demandes d'agrément. Elles sont animées par une puéricultrice, l'éducatrice de jeunes enfants et la secrétaire des assistantes maternelles.

Lors des réunions d'informations nous insistons sur la professionnalisation et la motivation des candidates pour assurer une qualité de l'accueil chez les assistantes maternelles.

En 2017 le service a délivré 4 nouveaux agréments sur 6 demandes, 13 renouvellements, 7 extensions et 5 dérogations.

8. Protection de l'Enfance

Une réunion, dans le cadre de la protection de l'enfance, s'intitulant FED (familles en difficulté) se réunit mensuellement dans chaque centre. L'ensemble de l'équipe participe à ces réunions. Elles ont pour but d'enrichir la réflexion au plus près du terrain pour une meilleure analyse des situations.

Des réunions pluri-professionnelles (RPP) regroupant le service de PMI, le service social et l'Aide Sociale à l'Enfance, sont organisées pour réfléchir à des propositions d'aide aux familles (mise en place d'une technicienne d'intervention sociale et familiale, proposition d'une aide éducative à domicile, accueil collectif, etc).

Les puéricultrices et le médecin responsable de la protection de l'enfance sont amenés à évaluer, conjointement avec le service social ou l'aide sociale à l'enfance, les informations préoccupantes recueillies par la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes).

PROTECTION DE L'ENFANCE PMI Adélaïde Lahaye +PMI Pierre et Marie Curie			
	2016	2017	2018
Nombre de réunions familles et difficulté	22	17	10
Nombre de familles suivies	145	114	56
Nombre d'enfants	276	211	109
Nombre de femmes enceintes	30	45	10

9. Les actions de prévention et promotion de la santé

Les actions collectives sont un moyen d'éducation et d'accès à la santé tout en créant du lien social.

Au quotidien, les professionnelles mettent en place des actions de prévention ciblées :

- Dépistage des violences faites aux femmes
- Nutrition, prévention de l'obésité et activité physique
- Prévention bucco-dentaire
- Prévention de la mort subite du nourrisson
- Prévention des conduites à risque : tabac, alcool, drogues
- Promotion de l'allaitement
- Dépistage des retards de langage et prévention de l'utilisation des écrans

Depuis deux ans, un atelier parental *massage bien-être du bébé* est proposé par une puéricultrice pour les enfants âgés de 1 à 8 mois. Le but est de transmettre aux parents les gestes de base du massage bien-être du bébé. Les objectifs de l'atelier sont de :

- Favoriser et renforcer le lien relationnel parents/enfant.
- Favoriser la détente et l'apaisement du bébé
- Favoriser la construction de son schéma corporel et de son estime de soi

Une exposition sur les dangers des écrans pour les tout-petits a été réalisée par une stagiaire EJE, l'EJE et l'équipe de la PMI. Elle a pour but de sensibiliser les parents à ce fléau grandissant. Elle permet aux professionnels d'amorcer une discussion avec les parents lors des consultations.

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant, en tenant compte des difficultés de recrutement de médecins et puéricultrices de PMI.

Fiche action 5.4

Développer l'accès à la rééducation périnéale

Objectif général : Lutte contre les inégalités sociales et de santé

Objectif opérationnel : Créer les conditions pour que les jeunes mamans puissent bénéficier des séances prises en charge par la sécurité sociale

Porteur du projet : Centre de Protection Maternelle et Infantile et Centre Municipal de Santé

Public bénéficiaire : Nouvelles accouchées

Éléments de diagnostic :

La rééducation périnéale en post-partum est un soin préventif accessible à toutes les nouvelles accouchées dans les semaines qui suivent la naissance. Cette rééducation est un temps bénéfique pour les jeunes mamans dans la réappropriation de leur corps après la grossesse. C'est aussi un soin préventif des incontinences urinaires qui surviennent dans l'âge mûr et la vieillesse.

Cette rééducation est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse.

Cela tient à un manque d'information, à des difficultés d'organisation pour que les bébés soient gardés pendant que la maman est en rééducation et/ou ses frères et sœurs à l'école.

Le constat est fait des troubles urinaires par les sages-femmes et les médecins généralistes ou gynécologues qui suivent les femmes à distance des naissances. A Bagnolet, le constat est le même en PMI et au CMS.

Les professionnels sont désireux de se mobiliser autour de cette prise en charge préventive aussi bien en kinésithérapie qu'en PMI.

Déroulé de l'action :

Développer la rééducation périnéale c'est :

- Interroger systématiquement la femme qui vient d'accoucher
- Informer : créer un flyer et le mettre à disposition dans les salles d'attente des médecins, infirmières, kinés, dentistes, pharmaciens, en libéral ou dans les structures municipales
- Permettre l'accès aux séances prises en charge par la CPAM
- Organiser des séances dans les locaux de la PMI avec la possibilité de faire garder les bébés pendant la séance
- Travailler sur l'organisation et les horaires des séances soit en PMI soit au CMS en kinésithérapie pour qu'ils soient compatibles avec la vie des mères de famille
- Rechercher un mode de financement ou du personnel pour que les enfants soient surveillés en toute sécurité

Bilan et perspectives :

Pour diverses raisons l'action n'a pu avoir lieu durant le CLS1. Pour l'avenir nous intégrerons cette action dans le projet global autour du *retour en santé des femmes après la grossesse*. **Fiche action 5.5**

Promouvoir les Dépistages Organisés et les dépistages individuels des cancers

Objectif général : Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers du sein, colorectal et col de l'utérus

Objectifs opérationnels:

- Mise en place d'un programme d'actions de promotion du Dépistage Organisé du cancer du sein et colorectal, promouvoir le mois de mobilisation Octobre Rose
- Renforcer le dépistage du cancer du sein et colorectal, afin d'améliorer le taux de participation des habitants de Bagnolet
- Mobiliser les femmes
- Organiser des visites dans un centre de radiologie
- Développer l'information et la sensibilisation sur l'importance du frottis tout au long de la vie
- Formation des professionnels ressources

Porteur du projet : Atelier Santé Ville

Publics bénéficiaires :

- Femmes et hommes de 50 à 74 ans
- Femmes en âge de procréer

Éléments de diagnostic :

Cancer du sein

- L'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans
- Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15 à 20% la mortalité par cancer du sein, si au moins 70% des femmes concernées y participent régulièrement
- 40.2% des femmes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organisé

Sur la commune de Bagnolet, la clinique Floréal est identifiée comme centre de radiologie agréé pour le Dépistage Organisé du cancer du sein. D'autres centres sont également agréés dans les communes limitrophes.

Cancer du côlon

- Le cancer du côlon est rare avant 50 ans (<5% des cas);
- Le Dépistage Organisé doit permettre de réduire de 15% la mortalité par cancer du côlon, si au moins 50% de la population concernée y participe régulièrement
- 32.2% des femmes et hommes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organisé

• Cancer du col de l'utérus

- Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la pratique des frottis ;
- Plus de 40% des femmes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis cervicovaginal au cours de leur vie

Le suivi gynécologique, adopté par les femmes pour leur vie sexuelle et leur contraception permet la pratique des frottis régulièrement tout au long de la vie sexuellement active. Il est souvent abandonné à partir de la ménopause ce qui est dommage du point de vue des dépistages du cancer de l'utérus et de la promotion de la mammographie pour le Dépistage Organisé du cancer du sein.

Déroulé de l'action initiale :

Interventions thématiques

Ces interventions ont pour objectif de promouvoir le Dépistage Organisé du cancer du sein, de convaincre directement les femmes plus éloignées du dépistage et également de mobiliser les proches des femmes concernées pour les inciter à participer au dépistage.

Des animations autour de cette thématique sont organisées dans les centres de quartier, au centre Paul Coudert et à la résidence de la Butte aux Pinsons.

Visites du service radiologie médicale de la clinique Floréal

L'objectif est de familiariser les femmes à l'appareil et de rencontrer et débattre avec les radiologues

• Formation des professionnels ressource sur le dépistage des cancers du sein et colorectal

Cette formation a pour objectif de faire connaître les dépistages existants, les différencier et également connaître les structures qui organisent et effectuent des mammographies.

Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal, la formation des professionnels ressources a pour but de faire connaître le nouveau dépistage et d'expliquer la démarche à suivre pour le réaliser.

Mois phares des dépistages :

Organiser des actions et des campagnes de communication lors de mars bleu (sensibilisation au dépistage du cancer colorectal), janvier (promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus) et octobre rose (information et sensibilisation sur le dépistage du cancer du sein)

Bilan de l'action Octobre Rose 2018 :

1. Formation / information des agents :

Deux réunions ont été organisées en septembre 2018 pour sensibiliser les agents municipaux recevant du public sur le cancer du sein et le dépistage et ce notamment pour leur permettre de répondre aux questions des habitants.

Ces réunions étaient à destination des animateurs des centres socioculturels, des agents du CCAS, du centre Paul Coudert, de la Butte aux Pinsons, des auxiliaires de vie du SASAD, des agents du service social, du service RSA/insertion, des agents d'accueil du CMS, des agents du Service Communal d'Hygiène et de Santé, des auxiliaires de puériculture des PMI, des agents d'accueil de l'hôtel de Ville.

Au total 18 agents ont été sensibilisés.

2. Sensibilisation de la population : atelier intergénérationnel

Un atelier intergénérationnel a été organisé au centre Paul Coudert en septembre avec les enfants du centre de loisirs Jules Ferry et les retraités de la ville pour les sensibiliser sur le cancer du sein.

Cet atelier a été organisé par le prisme de la fabrication de rubans roses (symbole de la lutte contre le cancer du sein), moment propice aux échanges. Il a réuni 12 enfants et 4 retraités de la ville et s'est achevé par le partage d'un repas.

Les rubans roses ont été distribués aux enfants du centre de loisirs, aux élus, aux agents municipaux recevant du public, et aux participants à *La Bagnoletaise*.

3. Sensibilisation de la population : ciné-débat

Un ciné-débat a été organisé en octobre 2018 avec le film <u>De plus belle</u>. Au total 37 femmes ont assisté à la projection. Une personne s'est inscrite de manière individuelle, les autres sont venues par l'intermédiaire des centres socioculturels.

4. <u>Mobilisation des praticiens du CMS quant à la participation des patientes au Dépistage Organisé du cancer du sein</u>

Il a été demandé aux médecins généralistes du CMS d'interroger, systématiquement durant le mois d'octobre, les patientes âgées de 50 à 74 ans venant pour une consultation, sur leur participation au dispositif du DOS (ou si absence de participation, en connaître les raisons).

5. Exposition sur le cancer du sein

L'Association des Artistes de Ménilmontant a exposé au Centre Municipal de Santé en octobre 2018. Le vernissage s'est tenu le lundi 15 octobre. Une quinzaine de personnes a assisté au vernissage.

6. Evénement sportif et solidaire *La Bagnoletaise* le 6 octobre 2018

Afin de lancer la campagne Octobre Rose et promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein auprès des Bagnoletais(es) de tous âges, un parcours sportif et solidaire de 1,5 km a été organisé en centre-ville. Le parcours, en forme de boucle, a été mis à disposition des participants durant une heure leur permettant de courir et/ou de marcher un nombre de kilomètres illimités.

Au total, 313 personnes ont participé à la course-marche. Différents partenaires tenaient un stand au village d'information pour informer les Bagnoletais :

- Comité 93 de la Ligue contre le cancer
- Comité Départemental des Cancers 93 (nouveau CRCDC)
- CAMI Sport et Cancer
- Clinique Floréal
- Association Sportive et Gymnique de Bagnolet (ASGB)

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 5.6

Maintenir les IVG médicamenteuses au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Objectif général : Lutter contre les inégalités sociales et de santé

Objectif opérationnel : Améliorer l'information sur le recours à l'IVG médicamenteuse

Porteur du projet : Direction de la santé et des PMI

Public bénéficiaire : Femmes en âge de procréer

Éléments de diagnostic :

La loi Veil de 1974 a institué le droit à l'IVG pour toutes les femmes enceintes ne désirant pas poursuivre leur grossesse. Depuis, tout en améliorant les droits avec le remboursement par la Sécurité Sociale, l'augmentation des délais de 2 semaines et la mise au point de l'IVG médicamenteuse pour les interruptions précoces, le taux d'IVG n'a pas diminué et les difficultés persistent pour les femmes désireuses d'une IVG.

Le nombre de centres diminue régulièrement et ceux qui restent sont surchargés et ne peuvent répondre à la demande. Les délais s'allongent et les femmes ont recours à une IVG par aspiration si le délai pour la médicamenteuse est dépassé.

A Bagnolet, le CPEF intégré dans la structure du CMS permet de maintenir un accès à l'IVG médicamenteuse dans de bonnes conditions grâce à une amplitude horaire importante, des médecins échographistes disponibles et motivés, des infirmières présentes pour la prise en charge des femmes et des médecins gynécologues mobilisés.

Déroulé de l'action :

Existant:

- Accueil des patientes souhaitant bénéficier d'une IVG par les conseillères conjugales et familiales du Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), par les infirmières ou les médecins du CMS
- Programmation des examens : bilan sanguin, échographie, RDV médical, entretien pré IVG intégré au CMS/CPEF
- Proposition par l'équipe de la pratique de l'IVG médicamenteuse à domicile ou au CMS et choix laissé à la patiente. Cette possibilité de rester dans un environnement médicalisé et reposant sécurise les femmes et facilite leur adhésion au protocole de l'IVG médicamenteuse
- Difficulté d'obtenir des RDV rapides dans les centres hospitaliers pour les termes précoces
- Absentéisme des patientes au RDV de contrôle

L'équipe du CPEF et du CMS souhaitent :

- Permettre un RDV/entretien dans un délai bref : présence et disponibilité d'une CCF sur le CMS ou d'un médecin pratiquant les IVG
- Renforcer le réseau pour échographies de datation 1° trimestre
- Evaluer l'intérêt de l'IVG médicamenteuse au CMS par questionnaire de satisfaction pouvant faire l'objet d'un sujet de thèse d'une interne en médecine générale
- Améliorer la présence des patientes au RDV de contrôle par accompagnement des patientes et optimisation de la prise en charge : consultation de contrôle 5 jours après l'IVG honoré plus systématiquement
- Orientation proposée systématiquement vers des méthodes de contraception adaptées aux choix des femmes

Bilan 2018:

41 IVG médicamenteuses en 2018, dont 3 réalisées dans les locaux du CMS ; 60 consultations médicales afférentes.

L'implication des médecins généralistes du CMS facilite l'accès des femmes à l'IVG médicamenteuse. 3 médecins généralistes réalisent les IVG au sein du CMS, en convention avec l'hôpital de Montreuil et la maternité des Lilas.

Depuis aout 2015, nous avons mis en place la possibilité de faire une IVG médicamenteuse dans les locaux du CMS. Les infirmières participent activement à la réalisation des IVG à l'infirmerie, leur présence est soutenante et rassurante pour les femmes.

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant et continuer l'étude de la faisabilité des IVG instrumentales au CMS.

Axe 6 : Santé des seniors

Fiche action 6.1

Renforcer et développer le projet Santé globale des seniors

Objectif général : Promouvoir la santé globale des personnes vieillissantes

Objectifs opérationnels:

- Maintenir l'autonomie des personnes âgées les plus fragilisées
- Rompre ou réduire l'isolement des seniors
- Développer les liens intergénérationnels
- Faciliter l'accès à l'information et à la prévention de la population de Bagnolet notamment les personnes âgées de plus de 50 ans
- Favoriser les dépistages

Porteur du projet : Atelier Santé Ville et Service Animation Retraités du CCAS

Public bénéficiaire : Bagnoletais(es) âgé(e)s de plus de 50 ans

Éléments de diagnostic :

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes :

- EHPAD les quatre Saisons
- EHPAD Résidence Marie
- Établissement de santé Les Floralies

Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement du fait de fragilités familiales et sociales telles que l'isolement.

En 2016, la ville comptait 36 010 habitants soit une augmentation de 4% environ par rapport à 2011, avec une densité de 13 955 hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 802 hab/km²). Tout comme dans son département et sa région, en 2016, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 - 44 ans (23%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 60 ans a augmenté de quasiment 2% de 2011 à 2016.

Les plus de 60 ans représentent presque 18% de la population totale soit environ 6 335 personnes. Plus de la moitié des personnes de 60 ans et plus sont des femmes (57%). Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées, dépendantes ou non.

Déroulé de l'action initiale :

De janvier 2013 à décembre 2015, un plan d'actions de prévention autour de la santé des seniors a été mis en place avec le service Animation retraités du CCAS de Bagnolet basé au Centre Paul Coudert.

Ce projet avait pour objectifs:

- d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie des retraités
- de promouvoir les comportements favorables à la santé des seniors
- d'assurer une retraite dans les meilleures conditions de santé et d'autonomie

Les thèmes abordés étaient choisis en fonction des besoins ressentis et analysés par les professionnels du Service Animation Retraité ainsi que par les seniors fréquentant le centre Paul Coudert lors d'actions santé, d'échanges informels, et lors de la réunion de bilan.

Les thématiques abordées ont été diverses :

- Nutrition
- Dépendance notamment à l'alcool et au tabac
- Bien-être des seniors
- Prévention des chutes chez les séniors
- Prévention bucco-dentaire
- Sexualité des seniors
- Accompagnement à la fin de vie et dans la maladie
- Dépistage des cancers
- Mémoire
- Vaccinations

Afin de préparer la programmation annuelle, plusieurs réunions étaient organisées avec les partenaires et les seniors pour échanger sur le projet santé : bilan de l'année précédente, souhait de thématiques et programmation.

De plus une campagne de communication était réalisée à l'aide de plusieurs outils :

- flyers
- affiches par action
- articles dans le journal municipal
- articles sur le site Internet
- affichages dans différents services internes et externes

Ce programme était réalisé en partenariat avec le CCAS mais l'ambition était de l'ouvrir à l'ensemble des structures de prise en charge des seniors.

Bilan:

• Ateliers santé au Centre Paul Coudert

Le projet a bénéficié d'une subvention de 2013 à 2015, sur des crédits Prévention Promotion de la Santé de l'ARS. Depuis 2015 le financement s'est arrêté, les ateliers n'ont plus lieu.

- Atelier cuisine : Comment manger en se faisant plaisir ?

Le but de cet atelier était d'apprendre à bien manger tout en se faisant plaisir. Les recettes étaient choisies en fonction de la saisonnalité et du besoin nutritionnel des seniors. La découverte de nouvelles saveurs était également très importante : accords, produits oubliés, etc.

6 ateliers en 2015 avec 14 participants de 60 et 77 ans, co-animées par l'équipe de la Cuisine Centrale et la diététicienne du SCHS.

- Dépendance notamment à l'alcool

Diner-débat animé par un psychologue consultant au centre municipal de santé Elsa Rustin et spécialisé dans les addictions. Le but était de parler de l'alcool et de ses représentations pendant un moment où il est souvent présent.

- Bien-être

Cet atelier a remporté un franc succès en 2014 et 2015. L'association *Des soins & des liens* a proposé une démarche innovante pour développer le bien vieillir des hommes et des femmes qui avancent en âge. L'association a créé un programme de séances *Esthétisme Vitalité* adapté aux personnes autonomes et alertes. Ces séances permettaient aux participants d'entretenir ou développer leur vitalité et leur ouverture aux autres par le biais de l'esthétique en association avec des exercices de psychologie positive. 7 ateliers rassemblant 18 personnes en 2015

- Prévention des chutes

En France, on estime le nombre de chutes annuelles à 2.5 millions. 1 personne de plus de 65 ans sur 3 est concernée. C'est la raison pour laquelle nous avons mis en place le dispositif PIED avec la Fédération Française Sports pour tous. Ce programme était conçu pour prévenir les chutes, les fractures et améliorer la vie quotidienne. 22 séances rassemblant 17 personnes en 2015.

Les objectifs étaient de :

- ➤ Améliorer l'équilibre et la force des jambes
- Aider à aménager le domicile et adopter des comportements préventifs
- Améliorer le sentiment de confiance à l'égard des chutes
- ➤ Aider au maintien d'une bonne santé des os
- Maintenir une pratique régulière d'activité physique

Ce programme était composé :

- > D'une évaluation personnalisée de l'équilibre
- > D'exercices en groupe
- > De suggestions d'exercices à domicile
- ➤ De conseils de prévention

- Accompagnement à la fin de vie et dans la maladie

Partagés entre l'angoisse de perdre un être cher, la douleur de le voir souffrir et la peur de la mort, les proches sont souvent désarmés pour accompagner la personne en fin de vie. En 2015, 1 conférence débat sur *Comment accompagner un proche dans la maladie et/ou en fin de vie*? et *Comment prendre soin de soi face à cette épreuve*? a rassemblé 14 personnes de 60 à 90 ans.

• Check Up Santé – sens et cœur

Malgré la suspension des ateliers santé au Centre Paul Coudert, l'action *Check Up Santé – sens et cœur* a lieu au CMS Elsa Rustin depuis 2018.

En effet, la Mutualité Française Ile-de-France et le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin collaborent pour développer des actions de prévention des troubles sensoriels et de promotion de la santé cardiovasculaire en direction des bagnoletais de 60 ans et plus.

Il s'agit d'un parcours composé d'un premier échange collectif autour d'un stand, installé dans le CMS. Différents messages sont délivrés, notamment : l'équilibre alimentaire, la mesure de la condition physique, la santé des aidants. Ce stand permet d'orienter les patients vers 4 dépistages et de remettre un passeport santé qui sera complété lors de 4 consultations :

- consultation pour un dépistage de la vue 15 à 20 min réalisé par une orthoptiste/opticienne
- consultation pour un dépistage de l'audition 15 à 20 min réalisé par un audioprothésiste
- consultation pour des dépistages liés aux maladies cardio-vasculaire (mesure glycémie, calcul IMC, mesure du périmètre abdominal, mesure de la tension, recommandation) 15 à 20 min réalisé par une infirmière
- consultation pour un dépistage/échanges sur la santé bucco-dentaire, 15 à 20 min réalisé par un professionnel de la santé bucco-dentaire

Les principaux objectifs sont :

- De repérer des problématiques de santé visuelle et de santé auditive, orienter vers des professionnels spécialistes et des dispositifs de prévention ;
- D'informer sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire au quotidien ;
- D'évaluer les facteurs de risque cardiovasculaire.

En 2018 l'action a eu lieu 3 fois dans l'année. Elle a rassemblé 57 participants pour une moyenne d'âge de 71 ans.

Check Up Santé – sens et cœur 2018						
57 participants au total						
Vue	Audition	Bucco-dentaire	Cardiovasculaire	Nutrition		
- 11 personnes n'ont aucune perte visuelle - 33 personnes ont une légère perte visuelle - 12 personnes ont des signes de déficience visuelle	- 17 personnes n'ont aucune perte auditive - 21 personnes ont une légère perte auditive - 15 personnes ont des signes de déficience auditive	- 37 personnes ont une bonne hygiène buccodentaire - 4 personnes ont des signes d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire - 13 personnes ont une mauvaise hygiène buccodentaire	 - 13 personnes ont une hyperglycémie - 23 personnes ont de l'hypertension - 45 personnes ont un périmètre abdominal supérieur à la moyenne 	- Repères nutritionnels - Surpoids - Problèmes financiers - Diabète - Hypertension et sel - Cholestérol - Digestion - Produits laitiers - Conserves - Plats cuisinés		

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous souhaitons développer à nouveau le projet santé globale des seniors et poursuivre les journées check up santé.

Fiche action 6.2

Renforcer le café des aidants

Objectif général : Lutter contre l'isolement et l'épuisement des aidants et leur proposer un dispositif de formation

Objectifs opérationnels:

- Reconnaître et valoriser le rôle des aidants
- Soutenir et accompagner les aidants familiaux
- Prévenir la souffrance psychologique chez les aidants

Porteur du projet : Centre Communal d'Action Sociale

Public bénéficiaire : Aidants non professionnels

Éléments de diagnostic :

En France les aidants, malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus, ils seraient 8.3 millions.

Afin de permettre une prise en considération de leur situation, le CCAS a décidé de créer un *Café des aidants* en 2013.

Il existe de nombreux services pour les personnes en perte d'autonomie. Pour autant, les possibilités offertes par ces services ne sont pas assez connues des aidants. Et lorsque ces derniers sollicitent de l'aide, il s'agit souvent de situations urgentes liées à leur épuisement.

Ils peuvent se retrouver seuls face à des situations difficiles pouvant les mener vers l'épuisement.

Nombreux aidants négligent progressivement leur santé. Ils sont pourtant sujets à des risques accrus : fatigue, stress, sentiment de culpabilité, insomnie, etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires.

En effet, Il est facile de s'oublier lorsqu'on prend soin d'un proche. On s'inquiète de la santé de l'autre sans penser qu'on doit aussi faire attention à la sienne.

Par ailleurs, les aidants familiaux sont des partenaires incontournables dans l'accompagnement et le soutien à domicile réalisés par les différents services -CCAS, associations, EHPAD, établissement de santé- et l'un des rôles des professionnels est d'accompagner et d'aider les aidants.

Déroulé de l'action :

Le Café des Aidants est un lieu d'échange et de rencontre, dans un cadre convivial, un samedi par mois pour une durée de 2 heures.

Cet espace de rencontre permet d'offrir aux aidants la possibilité de dialoguer entre eux et avec des professionnels sur l'accompagnement de leurs proches par le biais :

- d'un groupe de parole : échanges d'expériences, entraide, etc
- d'un appui émotionnel, d'un soutien moral et psychologique
- d'un apport d'informations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés

Ce lieu permet également d'accueillir les aidants pour les informer, les orienter et les aider à élaborer une évaluation individuelle de leur situation et également un appui technique.

Le Café des Aidants accueille en moyenne une dizaine de personnes par séance : aidants de personnes âgées ayant perdu leur autonomie et des personnes en situation de handicap suivies ou non par les acteurs du CCAS et de la ville. Les aidants sont souvent des enfants mais également des conjoints, des voisins, des frères ou des sœurs.

L'accueil des aidants se fait également en dehors du Café des aidants, pour les accompagner dans la constitution des dossiers et répondre à leurs demandes individuelles. Cet accueil est tenu par la cadre du CCAS.

Les rencontres sont co-animées par :

- Une psychologue ayant une expertise sur la question de l'accompagnement mais également une très bonne connaissance du secteur du handicap
- Une cadre du CCAS ayant une connaissance des dispositifs existant pour l'information et l'orientation des aidants notamment en matière gérontologique

Les thématiques diffèrent à chaque séance. Elles sont proposées généralement par les aidants lors des précédents Café ou choisis en fonction des besoins ressentis et analysés par les professionnels.

Une campagne de communication est réalisée en direction des aidants familiaux et des professionnels de la ville au moyen de divers outils : flyers, articles dans le journal municipal, articles sur le site de la ville, affichage, diffusion de l'information auprès des partenaires, réunions d'information et de sensibilisation.

De plus, un moment fort est réalisé chaque année en lien avec la journée nationale des aidants.

Bilan:

Chaque année le Café des aidants se réunit une dizaine de fois, soit à la Résidence La Butte Aux Pinsons (foyer-logement) ; soit au *Bal Perdu*, café situé sur la place de la mairie. Les thèmes sont proposés par les aidants et préparés en amont par les co-animateurs. Quelques exemples de thèmes :

- Comment communiquer lorsque la parole est défaillante
- Quelle juste présence pour l'aidé ?
- La vie sociale de l'aidant
- L'aidant comme personne ressource pour d'autres aidants
- Quels loisirs pour l'aidé?
- Se sentir responsable d'une personne vulnérable
- Continuer après avoir été aidant
- Quels droits pour les aidants ?

- Nos amis disent que nous les avons oubliés, mais ils nous manquent
- Devenir à son tour "l'aidé", quelle préparation ?
- Avec moi, son comportement est différent : pourquoi ?
- Comment aider mon proche qui perd ses repères ?
- Partir en vacances : est-ce encore possible ?
- Aider sans s'oublier
- Au sein de la fratrie : Qui est ou devient l'aidant ?

Par ailleurs le dispositif d'aide et de soutien aux aidants met en place diverses actions :

- Ateliers santé pour les aidants en partenariat avec la Mutualité Française
- > Journées de sensibilisation sur la question des aidants en 2013, 2015, 2016, 2017 et 2018
- Comité de travail avec les acteurs du social et de la santé depuis 2016 : rencontres trimestrielles.
- > Organisation d'un séjour aidant-aidé en 2017 et en 2018
- ➤ Depuis octobre 2018 ouverture d'une permanence au CMS pour un accueil individuel d'aidants par la coordinatrice de la plateforme de répit du Pré Saint Gervais. Il s'agit d'un accueil individualisé, l'accès se fait sur RDV
- Prestation de bien-être est offerte à quelques aidants : soins esthétique et coiffure (4 à 5 aidants/an)

De plus le Café des Aidants entretient divers partenariats :

- sous forme de convention avec L'Association Française des Aidants (AFA)
- sous forme d'aide au financement d'actions : Humanis, Mutualité Française, MSA, établissement de santé Les Floralies
- et avec de nombreux professionnels de façon informelle : EHPAD Les Quatre Saisons, Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, SPASSAD, accueil de jour de Pantin, mission handicap, Conseil Départemental, France Alzheimer, MAIA,

Quelques faits marquants à noter chaque année :

- Participation des animateurs à des journées de formation proposées par l'Association Française des Aidants et aux rencontres du réseau des Café des Aidants.
- > Organisation d'après-midi dédiés aux aidants au Cin'Hoche avec débat-théâtral et tables rondes de professionnels
- > Orientation de personnes au Café par l'Association France Alzheimer
- ➤ Rencontres individuelles avec le travailleur social pour la constitution de dossiers, des conseils et orientations
- Malgré le décès de personnes aidées, certains aidants continuent à venir au Café et sont des personnes ressources pour les autres aidants.

Perspectives:

Pour l'avenir un renforcement du Café des aidants est à envisager avec :

- <u>La mise en place d'un groupe de parole</u> pour les aidants, tous les deux mois au CMS Elsa Rustin
- <u>Café des aidants Itinérant</u>: Le Café des aidants proposera d'autres lieux de rencontre tels que les centres de quartiers, les EHPAD afin de se rapprocher de certains aidants et de mieux informer la population.
- Poursuite <u>d'une journée de sensibilisation</u> sur la question des aidants avec mise en place d'un comité de pilotage avec les acteurs du social et de la santé de la commune mais également avec d'autres partenaires tels que la plateforme de répit du Pré Saint Gervais
- <u>Développer les Conseils de famille</u>: un conseil de famille est constitué de membres de la famille et/ou de l'entourage du malade. Il est organisé par le médecin généraliste afin que chaque membre de la famille entende les mêmes choses au même moment. Evolution de la maladie, stade, comportement du malade, etc. Le conseil de famille est

établi en prenant en considération les sentiments exprimés par la personne malade, ses relations habituelles, etc. Le conseil de famille a également un rôle de soutien auprès des proches qui pourront être orientés vers le Café des Aidants.

• <u>Développer le Comité des aidants</u>: le comité a un rôle de réflexion, de coordination et d'organisation d'actions en direction des aidants.

Des compétences, connaissances et énergies sont ainsi associées. L'intérêt est de mobiliser les partenaires pour les associer à la problématique des aidants du territoire, de développer des actions, de mutualiser des moyens.

Fiche action 6.3

Création d'une instance de réflexion sur la gérontologie

Objectif général : Améliorer la qualité de vie des seniors

Objectif opérationnel : Améliorer la coordination entre tous les acteurs locaux

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI et établissement Les Floralies

Public bénéficiaire : Personnes de plus de 50 ans

Éléments de diagnostic :

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons, EHPAD Résidence Marie, établissement de santé Les Floralies.

- Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement du fait de fragilités familiales et sociales telles que l'isolement.
- Un gériatre libéral est installé sur le territoire de Bagnolet.
- ➤ Il n'existe pas sur la ville d'instance permettant la rencontre entre les différents acteurs locaux concernés par la santé des seniors.

Déroulé de l'action :

- Organisation d'une réunion entre les professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, médecins de structures et directeurs de structures associés aux professionnels du secteur social et/ou juridique autant que de besoin
- Rencontres régulières sur des thèmes prédéfinis à l'avance, selon les besoins des professionnels présents
- Création d'un lieu ressource
- Cette démarche va permettre de mutualiser les compétences de tous les professionnels, médicaux, paramédicaux et sociaux, afin de favoriser une meilleure prise en charge de la personne.

Bilan et perspectives :

Nous en sommes à l'étape de définition d'un projet et de recherche de porteur pour ce projet.

Fiche action 6.4

Développer les soins dentaires hors les murs pour les personnes non autonomes

Objectif général : Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaire pour tous

Objectifs opérationnels:

- Assurer le confort, le bien-être et l'hygiène aux patients non autonomes
- Prévenir les infections dentaires et les troubles de la nutrition
- Former les personnels soignants aux principes de l'hygiène bucco-dentaire, à la vigilance sur la santé orale des seniors et aux gestes de confort
- Favoriser le dépistage de problèmes bucco-dentaires entraînant ou susceptibles d'entraîner des troubles de type douleurs et pathologies

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et Centre Municipal Dentaire

Public bénéficiaire : Personnes en perte d'autonomie

Éléments de diagnostic :

Les différents diagnostics de santé réalisés dans le cadre du CLS ont permis de mettre en évidence des problématiques de santé bucco-dentaire chez les habitants et en particulier chez les personnes dépendantes pour lesquelles le renoncement aux soins est courant.

Les causes de renoncement aux soins sont diverses : difficultés pour se déplacer jusqu'à un professionnel de santé, accessibilité toute relative des cabinets dentaires, manque de disponibilité des professionnels des structures allongeant ainsi le délai de prise en charge, coût élevé du reste à charge.

Les conséquences du retard ou de l'absence de soins peuvent être sérieuses : aggravation de l'état dentaire avec l'avancée dans l'âge, risque de développer des pathologies buccodentaires.

Pourtant, la bonne santé bucco-dentaire des personnes âgées reste importante et permet le maintien d'un bon équilibre nutritionnel et d'une bonne qualité de vie.

Déroulé de l'action :

En 2016 le centre dentaire a souhaité s'engager dans une recherche-action en développant les soins dentaires hors les murs pour les personnes non autonomes en assurant leur confort, leur bien-être et l'hygiène bucco-dentaire.

L'EHPAD Les Quatre Saisons a été partie prenante dès le début du projet, les EHPAD ne bénéficiant pas de ce type de prise en charge organisée.

Une convention a été signée entre le CMD et l'EHPAD en 2017.

L'EHPAD s'est procuré une unité mobile dentaire fin 2017 via un financement ARS.

L'équipe professionnelle dédiée se compose de :

- Un chirurgien-dentiste et une assistante dentaire du CMD, qui se sont portés volontaires
- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD qui a pris part à la démarche et fait le lien avec les résidents et les familles dans les premiers temps du projet

Après cette phase de mise en route, les consultations ont commencé en mai 2017. Le rythme a été d'une matinée jusqu'à fin 2017 pour passer à une matinée tous les 15 jours depuis 2018. Un dépistage de tous les résidents est proposé, avec leur accord ou sous accord des proches si tutelle. Puis une proposition de soins leur est faite, sur devis. Enfin, les soins effectués sont : détartrages, extractions, restaurations par composite, dévitalisations.

Bilan:

Les premiers dépistages ont débuté en mai 2017. 36 patients ont été dépistés au cours de l'année. Sur les 36 résidents dépistés, environ 25 avaient besoin de soins.

Fin 2018, 66 bilans ont été réalisés, correspondant à 56 actes.

Cette action représente un important investissement pour l'équipe du Centre Municipal Dentaire :

- Temps de travail pour les professionnels : bilan, prévention, soins, suivi, etc
- Temps de travail technique : décontamination, stérilisation, préparation du matériel pour chaque séance
- Temps de travail administratif : remplissage des feuilles de soins, télétransmission, suivi des patients, bilan
- Temps de coordination
- Temps de transport

Le temps dédié pour cette action est de 13h mensuelles pour le chirurgien-dentiste et 17h mensuelles pour l'assistante dentaire.

De plus, parmi les résidents, environ 70% sont atteints de la maladie d'Alzheimer, de démence sénile à un stade plus ou moins avancé ou de troubles cognitifs légers à sévères. Cela pose quelques difficultés :

- La capacité des patients à comprendre, accepter et participer aux soins. Cela rallonge notamment la durée de ceux-ci avec souvent la nécessité de prendre le temps de rassurer le patient, plus angoissé que des patients ne présentant pas ces pathologies.
- La pertinence ou non de procéder à des réhabilitations prothétiques. Cela nécessite de mettre dans la balance les avantages et bénéfices que cela confère aux patients : meilleure capacité à s'alimenter, esthétique retrouvée et les inconvénients : difficulté à s'adapter à une prothèse, difficultés à accepter qu'il y a un temps d'adaptation avec possible rejet d'emblée.

Perspectives:

Au regard du bilan ci-dessus il est proposé de pérenniser et renforcer l'action. Cela nécessitera toutefois l'augmentation du temps de travail du chirurgien-dentiste et de l'assistante dentaire. Il est prévu qu'ils interviennent à raison de 4h30 deux fois par mois dans l'EHPAD. Un temps dédié de 4h supplémentaires doit être prévu pour les résidents pouvant se déplacer au CMD.

De plus, la question de l'accompagnement aux droits se pose.

Enfin il est envisagé de faire bénéficier les praticiens volontaires d'une formation en gérodontologie pour renforcer leurs compétences en la matière. Un DU Soins dentaires pour personnes âgées existe à Ivry.

Axe 7 : Santé enfance / jeunesse et parentalité

Fiche action 7.1

Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire

Objectif général : Améliorer les compétences des enfants et jeunes scolarisés en matière de santé

Objectifs opérationnels:

- Renforcer et améliorer les connaissances et les compétences sur les questions de santé, de mal-être, de consommation de substances psychotropes et des risques liés à la sexualité
- Améliorer la capacité des jeunes à utiliser les lieux ressources en matière de santé sur le territoire de Bagnolet et les villes voisines

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et Service Éducation

Public bénéficiaire : Enfants et jeunes scolarisés à Bagnolet

Éléments de diagnostic :

L'école est un lieu privilégié pour mettre en œuvre la prévention et la promotion de la santé auprès de tous les enfants et adolescents scolarisés.

Si les programmes de l'Éducation Nationale prévoient de nombreux apports disciplinaires en particulier en sciences et vie de la terre, les élèves ont aussi besoin d'être en contact avec des professionnels de santé ou du social pour se positionner par rapport aux comportements à risque et à leur future vie d'adulte. Le lien avec les enseignants reste essentiel pour la pérennisation des informations et des connaissances.

La santé scolaire et les équipes pédagogiques des établissements font le même constat :

- une hausse du nombre d'élèves arrivant à jeun le matin
- manque de sommeil
- rapports entre les filles et les garçons fortement dégradés
- une confusion et méconnaissance en matière de sexualité
- une augmentation du nombre d'élèves consommant du cannabis ou poly consommation alcool/tabac/cannabis
- mise en danger avec les réseaux sociaux
- méconnaissance des droits et devoirs

Déroulé de l'action :

Actions de prévention et d'éducation à la santé dans le 1^{er} degré

Les infirmières scolaires, l'animateur municipal de prévention bucco-dentaire, la diététicienne, l'agent de prévention du SCHS et les conseillères conjugales et familiales sont des intervenants réalisant des actions de prévention auprès des élèves du primaire.

Les thématiques abordées le plus souvent sont :

- la prévention bucco-dentaire
- la puberté
- l'hygiène corporelle
- alimentation et activité physique
- conduites addictives
- autres thématiques en fonction de la demande des enseignants ou des élèves et/ou de leurs parents

Actions de prévention et d'éducation à la santé dans le 2nd degré

Les problématiques prioritaires identifiées avec les partenaires sont traitées tout au long de l'année scolaire :

- relations et égalité fille/garçon
- prévention des violences
- éducation à la sexualité et relations amoureuses
- prévention des situations à risques (lycée)
- prévention bucco-dentaire (collège)
- sensibilisation aux agressions dues au bruit
- sensibilisation au viol et mariage forcé (lycée)
- 1^{er} secours (collège)
- autres thématiques à la demande des élèves et/ou des enseignants

Ces actions sont menées par les infirmières scolaires, les conseillères Conjugale et Familiale du CPEF ainsi que des intervenants extérieurs selon la thématique.

Les sessions thématiques de prévention/éducation à la santé sont également des temps d'information et de rappel sur les structures ressources existant sur la ville : CPEF, CMS, etc.

Bilan:

• Actions de prévention bucco-dentaire auprès des élèves du 1^{er} degré

Le programme départemental permet de développer des actions de prévention bucco-dentaire à destination des enfants de 0 à 12 ans, dont l'objectif général est d'améliorer leur état de santé bucco-dentaire.

En complément la ville de Bagnolet met en place une prévention précoce pour la santé buccodentaire en favorisant la participation des parents et des encadrants afin de :

- détecter les facteurs de risques
- dépister les lésions dès leur apparition
- réduire l'indice carieux des enfants
- renforcer la prise en compte de l'hygiène bucco-dentaire pour toute la famille

Plusieurs actions sont mises en œuvre :

Directement auprès des enfants au sein des écoles de la ville et de 4 Centres de Loisirs Sans Hébergement (CLSH)

Le chirurgien-dentiste de prévention intervient au sein des classes de grande section de maternelles et des classes mixtes moyens-grands des 10 écoles maternelles, ainsi qu'auprès de toutes les classes de CP des 9 écoles primaires. Il réalise également des ateliers de prévention lors des vacances scolaires au sein de 4 Centres de Loisirs Sans Hébergement (2 maternels et 2 primaires).

Les actions d'informations menées par le chirurgien-dentiste permettent l'appropriation de nombreuses pratiques – brossage, hygiène, alimentation, contrôle préventif chez son dentiste même en l'absence de signe et /ou de douleurs – et facilitent l'accès aux soins.

➤ En direction de l'entourage proche des enfants

Ces actions, menées en collaboration entre le chirurgien-dentiste de prévention et la diététicienne, permettent de sensibiliser des personnes relais sur l'hygiène dentaire et l'alimentation.

Sont concernés:

- les enseignants
- les parents via les centres de quartier
- les assistantes maternelles indépendantes via le Relais Assistantes Maternelles
- les personnels de crèches et des PMI : éducatrices de jeunes enfants et auxiliaires de puériculture
- les animateurs des centres de loisirs

Cette sensibilisation se fait sous forme de réunions d'informations avec des supports pédagogiques adaptés (livret, power-points, trucs et astuces, ateliers pratiques). Elles sont animées par le chirurgien-dentiste de prévention et la diététicienne du Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Bagnolet.

➤ Auprès des enfants en situation de handicap

Le chirurgien-dentiste de prévention et la diététicienne interviennent au sein des deux classes ULIS (Unités localisées pour l'Inclusion Scolaire) implantées sur le territoire de Bagnolet dans les écoles Paul Vaillant Couturier et Jules Ferry, les enfants ont entre 6 et 11 ans.

Une sensibilisation sur le brossage, un dépistage bucco-dentaire, voire une orientation, sont proposés. En complément, la diététicienne propose des ateliers autour du goût. Les enseignants des classes ULIS sont favorables à ce type d'intervention. Cela leur permet d'aborder de manière ludique les moyens de prévention bucco-dentaire avec une pédagogie adaptée. Les interventions permettent également aux enseignants d'amorcer un travail qui se poursuit le reste de l'année.

Actions d'information sur la puberté et la prévention des abus sexuels auprès des élèves du 1^{er} degré

Menées par les Conseillères Conjugales du CPEF.

Actions de prévention auprès des élèves du 1 ^{er} degré 2018					
Nombre d'écoles Nombre de classes Nombre d'interventions Nombre d'élèves					
4	17 classes de CM2	28	687		

Chaque intervention se décline en 2 thèmes :

- 1. Le corps, son évolution et la reproduction
- ✓ Repérer les changements anatomiques liés à la puberté (inquiétude, questionnement, dégoût, plaisir)
- ✓ Comprendre le fonctionnement de son corps et la reproduction humaine
- ✓ Repérer les lieux ressources d'information et de soutien

Petits mots d'enfants : Pourquoi on a la puberté ? Comment on fait les bébés ? Pourquoi du sang coule quand on a des règles ? Est-ce que ça gratte l'acné ? C'est quand qu'on a la puberté ? C'est normal d'avoir des poils sur le pénis ? Pourquoi on est con quand on est ado ? C'est quoi les règles pour les garçons ? C'est quoi le sida ?

- 2. Prévention des situations à risque et des abus sexuels
- ✓ Repérer les situations à risques
- ✓ Distinguer une situation à risque et une situation sans danger
- ✓ Se respecter et se faire confiance, se faire respecter des adultes
- ✓ Trouver de l'aide en cas de besoin

Actions d'information sur la puberté et la prévention des abus sexuels auprès des élèves du 2nd degré

Menées par les Conseillères Conjugales du CPEF.

Actions de prévention auprès des élèves de collège et lycée 2018					
Nombre de collèges	Nombre de collèges Nombre de classes Nombre d'interventions Nombre d'élèves				
3	3 19 19 281				
Nombre de lycées	Nombre de classes	Nombre d'interventions	Nombre d'élèves		
1	3	6	105		

Les interventions se déclinent en 4 thèmes :

- 1. Le corps, son évolution et la reproduction
- ✓ Repérer les changements anatomiques liés à la puberté (inquiétude, questionnement, dégoût, plaisir)
- ✓ Comprendre le fonctionnement de son corps et la reproduction humaine
- ✓ Repérer les lieux ressources d'information et de soutien

- 2. <u>Identifier les changements anatomiques, reproductifs et psychologiques liés à la puberté</u>
- ✓ Situer et expliquer la puberté dans le développement de la personne
- ✓ Echanger autour de l'adolescence
- ✓ Repérer les lieux ressources
- 3. Vie affective et sexuelle
- ✓ Contraception et IST
- ✓ Le consentement
- ✓ La pornographie
- ✓ L'homosexualité
- ✓ Le respect dans les relations amoureuses
- ✓ Rappel de la loi au sujet des agressions sexuelles
- ✓ Le cyber harcèlement
- ✓ Répondre aux questionnements sur la vie amoureuse et sexuelle
- ✓ Repérer les lieux ressources
- 4. Sensibilisation sur les agressions sexuelles et le viol
- ✓ Reconstitution d'un procès sur le thème du viol et des agressions sexuelles
- ✓ Comprendre les rouages de la justice et de l'organisation judiciaire ainsi que tous ces acteurs
- ✓ Définir les différentes formes d'agression sexuelles, y compris la pornographie
- ✓ Définir les situations de vulnérabilité
- ✓ Appréhender le vécu et les conséquences traumatiques d'une agression
- ✓ Echanger sur les représentations et les stéréotypes autour de cette thématique

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 7.2

Mise en place d'un lieu d'écoute adolescents

Objectif général : Prévenir les conduites à risques

Objectifs opérationnels:

- Aider les adolescents à mettre des mots sur ce qu'il est difficile d'exprimer
- proposer aux adolescents un espace intermédiaire entre le quotidien, les questions, les difficultés des parents et les consultations spécialisées
- Prévenir une éventuelle dégradation de l'état psychologique des adolescents et l'orientation vers des structures adaptées si besoin
- Développer l'estime de soi des adolescents
- Repérer les jeunes en situation de détresse

Porteurs du projet : Association APCIS, ASV, DDJVSQ, SCHS, Programme de Réussite Educative

Public bénéficiaire : L'ensemble des Bagnoletais

Éléments de diagnostic :

La période de l'adolescence est un moment de vie plus ou moins difficile pour les enfants. C'est pour toutes et tous une période de fragilité psychique, émotionnelle, physique et sociale. De l'âge de 10 à 20 ans l'enfant passera par bien des moments exaltants, angoissants, heureux et mystérieux. Son développement sera source de questions pour lui-même et pour sa famille. Le sentiment d'invincibilité peut les conduire à des prises de risques la plupart du temps contrôlés mais parfois très dangereuses. C'est également la période de la vie où l'estime de soi est très fragilisée et des enchainements malheureux peuvent conduire à des dépressions graves voire mortelles.

Le malaise des adolescents est repéré à Bagnolet comme d'autres territoires mais la partie éducation de l'IDH2, beaucoup plus bas qu'en Île de France, reflète la difficulté de vivre des adolescents.

Déroulé de l'action :

Mise en place d'un espace d'échange *Groupe de parole Ado*. Le groupe de parole est lieu de ressource où la rencontre de l'autre permet de rompre l'isolement, reconnaitre ses compétences, partager son expérience, prendre conscience qu'elle n'est souvent pas unique, et de s'en distancier.

Ce n'est pas un espace thérapeutique, les jeunes repérés en souffrance sont ré-adressés et accompagnés vers un lieu de soins.

Ce groupe permet aux adolescents de 12 à 17 ans de parler de leur problématique adolescente en lien avec leurs difficultés personnelles (mal-être, tristesse, inhibitions, troubles obsessionnels, conduites à risque, etc), familiales et scolaires. Les discussions sont amenées par le groupe.

Le groupe de parole adolescents se tient dans un lieu neutre et animé par des intervenants extérieurs.

Bilan et perspectives : Nous en sommes à l'étape de définition et de recherche de porteur pour ce projet.

Fiche action 7.3

Réflexion autour d'un projet de création d'une maison des parents et de la famille

Objectif général : Lutter contre les inégalités sociales et prévenir les difficultés éducatives au sens large

Objectifs opérationnels:

- Permettre aux parents de trouver un lieu et des professionnels à leur écoute et disponibles pour explorer avec eux leurs situations vis-à-vis de leurs enfants, de se trouver réconfortés pour assumer pleinement leur rôle éducatif
- Favoriser les échanges collectifs entre parents ce qui pourrait être valorisant et plus efficace que la seule parole des professionnels
- Mettre à la disposition des parents les informations concernant la scolarité, la santé, leur rôle éducatif, leurs devoirs vis-à-vis de leurs enfants
- Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation à destination des intervenants bénévoles ou professionnels pour favoriser l'émergence de nouvelles pratiques
- Garantir l'ouverture de ces lieux à tous les parents et familles, en recherchant la fréquentation de publics issus de milieux différents, de générations et de catégories socio-professionnelles et culturelles distinctes

Porteurs du projet : ASV, DDJVSQ, SCHS, Programme de Réussite Educative

Public bénéficiaire : L'ensemble des Bagnoletais

Éléments de diagnostic :

Aujourd'hui être parent c'est compliqué. Le modèle unique de la famille nucléaire réduite aux couples parentaux et leurs enfants a évolué.

Les familles sont de plus en plus malmenées par les difficultés de la vie. Confrontées à la question cruciale de l'éducation des enfants, un nombre croissant se trouve désemparées. Cette réalité douloureuse n'épargne aucun, elle frappe néanmoins davantage les plus vulnérables, les familles touchées par le chômage, les familles monoparentales, les familles précarisées.

Chaque institution ou service a un rôle préventif et certains sont très concernés par la parentalité : la PMI, l'aide sociale à l'enfance, le service de la petite enfance, la direction de l'éducation et de l'enfance, les centres de quartier, le service social municipal, et bien sûr l'éducation nationale et la mission pour l'égalité femmes/hommes.

Chacun met en œuvre un certain nombre d'actions en direction des parents, cependant il manque un lieu fédérateur et reconnu par tous pour.

Déroulé de l'action :

La Maison des parents pourrait proposer aux bénéficiaires des accueils café, des activités collectives, des accompagnements individuels, des temps d'échanges de pratiques et de savoirs dans un lieu incarné qui ne soit ni administratif ni technique.

Nous chercherons à savoir si le territoire de Bagnolet peut ou doit se doter d'une maison des parents. Une étude pourra rechercher dans l'affirmative quel type de structure pourrait porter et animer cette maison des parents : un service municipal ou une association ?

Bilan et perspectives:

Nous en sommes à l'étape de définition et de recherche de porteur pour ce projet.

Fiche action 7.4

Recherche de solution pour pallier au manque de la médecine scolaire

Objectif général : Améliorer le parcours de santé des enfants scolarisés dans le 1^{er} degré

Objectif opérationnel : Signer une convention de partenariat entre le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin et l'Éducation Nationale

Porteurs du projet : ASV et CMS

Public bénéficiaire : Tous les enfants scolarisés en primaire à Bagnolet

Éléments de diagnostic :

La ville de Bagnolet se caractérise par 26.8% de jeunes de moins de 20 ans, nous comptons en moyenne 600 naissances par an.

A actualiser avec le service des affaires scolaires (les chiffres ne sont pas encore disponibles):

En 2019, 10 écoles maternelles avec élèves scolarisés (pour classes) et 9 écoles élémentaires avec élèves (Pour classes dont 2 ULIS et 1 UP2A) sont situées sur la ville.

La prise en charge médicale de ces enfants dans le cadre de la santé scolaire est inquiétante, puisque nous comptons infirmières scolaires qui travaillent également au sein des deux collèges de Bagnolet et un médecin scolaire un seul jour par semaine.

L'année scolaire 2019/2020 sera marquée par le départ en retraite de ce médecin scolaire et actuellement aucun remplacement n'est prévu.

Cela constitue un réel manque puisque pour certains enfants, il s'agit du seul suivi médical dont ils bénéficient. C'est également une étape essentielle dans le parcours scolaire du jeune enfant, puisqu'il bénéficie d'un bilan médical préventif en fin de maternelle. Ces bilans globaux visent en présence des parents, à détecter les troubles sensoriels, à évaluer le développement psychomoteur avec un examen du langage et de la motricité pouvant être source de difficultés scolaires lors du passage au CP.

Déroulé de l'action :

- Mobilisation des élus et des parents d'élèves en vue d'une rencontre entre la Ville de Bagnolet et l'Éducation Nationale pour faire un état des lieux et étudier la faisabilité d'un conventionnement
- Recherche d'un professionnel de santé intéressé pour effectuer les temps de médecine scolaire
- Signature d'une convention entre la ville et l'Éducation Nationale
- Mise en place du temps de médecine scolaire

Bilan et perspectives :

Pour l'avenir nous devons actualiser ce projet en tenant compte des difficultés de recrutement de médecins scolaires.

Axe 8 : Grande pauvreté et précarité

Fiche action 8.1

Transformer l'action Accueil, orientation et accès aux soins des publics en errance ou marginalisés en PASS ambulatoire

Objectif général : Assurer l'accès à la santé des personnes sans droits ouverts. L'objectif second est de procéder à la réintégration dans les droits de santé avec suivi administratif

Objectifs opérationnels:

- Mise en place d'actions de sensibilisation : information de la population vulnérable et des professionnels ressources
- Mise en place, avec les partenaires des champs sanitaire, social et éducatif, d'actions de repérage et de dépistage des personnes vulnérables dont l'état de santé nécessite une prise en charge socio-sanitaire
- Liaison avec les services sociaux en vue de l'intégration des patients dans leurs droits : sensibilisation, orientation voire accompagnement facilitant l'ouverture de droits

Porteurs du projet : CMS Elsa Rustin et Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire : Bagnoletais sans droits ouverts et nécessitant des soins de 1^{er} recours ainsi que les personnes en transit à Bagnolet

Éléments de diagnostic :

En 2015 la ville de Bagnolet comptait 35 881 habitants, avec une densité de 13 961,5 hab/km². La ville relevait 14 473 ménages, dont 59.8% sont des familles. Bagnolet se développe rapidement et devrait atteindre 40 000 habitants en 2021. La ville comptait, en 2016, 604 naissances domiciliées contre 232 décès domiciliés cette même année.

Bagnolet est le terminus de la gare internationale Eurolines. De ce fait, de nombreuses personnes arrivent à Bagnolet en transit ou de façon plus définitive sans couverture sociale mais avec des problématiques de santé parfois importantes et sans logement.

Elle est au premier plan en ce qui concerne les thématiques de précarité. Trois quartiers sont situés en Politique de la Ville : Le Plateau, Les Malassis, La Noue, soit 40% du territoire.

De plus, Bagnolet a été analysée comme territoire prioritaire au regard des indicateurs de santé, des possibilités d'accès aux soins et de l'Indice de Développement Humain. L'IDH-2 de Bagnolet est de 0.38, légèrement inférieur au taux départemental (0.39) et nettement inférieur au taux régional (0.57). Le sous item de l'éducation est particulièrement diminué. Par ailleurs, le taux de chômage chez les 15-64 ans s'élevait à 18.6% en 2015.

Une partie importante de la population de Bagnolet est touchée par la précarité, l'obésité infantile, les pathologies psychiatriques. Le niveau de pollution lié aux infrastructures

routières engendre des pathologies respiratoires surtout allergiques en particulier chez les enfants. En 2015, 2095 personnes bénéficiaient de la CMU et 4570 de la CMU-C soit 6.26% et 13.67% de la population ayant des droits ouverts. 789 personnes bénéficiaient de l'AME soit 2.3% de la population.

Pour répondre à ces problématiques de précarisation, le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin a mis en place depuis 1996 un dispositif *Accueil, orientation et accès aux soins des publics en errance ou marginalisés*. Ce dispositif permet de proposer un accès aux droits et aux soins de médecine générale et dentaire pour les personnes vulnérables adultes et enfants, sans droits ouverts à l'assurance maladie. Cette action répond à la demande des personnes elles même lorsqu'elles se présentent au Centre Municipal de Santé. Il répond également aux orientations par les professionnels du social et de la prévention spécialisée qui accompagnent les publics en rupture. Il répond enfin aux demandes de certaines associations qui tentent de venir en aide aux personnes sans domicile.

Déroulé de l'action :

- Mise en place d'actions de sensibilisation/information de la population vulnérable et des professionnels ressources : association Proses, Rue et Cité, centres socioculturels, foyer de travailleurs migrants Adoma
- Mise en place, avec les partenaires des champs sanitaire, hospitalier, social et éducatif, d'actions de repérage et de dépistage des personnes vulnérables dont l'état de santé nécessite une prise en charge socio-sanitaire urgente
- Lien avec les services sociaux en vue de l'intégration des patients dans leurs droits : sensibilisation, orientation, accompagnement à la nécessité d'ouverture de droits
- Chaque personne se présentant dans ce dispositif bénéficie rapidement d'une prise en charge
- Ce dispositif est un complément aux dispositifs de droit commun institutionnels qu'il est nécessaire de poursuivre compte tenu de la précarisation d'une partie de la population

Bilan:

ACCÈS AUX SOINS POUR LES PLUS VULNÉRABLES						
	2016		2017		2018	
Nombre de bénéficiaires	CMS 98	111	CMS 106	113	CMS 126	135
Nombre de beneficiaires	Dentaire 13		Dentaire 7		Dentaire 9	
Nombre d'actes	CMS 229	253	CMS 297	307	CMS 264	288
	Dentaire 24		Dentaire 10		Dentaire 24	

Pour répondre à l'objectif d'accès aux soins pour tous et toutes, cette action permet aux usagers, sans avance de frais de :

➤ Bénéficier de consultations d'urgence sanitaire de médecine générale, soins infirmiers ou dentaire au CMS Elsa Rustin

- Accéder aux médicaments, aux analyses, aux soins et aux examens complémentaires de 1ere nécessité
- Étre accompagné dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie, afin de bénéficier d'un parcours de soin, de suivi et de continuité des soins en relais après le passage au CMS

Pour que ce dispositif fonctionne le mieux possible, un travail de coordination est à faire avec l'ensemble des services par les professionnels de santé du CMS.

Perspectives:

Transformer ce dispositif en PASS ambulatoire est une des priorités identifiées par le CLS1. Un dossier de candidature a été adressé à l'ARS dans ce sens. Cette labellisation permettrait d'obtenir un temps de travailleur social dédié au CMS et par conséquent, de développer la prise en charge sociale pour l'ouverture des droits.

Malgré le caractère prioritaire de cette action de santé publique et de lutte contre les inégalités de santé, la ville est encore à l'heure actuelle en attente de certification.

Fiche action 8.2

Renforcer et pérenniser l'Atelier Santé Ville

Objectif général : Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé globale, prévention, promotion de la santé et accès aux soins

Objectifs opérationnels:

- Animer, piloter, co-piloter, être informé et soutenir des actions et projets locaux de santé
- Coordonner les groupes de travail thématiques
- Impulser des actions de santé sur le territoire de Bagnolet
- Développer des réseaux locaux de santé et la participation des habitants et des élus
- Veille et appui méthodologique pour les acteurs, institutions et associations pour le montage de projet

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville

Public bénéficiaire : Habitants des Quartiers Politique de la Ville et populations spécifiques

Éléments de diagnostic :

Soucieuse de favoriser l'accès à la santé pour tous, la ville de Bagnolet s'est engagée dans la démarche Atelier Santé Ville en 2004.

La démarche Atelier Santé Ville, mise en place par le Comité Interministériel des Villes en 2000, est à l'interface entre la politique de la ville - volet opérationnel du Contrat de Ville - et la politique de santé publique instituée par la Loi de santé publique du 9 juillet 2004.

Un diagnostic santé a été réalisé en deux temps :

- ➤ 2006 : auprès des professionnels de la ville
- ➤ 2008 : auprès des Bagnoletais

Il a permis d'identifier les besoins spécifiques de la population et de prendre en compte les déterminants de santé. Il a été réactualisé entre 2015 et 2019 dans le cadre des groupes de travail du Contrat Local de Santé.

Les 4 objectifs prioritaires identifiés sont :

- Améliorer le travail en réseau et le partenariat entre les acteurs locaux
- Développer l'information et la communication avec les professionnels et les habitants
- Favoriser l'accès et le suivi des soins
- Développer l'accès à la prévention

Déroulé de l'action :

L'Atelier Santé Ville a un rôle d'animation et de coordination des projets locaux de santé au niveau du territoire communal tout en priorisant les actions sur les territoires politiques de la ville et en faveur de publics spécifiques.

Il a aussi pour mission la mobilisation des habitants et des acteurs locaux sur des problématiques de santé repérées ; la mise en place de différents outils favorisant le travail en partenariat et en réseau ; ou encore l'information et l'aide à la décision des politiques publiques.

Les compétences mobilisées sont assez variées et la coordinatrice se doit de les mettre en œuvre :

- Communication : Il existe deux niveaux de communication pour l'Atelier Santé Ville
 - Celui qui relève de la circulation de l'information : projets des partenaires, formation
 - Et celui faisant référence aux stratégies de communication en direction des publics : diffusion de connaissances validées
- <u>Outils de coordination</u> : un des rôles principaux de la coordinatrice ASV est l'animation de réseaux. Elle mobilise les partenaires lors des actions, groupes de travail, projets
- Démarche participative : concerne aussi bien les professionnels que les habitants. Comment est-il possible de mieux mobiliser des secteurs peu représentés ? Comment mieux prendre en compte les projets des habitants ? Ce sont des questions auxquelles la démarche ASV doit répondre. La démarche participative se construit dans la proximité.
- Gestion de la démarche Atelier Santé Ville : cela implique les recherches de financement, la rédaction du rapport d'activité, les comptes rendus de réunion, la mise à jour des outils de suivi et d'évaluation
- Acteur ressource : L'ASV est un support pédagogique et un soutien méthodologique pour tous les professionnels et associations qui le souhaitent. La coordinatrice Atelier Santé Ville gère également le montage de certains projets
- **Etat des lieux**: Mise à jour permanente des données communales et infra communales, lors des réunions de travail, des groupes de travail ou des rencontres avec les professionnels et les habitants. La connaissance du territoire peut donc être participative et partagée afin d'être représentative des réalités et des préoccupations des habitants, des élus et des professionnels
- De nombreux projets de prévention et de promotion de la santé favorables à la santé globale des populations, notamment les plus vulnérables, sont développés dans le cadre de la politique locale de santé.

Une dynamique partenariale est mise en place à Bagnolet, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville. Les groupes de travail thématiques mobilisent des acteurs aux domaines d'intervention variés. Le travail partenarial se développe bien sur le territoire communal, mais il doit être

sans cesse consolidé, au regard des priorités de chacun et du turn-over dans les équipes. Les différents thèmes sur lesquels travaille l'ASV :

- Santé globale des seniors
- Santé Mentale via le pilotage de la RESAD
- Vie affective et sexuelle
- Prévention des conduites à risques
- Santé globale des jeunes scolarisés
- Nutrition et activité physique
- Dépistage des cancers
- Périnatalité
- Prévention bucco-dentaire
- La coordinatrice Atelier Santé Ville est également en charge du pilotage du Contrat Local de Santé
- Dans l'objectif de favoriser l'accès aux soins, l'Atelier Santé Ville travaille au recensement des professionnels de santé et à la mise à jour de l'annuaire santé de la ville
- La coordinatrice Atelier Santé Ville participe aux réunions mensuelles des responsables des services de la direction santé ainsi que les réunions de service du Service Communal d'Hygiène et de Santé

Une partie du poste de la coordination Atelier Santé Ville est dédiée à la recherche de subventions afin de permettre la pérennisation de certaines actions et la création de nouvelles.

Bilan:

ATELIER SANTÉ VILLE 2018					
Actions par axe de travail	Nombre de partenaires sollicités	Nombre de personnes touchées	Nombre de séances	Nombre de réunions/bilans	
RESAD	41	15	7	1	
Accès aux soins pour les plus démunis		135			
Promotion du dépistage organisé du cancer du sein La Bagnoletaise Information des agents Atelier intergénérationnel Ciné-débat	14 2 1	313 18 16 37	1 2 1	7 2 2 2	
Sensibilisation sur l'hygiène bucco-dentaire et l'alimentation chez les jeunes enfants Personnel petite enfance Assistantes maternelles PMI	2 3 1	43 60 7	1 1 2 1	3 3 1	

Soins dentaires hors les murs	2	66	5
Santé globale des seniors Report du projet			1

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 8.3

Appui technique sur les droits de santé lors de la création du guichet unique

Objectif général : Accès à l'information et simplification administrative

Objectif opérationnel : Aide lors de la mise en place d'un guichet unique d'accès à l'information, aux démarches administratives et aux droits

Porteurs du projet : Direction Générale, direction de la communication, directions opérationnelles

Public bénéficiaire : Bagnoletais

Éléments de diagnostic :

La communication administrative est de plus en plus complexe pour les habitants et l'émergence des moyens de communication par internet modifie le rapport aux citoyens.

L'outil informatique permet une mise en ligne de l'ensemble des informations administratives en direction des habitants. C'est également une possibilité de s'affranchir des horaires d'ouverture des services publics pour procéder aux démarches.

Dans le cadre de la modernisation de l'administration de la ville de Bagnolet, les élus ont souhaité simplifier les démarches administratives et la communication en direction des bagnoletais.

Déroulé de l'action :

- Mise à disposition des agents d'accueil et sur le site de la vile d'un corpus d'informations à jour et vérifiées pour toutes les démarches administratives dont celles concernant la santé globale, l'accès aux soins, la prévention et la promotion de la santé.
- Formation sur les droits en santé, soins et prévention, habitat insalubre, nuisances environnementales, et handicap pour l'ensemble des agents accueillant du public. Pour les personnes les plus vulnérables, l'accent devra être mis sur la formation des personnels des centres de quartier. Ils sont des référents facilement accessibles à la population sur tout le territoire et peuvent réduire la fracture numérique qui pourrait gêner les personnes les plus éloignées de l'informatique : personnes âgées, précaires ou ne maitrisant pas la langue écrite, etc.
- <u>Création d'un dossier ressources regroupant l'ensemble des éléments</u>
 <u>d'informations sur les droits à la santé</u> pour les professionnels de l'accueil

Bilan et perspectives :

Les agents d'accueil et les agents d'information sociale se tiennent formés et informés de l'évolution de la réglementation en matière de droits de santé.

Les échanges d'information, même s'ils ne sont pas formalisés et compilés dans un document, se font de manière empirique.

Pour l'avenir nous devons renforcer cette action en formalisant les échanges réguliers d'information entre agents et en faisant le lien avec l'action accès aux soins pour les plus démunis.

Axe 9 : Offre de soins et accès à la santé

Fiche action 9.1

Renforcer et développer le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin dentaire et médical

Objectif général : Maintenir et renforcer une offre de soin de premier recours de qualité, diversifiée et accessible

Objectifs opérationnels:

- Participer à la construction d'un parcours de soin de premier recours
- Contribuer à la permanence des soins
- Développer les actions de prévention primaire en lien avec l'ensemble des partenaires
- Améliorer l'accès aux droits, l'accès à la santé et le recours aux dépistages
- Identifier le Centre Municipal de Santé comme un lieu ressource

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI, Centre Municipal de Santé

Public bénéficiaire : L'ensemble des bagnoletais

Éléments de diagnostic :

La ville s'est dotée depuis de nombreuses années d'un Centre Municipal de Santé avec deux services, sous le même numéro Finess : le centre médical et le centre dentaire.

Cette entité représente en 2018 au total 15 637 patients ayant fréquenté au moins une fois la structure.

L'Indice de Développement Humain (IDH2) évalué à 0.38 sur le territoire de Bagnolet, est le témoin d'un territoire prioritaire. Il est très légèrement inférieur au taux départemental (0.39) et nettement inférieur au taux régional (0.57).

L'IDH2 prend en compte trois dimensions : santé, éducation et niveau de vie. Dans les dimensions santé et niveau de vie, les habitants de Bagnolet sont légèrement en dessous de ceux de l'Île de France. C'est dans l'item éducation que la chute est très importante.

La désertification et la baisse de la démographie médicale touche le territoire de Bagnolet. Le nombre des médecins généralistes installés en libéral ne cesse de décroitre et de ce fait le territoire de Bagnolet est classé comme prioritaire par l'ARS. Cette situation ne devrait pas s'arranger dans la prochaine décennie. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus s'installer seul ou en cabinet de groupe, ils recherchent une pratique coordonnée des soins avec d'autres professionnels de santé - infirmiers, kinésithérapeutes, dentiste - et privilégient les structures de type centre de santé ou maison médicale avec un véritable projet de soins et de prévention.

Les habitants de Bagnolet sont touchés par des pathologies chroniques majorées par les conditions de vie. Ainsi la ville de Bagnolet a depuis de nombreuses années mis en œuvre une politique de santé et d'accès aux soins au centre municipal de santé.

Une partie de la population de Bagnolet est une population pauvre, touchée par la précarité, l'obésité infantile, les pathologies psychiatriques. Le niveau de pollution liée aux infrastructures routières engendre des pathologies respiratoires surtout allergique en particulier chez les enfants.

A titre d'exemple voici quelques indicateurs sociaux et de santé :

- Bagnolet est le terminus des lignes d'autocars Eurolines. De ce fait, de nombreuses personnes arrivent à Bagnolet en transit ou de façon plus définitive sans couverture sociale mais malades et sans logement
- Importante proportion de personnes diabétiques dans la patientèle du CMS
- De nombreuses personnes ont besoin de soins dentaires en secteur 1
- La population féminine a des difficultés d'accès à la contraception et à l'IVG en raison du manque de gynécologue libéral sur le territoire de Bagnolet

Voici quelques réponses aux besoins de la population mises en place par le CMS :

- Pour les personnes précaires et sans droits sociaux le Centre Municipal de Santé a mis en place un dispositif de soins aux plus démunis depuis 1996
- Mise en place d'un dépistage de l'obésité infantile dans les écoles maternelles et primaires depuis 2013/14 et incitation à la prise en charge des troubles des conduites alimentaires avec une psychologue et une diététicienne
- Participation des kinésithérapeutes du CMS au tour de garde des bronchiolites
- Une filière diabétique est mise en place au CMS avec les infirmières, les médecins généralistes, le cardiologue, l'ophtalmologue et le podologue
- Le centre dentaire possède 6 fauteuils d'omni-pratique dentaire et 1 d'orthodontie en secteur 1
- Le laboratoire interne de prothèse propose aux bagnoletais la possibilité de faire réparer les appareils dentaires pour une somme très modique et en 24h
- Un Centre de Planification d'Education Familiale (CPEF) est installé au sein du CMS Elsa Rustin avec deux conseillères conjugales et familiales

Déroulé de l'action :

Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin fait partie du paysage de l'offre de soins depuis plus de 70 ans, il représente une part importante de l'offre de soin local tant médicale que dentaire.

Au travers du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, il s'agit de mettre à la disposition de la population bagnoletaise des consultations en secteur 1 répondant à des besoins de santé.

Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, est ouvert sur une amplitude horaire de 60h pour le médical et de 52 h pour le dentaire et assure un accueil de la population pour les soins de 1er recours : consultations avec et sans rendez-vous, CPEF, soins infirmiers et dentaires.

L'amélioration du dispositif actuel se fait par :

- L'amélioration de la qualité de l'accueil
- Projet de participation à la permanence des soins
- L'informatisation complète du dossier médical
- Le développement du centre de planification et d'éducation familiale

- Recrutement de nouveaux spécialistes (gynécologue, ophtalmologue et pédiatres en particulier)
- Projet de développement d'une filière ophtalmologique en associant au CMS un orthoptiste au médecin ophtalmologiste et en complétant le matériel rénové par un appareil de mesure du champ visuel et un échographe rétinien.
- Développement du CMS comme lieu de stage pour les internes de médecine générale
- Développer de nouvelles consultations et de nouvelles techniques en dentaire

Bilan 2018 du centre médical:

→ Horaires d'ouverture :

Le centre médical est ouvert le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 08:30 à 19:00 et le samedi de 08:30 à 16:00, soit 60 heures d'ouverture par semaine.

Consultations non programmées en médecine générale (sans rendez-vous) tous les jours du lundi au vendredi de 09:30 à 14:00 et de 14:30 à 19:00 et le samedi de 09:30 à 14:00, soit 49h30/semaine

→ <u>Activités de soins</u>

ACTIVITÉS DE SOINS CENTRE MÉDICAL 2018		
Consultations de médecine générale (premier recours)	19 073 actes 18 615 actes de médecine dont 471 à domicile et 8650 actes sans- rendez-vous	
Consultations de spécialités médicales	10 870 actes	
Allergologie Cardiologie Dermatologie Gastro-entérologie Gynécologie Consultation handicap Oto-rhino-laryngologie Pédiatrie Psychiatrie Phlébologie Rhumatologie	469 actes 761 actes 1784 actes 551 actes 3532 actes 61 actes 1350 actes 213 actes 313 actes 961 actes	
Kinésithérapie	8745 actes dont 1000 à domicile	
Soins infirmiers	7923 actes	
Soins de pédicurie-podologie	1073 actes fabrication de 39 paires de semelles orthopédiques (activité nouvelle)	
Imagerie médicale	1785 actes	
Consultations diététique	169 actes	
Consultations de conseil familial (CPEF)	369 actes	
Consultations de psychologie Addictologie Victimologie adultes Troubles du comportement alimentaire	99 actes 421 actes 303 actes	

Prise en charge ambulatoires d'IVG médicamenteuses	41
Dispositif de prise en charge des personnes sans couverture sociale (Accueil, orientation et accès aux soins des publics en errance ou marginalisé)	264 actes
Consultations de médecine agrée	33 actes
Consultation de gynécologie réservée aux adolescents	227 actes
Activités de soins selon la couverture sociale	
nombre d'actes en ALD	10 582 (23.4%)
nombre d'actes en CMU	5 286 (11.7%)
nombre d'actes en AME	1 127 (2.5%)

→ <u>Patientèle</u>

Fin 2018, 6250 personnes, dont 4180 bagnoletais, ont choisi d'avoir un généraliste du CMS comme médecin traitant

Il a été enregistré 2324 nouveaux patients en 2018

Patientèle totale : 11 210 patients

Age des patients		
Tranche d'âge	Nombre	%
0-15	1593	14%
16-29	1860	17%
30-64	5491	49%
65-79	1678	15%
80 et plus	588	5%
Total	11 210	100%

Droits de santé		
AME	CMU	Autre
351	1735	9224
3%	16%	81%

Répartition géographique		
Bagnolet	Hors Bagnolet	Hors 93
7493	1966	1751
67%	17%	16%

Répartition par sexe		
Hommes	Femmes	
38%	62%	

→ Diverses activités de prévention et de santé publique

- Accompagnement des patients diabétiques réalisé par les médecins généralistes, les infirmières, la diététicienne et le pédicure podologue. Réunion mensuelle de 2 heures alternant formation/mise à niveau, élaboration de protocoles, et staffs sur dossiers.
- Amélioration de la couverture vaccinale en convention avec le Conseil Départemental (en consultation ou en séance publique origanisée par le SCHS)
- Équilibre nutritionnel depuis juin 2005
- Consultation de diététique est assurée par la diététicienne à raison de 8h par semaine
- Accompagnement psychologique des patients ayant des Troubles du Comportement Alimentaire

Bilan 2018 du centre dentaire :

→ Horaires d'ouverture :

Le centre dentaire est ouvert le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 09:00 à 13:00 et de 14:00 à 19:00 et le samedi de 09:00 à 13:00, sur RDV.

→ Activités de soins Nombre d'actes : 21 491

→ <u>Patientèle</u>

Age des patients		
Tranche d'âge	Nombre	%
0-14	761	18%
15-29	659	16%
30-64	1976	46%
65-79	621	15%
80 et plus	233	5%
Total	4250	100%

Droits de santé		
AME	CMU	Autre
66	588	3773
1%	13%	86%

Répartition géographique		
Bagnolet	Hors Bagnolet	Hors 93
3324	648	455
75%	15%	10%

Répartition par sexe		
Hommes Femmes		
45%	55%	

→ <u>Activités de prévention et de santé publique</u>

Convention signée avec l'EHPAD *Les 4 saisons*. Les nouveaux entrants bénéficient d'un bilan bucco-dentaire puis de soins pour les patients qui le désirent. Un praticien et une assistante dentaire se déplacent à l'EHPAD pour effectuer les bilans et les soins.

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 9.2

Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire

Objectif général: Favoriser l'accès aux soins

Objectifs opérationnels:

- Faciliter la prise de contact des professionnels de santé souhaitant s'installer sur la ville avec les différents interlocuteurs qui pourront leur être utile
- Faire connaître les besoins du territoire aux futurs professionnels (internes, étudiants)
- Faciliter la mise en réseau des professionnels déjà installés
- Développer la collaboration entre les professionnels de santé du territoire
- Développer l'information des professionnels de santé sur des sujets prioritaires
- Favoriser la mise à jour des connaissances

Porteurs du projet : Direction de la santé et des PMI, ASV

Publics bénéficiaires : Professionnels de santé et Bagnoletais ayant besoin de soins de 1^{er} recours

Éléments de diagnostic (à actualiser avec les données de la CPAM) :

La ville de Bagnolet a été analysée comme territoire prioritaire par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France au regard de la diminution de l'offre de soins importante.

Parmi les 52 médecins sur le territoire de Bagnolet, nous dénombrons :

- 23 médecins généralistes libéraux ;
- 6 spécialistes libéraux dont :
 - 1 Dermatologue/vénérologue
 - 1 Gériatre
 - 2 Ophtalmologues
 - 2 Pédiatres

Au 1er janvier 2019, nous comptons 16 médecins généralistes libéraux et 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin.

De plus, la démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans et un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet.

La commune de Bagnolet dénombre 122 professionnels de santé libéraux soit 2,3% de l'offre en Seine-Saint-Denis (23ème rang sur les 40 villes) répartie de la façon suivante :

- 52 médecins (40 conventionnés secteur 1 et 12 en secteur 2 honoraires libres)
- 6 chirurgiens-dentistes
- 5 sages-Femmes
- 9 infirmières

- 20 masseurs-kinésithérapeute
- 5 pédicures
- 2 orthophonistes
- 1 orthoptiste
- 12 pharmaciens d'officine
- 1 laboratoire

En 2019 les professionnels en ambulatoire sont :

- 5 chirurgiens-dentistes
- 5 sages-Femmes
- 14 infirmières
- 17 masseurs-kinésithérapeute
- 3 pédicures
- 3 orthophonistes
- 1 orthoptiste
- 5 psychologues dont 3 psychanalystes
- 12 pharmaciens d'officine
- 1 laboratoire

Une maison médicale de garde est installée à Montreuil. L'amicale des médecins de Montreuil, la ville de Bagnolet et de Montreuil ainsi que l'hôpital André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet.

L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé.

La ville de Bagnolet est dépourvue de centre hospitalier et de maternité. Cependant elle accueille sur son territoire une importante clinique médico-chirurgicale : la clinique Floréal et un grand centre de soins de suites et de gériatrie : les Floralies.

Les Hôpitaux les plus proches sont :

- Le Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire de Montreuil;
- La Clinique Floréal à Bagnolet ;
- Le Centre Hospitalier Tenon à Paris 20ème ;
- Le Centre Hospitalier La Croix Saint Simon/Diaconesses à Paris 20ème.

18 structures médico-sociales sont répertoriées sur Bagnolet.

Déroulé de l'action :

• Soutenir les professionnels de santé porteurs de projets d'installation :

- Nomination d'une personne référente, à contacter lors de son projet d'installation : chargée de mission auprès de la direction du développement économique ou de la direction de la santé et de la petite enfance/ASV susceptible d'apporter une aide :
 - Soutien au montage de dossier
 - Soutien méthodologique

- Partage des données démographique et de santé sur le territoire
- Négociation avec les bailleurs pour installer les cabinets médicaux et paramédicaux
- Informer l'ARS des locaux disponibles sur le territoire de Bagnolet.
- Informer les professionnels des permanences à l'ARS (aide à l'installation);
- Meilleure communication en Intégrant sur le site internet de la ville les éléments intéressants les médecins à la recherche d'un lieu d'installation

• Favoriser les échanges entre les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire

- Effectuer une analyse pertinente de la démographie médicale
- Maintenir, améliorer et développer l'offre de soins
- Favoriser le partenariat entre les acteurs
- Favoriser les liens entre les professionnels de santé et les locaux disponibles et/ou les projets immobiliers :
 - Mise à jour régulière des demandes de professionnels
 - Mise à jour régulière des offres immobilières
 - Mutualiser les locaux pour l'installation de cabinets de groupe
- Promouvoir la connaissance du territoire par les futurs professionnels de santé en développant l'accueil des stagiaires : externes / internes / élèves infirmiers / élèves kinésithérapeutes / etc.
 - Présenter la maitrise de stage (intérêt et modalités) à chaque professionnel de santé travaillant sur le territoire
 - Obtenir un label « Centre de Santé Universitaire » (CSU) en développant les liens avec les universités et en créant des postes universitaires au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin
 - Mieux assurer l'information des professionnels en formation sur les possibilités et l'intérêt d'une installation sur le territoire

Rencontres périodiques entre les professionnels de santé libéraux et salariés pour des réunions axées sur l'ambulatoire

Bilan:

Depuis 2017 la direction de la santé fait partie de la Bourse des Locaux, instance communale coordonnée par le service foncier. Elle a pour but d'attribuer des biens - locaux d'activités, locaux commerciaux et professions libérales - répondant aux demandes reçues par les services municipaux.

Son rôle est de :

- vérifier la complétude du dossier et s'assurer de sa véracité
- s'assurer auprès des élus de la qualité du projet

- une fois le dossier validé par le service et les élus concernés, il est présenté en précommission afin de vérifier la disponibilité des locaux
- transmettre au service foncier une copie du dossier complet
- participer aux pré-commissions et commissions
- Informer le demandeur de la décision de la commission.

Depuis 2017 la direction de la santé a participé à l'instruction d'une dizaine de dossiers d'installation.

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons renforcer et poursuivre l'existant.

Fiche action 9.3

Maintenir et développer la vaccination

Objectif général : Optimiser la couverture vaccinale de la population bagnoletaise

Objectifs opérationnels:

- Améliorer la couverture vaccinale chez les nourrissons et les jeunes
- Améliorer la couverture vaccinale des jeunes adolescents, des futurs parents et des personnes âgées
- Renforcer la sensibilisation et l'information sur l'importance de la vaccination et du respect du nouveau calendrier vaccinal
- Mobiliser tous les acteurs de santé impliqués, particulièrement, auprès des jeunes et des seniors. Egalement pour certaines populations à risques, comme les habitants du foyer de travailleurs migrants

Porteur du projet : Service Communal d'Hygiène et de Santé

Publics bénéficiaires : Population de Bagnolet

Éléments de diagnostic :

La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire.

La ville a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine Saint Denis pour l'organisation et le financement des séances publiques. Les séances publiques ont lieu le lundi et le jeudi de 17:00 à 18:30 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Déroulé de l'action :

Mise à jour du fichier vaccinal

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé est chargé de la saisie des vaccinations des enfants nouvellement inscrits en maternelle et/ou nouveaux arrivant sur la ville.

La tenue du fichier vaccinal est réalisée avec le logiciel INTERVAX.

• <u>Séances publiques de vaccinations gratuites</u>

Séances de vaccination gratuites au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin tous les lundis et jeudis de 17:00 à 18:30 avec un médecin vaccinateur et un agent de prévention.

Ces séances publiques de vaccination gratuite sont en convention avec le Conseil Départemental.

Semaine de la vaccination

Les professionnels et partenaires de Bagnolet se mobilisent pour informer et sensibiliser le grand public et les professionnels de santé durant la semaine Européenne de la vaccination.

Durant cette semaine, les objectifs peuvent être de :

- Sensibiliser les adolescents et les seniors en effectuant des stands d'informations et des séances de vaccination au sein des établissements scolaires et du centre Paul Coudert
- Promouvoir la vaccination autour de la naissance par les biais des trois centres de PMI, et le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin (Informer les futurs parents et grands-parents)
- Informer et sensibiliser les habitants du foyer ADOMA et organiser des séances gratuites de vaccinations, développer la vaccination anti hépatite B auprès des habitants du foyer
- Relayer l'information de la semaine Européenne de vaccination auprès des centres de quartiers
- Vaccination des enfants de 0 à 6 ans dans le cadre de la PMI
- **Diffusion des supports de communication de Santé Publique France sur les vaccinations**
- **Exposition sur la vaccination**.
- Promouvoir la vaccination antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, femmes enceintes, etc.)

Bilan:

VACCINATION SEANCES PUBLIQUES SCHS				
2016 2017 2018				
RDV donnés 729 619 477				
RDV honorés	641	529	421	

VACCINATION NOMBRE DE VACCINS RÉALISÉS			
2016 2017 2018			
674	695	602	

Perspectives:

Au regard des éléments de bilan, pour l'avenir nous devons poursuivre l'existant.

Axe 10 : Santé et communication

Fiche action 10.1

Mise en place d'un plan annuel de communication

Objectif général : Favoriser l'accès à la santé

Objectifs opérationnels:

- Mise en place d'un plan annuel de communication en santé
- Visibilité des actions santé sur le territoire de Bagnolet ;
- Visibilité des services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI, ainsi que leurs missions.

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et direction de la communication et des relations publiques

Publics bénéficiaires : Population de Bagnolet et acteurs locaux

Éléments de diagnostic :

Dans une période où la communication est essentielle pour informer les habitants, le constat a été fait d'un manque de visibilité et de l'obsolescence du support papier.

De plus, de nombreuses actions sont mises en œuvre sur le territoire de Bagnolet mais la diffusion de l'information reste confidentielle.

Déroulé de l'action :

Réalisation de plaquettes d'information concernant l'ensemble des services de la direction de la santé

- Plaquette sur les missions et consultations du Centre Municipal de Santé (volet dentaire et volet médical)
- Plaquette sur les missions et les actions des trois Centres de Protection Maternelle et Infantile (2 municipales et 1 associative)
- Plaquette d'information sur le Centre de Planification et d'Education Familial
- Différentes fiches sur les différentes missions du Service Communal d'Hygiène et de Santé.
- Eléments à mettre sur le site internet de la ville

• Réalisation d'un retro-planning « communication » concernant les actions santé prévues annuellement

- Parutions régulières d'articles sur des thèmes santé dans le Bajo Mag'
- Parution dans le Bajo Mag' des professionnels de santé nouvellement installés sur le territoire

Bilan et perspectives :

En 2019 la plaquette sur les missions et les actions des centres de Protection Maternelle et Infantile et la plaquette d'information sur le Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF) sont en cours d'élaboration. Pour l'avenir il est proposé de renforcer cette action.

Fiche action 10.2

Création d'un livret d'accueil pour les jeunes professionnels de santé

Objectif général : Faciliter l'installation des professionnels de santé

Objectif opérationnel : Réalisation d'un livret d'accueil pour les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire de Bagnolet

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et direction de la communication et des relations publiques

Publics bénéficiaires : Professionnels de santé

Éléments de diagnostic :

Il est parfois très difficile pour un professionnel de santé de s'installer sur un territoire, surtout quand ce dernier ne le connait pas.

L'ARS Ile de France a lancé un projet de territoire concernant Bagnolet et les communes d'Est Ensemble. Un des axes de travail est de rechercher des moyens de favoriser l'implantation de jeunes professionnels de santé, médecins et kinésithérapeutes sur ce territoire élargi.

En effet des représentations négatives sont prédominantes et freinent l'installation des nouveaux professionnels. L'absence d'information en matière de santé est un constat partagé sur tout ce secteur. Dans le cadre de ce projet, il a été proposé par le groupe de travail de créer un livret d'accueil « à trou » pour pouvoir insérer les données de chaque territoire qui seront utiles aux professionnels nouvellement installés.

Aucun élément de diagnostic n'est actuellement disponible pour un professionnel de santé souhaitant d'installer sur le territoire de Bagnolet.

Déroulé de l'action :

Lorsqu'un professionnel de santé souhaite s'installer en libéral, il est parfois difficile d'avoir accès à l'ensemble des éléments du territoire, afin d'exercer le plus facilement possible sa profession. Ce livret permettrait d'accompagner au mieux les jeunes professionnels voulant s'installer:

- Informations générales de la ville : quartiers, transports, population, etc
- Une information sur le choix du lieu, les démarches professionnelles, la comptabilité, la fiscalité, les assurances, etc
- Les étapes de l'installation avec une première approche synthétique des différentes démarches administratives pour débuter son exercice libéral
- Cartographie du parc immobilier disponible
- Les aides financières possibles
- Les pièces ou documents à préparer pour l'installation

• Les interlocuteurs municipaux

- Les numéros de téléphones utiles des partenaires du secteur social et médico-social qui peuvent concourir à la prise en charge globale des patients
- Les informations pratiques : hôpitaux, maternité, cliniques, centres de santé, etc
- Un annuaire des professionnels de santé installés sur le territoire de Bagnolet
- Cartographie des défibrillateurs

Bilan et perspectives:

Nous en sommes à l'étape de définition du projet. Cette fiche sera intégrée au projet Développer la communication sur l'offre en santé du territoire dans le futur CLS.

Fiche action 10.3

Création d'un guide de la santé

Objectif général : Favoriser l'accès à la santé

Objectifs opérationnels:

- Faciliter les prises de contacts et les orientations ;
- Meilleures connaissances de l'organisation de la santé

Porteurs du projet : Atelier Santé Ville et direction de la communication et des relations publiques

Publics bénéficiaires : Population et acteur locaux

Éléments de diagnostic :

Les professionnels ont mis en évidence lors des groupes de travail le manque croissant de communication et d'information entre les professionnels, que ce soit sur leurs activités ou bien les actions en cours.

Par ailleurs, les habitants peuvent avoir accès à des sources d'informations très diverses et d'un niveau de fiabilité très variable. Les sites internet consacrés à la santé et les journaux diffusent parfois des informations totalement fantaisistes voir dangereuses.

La maitrise des coûts de la santé ne peut passer que par une très nette augmentation du niveau d'information et de formation de la population quant à la santé globale et aux moyens de la préservée

Déroulé de l'action :

Réalisation d'un guide de la santé destiné aux professionnels en format papier et aux habitants consultable sur le site internet de la ville.

- Informations générales sur le tiers-payant, les mutuelles, le ticket modérateur, la CMU, l'AME, etc
- Accès aux droits CAF, CPAM, etc
- Accès aux soins : maison médicale de garde, Centre Municipal de Santé, cliniques, hôpitaux
- Offre médico-sociale et de prévention : annuaire des professionnels médicaux et paramédicaux incluant les horaires, les jours de consultations, le secteur ainsi que la prise ou non de la carte vitale
- Cartographie des lieux ayant un défibrillateur
- Aspects juridiques et administratifs de la santé

Bilan et perspectives :

Nous en sommes à l'étape de définition du projet. Cette fiche sera intégrée au projet Développer la communication sur l'offre en santé du territoire dans le futur CLS.