



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Préfecture de la Seine-Saint-Denis



Groupement Hospitalier de Territoire  
**Grand Paris Nord-Est**  
Aulnay-sous-Bois • Le Raincy-Montfermeil • Montreuil



# Contrat Local de Santé Rosny-sous-Bois (Seine-Saint-Denis)

## 2018 – 2022

**La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.**

*Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.*

**La Santé est une mise en responsabilité personnelle,** une mise en lien du corps avec le mental. Elle relève, individuellement, d'une démarche de prévention, dans le respect des règles préconisées par le corps médico-psycho-social.

**La Santé est la volonté d'une collectivité,** à travers les décisions politiques prises pour les habitants d'un territoire.

Entre Monsieur le Préfet de la Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé, Monsieur le Président du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur de la CPAM de la Seine-Saint-Denis, Madame la Directrice de l'Établissement public Ville-Evrard (EPVE), Madame la Directrice du Groupement Hospitalier de Territoire Grand-Paris Nord-Est (GHT-GPNE Aulnay-sous-Bois, Le Raincy, Montfermeil, Montreuil) Monsieur le Directeur de la Clinique Floréal (Bagnolet).  
Et Monsieur le Maire de Rosny-sous-Bois, Président de Grand-Paris Grand Est.

BOBIGNY, le

Il a été convenu de signer le présent Contrat local de santé portant sur la Ville de Rosny-sous-Bois.

**Pour la période 2018 - 2022**

Dont le contenu est décrit dans le présent document.

Préfet de la Seine-Saint-Denis

Directeur général de l'Agence Régionale de  
Santé Île-de France

Maire de Rosny-sous-Bois  
Président de Grand Paris Grand Est

Directeur de la CPAM de la  
Seine-Saint-Denis

Président du Conseil départemental  
la Seine-Saint-Denis

Directrice de l'Établissement  
public Ville-Evrard

Directrice du Groupement Hospitalier de Territoire  
Grand-Paris Nord-Est (Aulnay-sous-Bois, Le Raincy,  
Montfermeil, Montreuil)

Directeur de la Clinique Floréal

## **AVANT-PROPOS**

L'objectif du deuxième Projet Régional de Santé (PRS2) est d'apporter à l'ensemble de la population une meilleure réponse territoriale en termes de prévention, de soins et d'accompagnement à la personne malade ou en perte d'autonomie et de gestion des risques sanitaires.

Le PRS constitue une feuille de route partagée au sein de l'Agence et entre l'Agence et ses partenaires.

### **Les composantes du PRS2 :**

**Dans le Cadre d'Orientation Stratégique (COS)** qui détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie Nationale de Santé, afin d'améliorer l'état de santé de la population francilienne et lutter contre les ISTS de la région.

**Le Schéma Régional de Santé (SRS)** établi sur 5 ans sur la base d'un diagnostic des soins et de l'offre de santé, déterminant des précisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS. Ces objectifs sont établis en cohérence avec ceux fixés dans le cadre du CPOM Etat-ARS-IDF et le Plan triennal ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie). Le SRS tient également compte des orientations des plans ou programmes nationaux de santé.

**Le Programme Régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins** des personnes les plus démunies (PRAPS), déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies

**Les Contrats Locaux de Santé (CLS)** contribuent au contenu des projets de transformation du Plan Régional de Santé.

## Table des matières

<b>I</b>	<b>Préambule</b> 1. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé 2. S'engager sur les enjeux des inégalités sociales de santé 3. Consolider les dynamiques territoriales de santé au sein du Contrat de Ville 4. Faire le choix d'un contrat local de santé 5. Définir la teneur du CLS rosnéen tel un déterminant de la politique municipale	<b>5</b>
<b>II</b>	<b>Les signataires du CLS de Rosny-sous-Bois</b> La Préfecture de la Seine-Saint-Denis L'ARS d'Île-de-France La Ville de Rosny-sous-Bois La Caisse primaire de la Seine-Saint-Denis Le Conseil Départemental de la Seine-Saint-Denis Le Groupement Hospitalier de Territoire Grand-Paris Nord-Est L'Établissement Public de Santé Ville-Evrard La Clinique Floréal	<b>8</b>
<b>III</b>	<b>Présentation du territoire de Rosny-sous-Bois</b>	<b>20</b>
<b>IV</b>	<b>Le Contrat de Ville rosnéen</b>	<b>26</b>
<b>V</b>	<b>Le diagnostic local de santé</b> 1. Les déterminants et les indicateurs de santé 2. La situation sanitaire à travers des indicateurs spécifiques 3. L'offre de soins 4. Les infrastructures de santé 5. Le handicap et les infrastructures de santé 6. Les infrastructures dédiées aux séniors et à la dépendance 7. Les autres offres municipales 8. La santé mentale	<b>32</b>
<b>VI</b>	<b>Les axes stratégiques et les fiches actions retenus</b>	<b>72</b>
<b>VII</b>	<b>L'analyse globale de la situation rosnéenne/ces axes stratégiques</b>	<b>73</b>
<b>VIII</b>	<b>La gouvernance et l'évaluation</b>	<b>76</b>
<b>IX</b>	<b>Information et communication</b>	<b>80</b>
<b>IX</b>	<b>Les annexes</b>	
<b>1</b>	Les textes de loi	
<b>2</b>	Quartiers-et Infrastructures	
<b>3</b>	Le profil social rosnéen	
<b>4</b>	Les partenaires Santé	
<b>5</b>	Prévention Promotion Santé	
<b>6A</b>	La carte sanitaire	
<b>6B</b>	Le secteur libéral/quartier	
<b>7</b>	CMS	
<b>8</b>	Le handicap	
<b>9</b>	Enquête seniors dépendance	
<b>10</b>	Groupes de travail- Questionnaires	

# **I - PRÉAMBULE**

## **Introduction**

Les inégalités sociales de santé sont les produits de la société et de son organisation sociale. Elles ne sont pas une fatalité. Cependant, agir pour leur réduction est complexe, dans la mesure où ces inégalités ont des origines multiples qui interagissent et font système de manière cumulative et tout au long de la vie.

### **1 – Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)**

Il n'existe pas un principe universel de description. Les ISTS font référence à toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale sur un secteur défini.

Elles renvoient à des écarts, généralement évitables, entre femmes et hommes ; entre groupes socio-économiques et entre territoires.

Lesquels ont un impact sur de nombreux aspects de la santé des populations.

La relation entre l'état de santé et la position sociale n'est pas limitée aux groupes les plus défavorisés. Il existe un gradient entre les différentes mesures de la position sociale et l'état de santé. On les qualifie d'injustes dans la mesure où elles proviennent de circonstances généralement indépendantes de la responsabilité des personnes.

Enfin, elles sont considérées comme évitables car « elles découlent de processus sociaux sur lesquels il est possible d'agir ». Les inégalités sociales de santé (ISS) concernent toute la population selon un gradient social de santé. Lequel est observable lorsque la fréquence d'un problème de santé ou d'une exposition à un facteur de risque augmente régulièrement à partir des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées.

Les inégalités en santé sont renforcées par les situations de stigmatisation et de discrimination que connaissent certains groupes de la population du fait de leur origine ethnique, de leur statut juridique voire de leur état de santé.

Ces trente dernières années, la problématique des inégalités sociales de santé va croissant dans le champ de la santé publique ; tant dans le domaine de la recherche que dans celui de l'action. Les équilibres entre les territoires se sont modifiés, les disparités se sont accentuées.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est un objectif majeur, affirmé par la loi de Modernisation du système de Santé (26 janvier 2016) dont les autres objectifs sont l'affirmation de la place des déterminants de la prévention, l'éducation à la santé et leur prise en charge dans un cadre de proximité des habitants.

## **2 - S'engager sur l'enjeu des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)**

La question des inégalités sociales de santé est un enjeu central de santé publique. Sa prise en compte est indispensable pour mener une politique de santé efficace à différents niveaux. Ce, afin de permettre, auprès des populations, la mise en place de programmes ou d'actions en éducation pour la santé.

Dans toutes les sociétés, les plus pauvres risquent davantage d'être exposés aux maladies, d'en être atteints plus jeunes et de mourir plus tôt. C'est une des raisons pour lesquelles les inégalités sociales de santé sont une préoccupation de premier plan en santé publique.

Pour répondre à ces défis, il est nécessaire d'agir à plusieurs niveaux.

- Sur le plan national à travers des plans de santé publique.
- Au niveau régional avec la création des agences régionales de santé.
- Localement, grâce aux politiques municipales de santé.

## **3 - Consolider les dynamiques territoriales de santé au sein du Contrat de Ville**

La politique de santé et la politique de la ville convergent aujourd'hui pour reconnaître la nécessité de prendre en compte la situation de certains territoires urbains ou péri-urbains où se concentrent les publics dont la situation est précaire.

La territorialisation des politiques de droit commun au bénéfice des QPV constitue l'enjeu majeur de la réforme de la politique de la ville.

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 prévoit le déploiement d'un nouveau cadre contractuel rassemblant, autour de l'état et des collectivités, l'ensemble des partenaires susceptibles d'œuvrer à l'amélioration de la situation des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Les contrats de ville doivent permettre de mieux inscrire les quartiers prioritaires dans la stratégie développée à l'échelle du territoire et de mobiliser prioritairement, de façon adaptée et, le cas échéant, renforcée les politiques publiques déployées par les partenaires du contrat.

Les signataires de contrats de ville « s'engagent, dans le cadre de leur compétences respectives » à mettre en œuvre les actions de droit commun en ouvrant à la réalisation des objectifs de la politique de la ville.

## **4 - Faire le choix d'un Contrat Local de Santé**

L'art L1434-17 du code de SP offre la possibilité aux ARS de conclure des CLS avec notamment les collectivités territoriales et leur groupement portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux de la santé ;

Les enjeux des CLS d'IDF sont :

- Réduire les ISTS à l'échelle régionale et locale

- Reconstruire des parcours de santé plus cohérent à l'échelle locale

En articulation avec les autres démarches territoriales ayant un impact sur la santé dont la politique de la ville.

### **Le Contrat Local de Santé est :**

- une démarche contractuelle, partenariale et intersectorielle associant :
  - des partenaires signataires : Préfecture, Ville, ARS, CPAM, Conseil départemental, Etablissements hospitaliers de santé
  - des acteurs du champ sanitaire et des autres politiques publiques impactant favorablement la santé (éducation, logement, habitat) des habitants
- une démarche territoriale avec une mise en œuvre sur un territoire de proximité
- un projet structuré autour d'un diagnostic de santé partagé, de l'élaboration d'un plan d'action et de modalité de suivi et d'évaluation

### **5 - Définir la teneur du Contrat Local de Santé (CLS) rosnéen tel un déterminant de la politique municipale**

Sur la base du Diagnostic Local de Santé partagé, les différents acteurs identifient les défis à relever pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

#### **Cette réduction s'appuie sur :**

- L'intervention des déterminants sociaux et environnementaux de la santé
- L'action intersectorielle
- La participation et l'*empowerment*
- L'apport de réponses graduées en fonction des soins de population.
- Ces critères sont référencés dans les fiches actions.

Le parcours de santé s'en trouve amélioré agissant sur :

- L'accessibilité (géographiques, administration, financière, organisationnelle, socioculturelle)
- La lisibilité (grâce à l'information aux différents acteurs)
- La qualité (coordination des prises en charge, sécurité des parcours)
- La continuité

## **II – LES SIGNATAIRES du Contrat Local de Santé de Rosny-sous-Bois**

### **Le Préfet de la Seine-Saint-Denis**

La Préfecture est notamment chargée de :

- La sécurité des personnes et des biens,
- Le respect de la légalité et de l'état de droit,
- L'intégration sociale et la lutte contre les exclusions,

Le Préfet a un rôle d'acteur central de la politique interministérielle à l'échelle territoriale et l'articulation des politiques publiques

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

Cette politique est formalisée dans le cadre du contrat de ville et du dispositif de coordination de l'ASV.

Les signataires considèrent que l'articulation des politiques de santé avec la politique de la ville est un enjeu essentiel.

La Ville de Rosny-sous-Bois la Préfecture et l'Agence Régionale de Santé (ARS) souhaitent conforter le rôle de l'Atelier Santé Ville (ASV). En permettant de mener des actions visant une réduction des ISTS et une meilleure coordination des acteurs locaux de santé bénéficiant au premier chef au QPV, l'ASV contribue à la réalisation des objectifs de ce contrat.

Dans le cadre des orientations nationales et régionales, les signataires souhaitent travailler à améliorer l'ancrage spécifique de l'ASV dans les QPV. La coordination ASV constitue un soutien opérationnel à la mise en place des projets de santé sur la Ville, dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) qui favorise la cohérence des actions de santé sur le territoire rosnéen.

### **L'Agence Régionale de Santé (ARS)**

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.

Portés conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) 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 coordinations privilégiés pour lutter contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) qui caractérisent la région d'Ile 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 de son 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 impactée 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 Rosny-sous-Bois

L'ARS Ile de France souhaite s'engager dans la signature d'un CLS avec la Ville de Rosny-sous-Bois 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 Rosny-sous-Bois 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 Rosny-sous-Bois 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 son territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés- ainsi qu'un outil d'articulation entre politiques publiques, 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**.

## La Ville de Rosny-sous-Bois

La Municipalité a émis la volonté de s'engager dans le présent Contrat Local de Santé avec les quatre signataires institutionnels et les trois partenaires hospitaliers intervenant sur le territoire séquanodionysien.

La santé intervient dans chaque domaine de compétence d'un territoire.

Se soigner est une priorité qui va de pair avec sa promotion à travers des actions de prévention, notamment dans les Quartiers Politique de la Ville, visant à réduire les écarts de développement au sein des quartiers, à restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers défavorisés et améliorer les conditions de vie et de santé de ses habitants.

Prévenir pour ne pas avoir à guérir : agir avec l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance maladie avec comme objectifs principaux la gestion des risques et le bien-être jusque dans un âge avancé.

Le centre municipal de santé se veut la plaque tournante de l'organisation de l'offre de soins sur Rosny. Il propose aux habitants une offre de soins de qualité, qu'ils soient de premier recours ou de consultations avancées.

Rosny-sous-Bois, Ville novatrice, veut initier le recours à la télémédecine pour le suivi médical ; donner aux habitants l'opportunité de rentrer dans une médecine du XXI<sup>e</sup> siècle en devenant acteurs de leur santé au quotidien.

Un lien permanent existe avec les professionnels de santé libéraux.

Les réunions annuelles organisées, leur permettent de s'exprimer et d'être tenus au courant de l'actualité municipale sur leur secteur d'activité.

Engagée depuis longtemps pour le bien-vivre social de la population, la municipalité marque, à travers la signature de ce Contrat Local de Santé, la volonté de contractualiser sur des partenariats existants et à venir et de développer, en matière de santé, des actions visant sans cesse à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Travailler ensemble : Etat, Département et secteur hospitalier au bénéfice des habitants, tous patients.

Agir ensemble en faveur des habitants, tous citoyens.

Ensemble, réfléchir, anticiper, prévenir, soigner l'existence des Rosnéens.

## **La Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis (CPAM93)**

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](http://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 en 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.

#### Le Conseil général de la Seine-Saint-Denis

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 séquanodionysiens.

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 psychoactifs, 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.

## **Le secteur hospitalier : prévention et soins**

Les groupes de travail menés en vue d'un diagnostic partagé préalable à la rédaction de ce contrat, ont mis à jour la réalité des liens existant entre les acteurs de santé exerçant sur le territoire et le secteur hospitalier. Trois établissements hospitaliers ont souhaité s'engager dans ce Contrat Local de Santé, comme signataires, en tant que partenaires acteurs, depuis de nombreuses années, sur le territoire communal rosnéen.

## **Le Groupement Hospitalier de Territoire Grand-Paris Nord-Est (Aulnay-sous-Bois, Le Raincy, Montfermeil, Montreuil)**

L'hôpital André Grégoire souhaite s'engager dans le CLS de la ville de Rosny-sous-Bois pour intégrer l'offre de soins qu'il propose à une approche globale de la santé.

Il contribue au CLS en tant qu'offreur de soins ouvert sur la ville (1). Il accompagne les patients précaires et vulnérables et assume des missions de santé publique (2).

Etablissement partie du GHT Grand Paris Nord Est (GPNE), il est aussi la portée d'entrée d'un système hospitalier territorial (3) et constitue à ce titre un acteur-clé pour améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé (4).

- **Un offreur de soins incontournable et ouvert sur la ville**

L'hôpital André Grégoire dispose d'un vaste plateau de consultations et d'une capacité d'hospitalisation de 400 lits et places. Il propose une offre de soins de médecine et de chirurgie, allant de la naissance à la personne âgée, en passant par l'enfant et l'adulte. **Sa maternité de type 3 accueille chaque année plus de 4000 naissances.**

L'établissement dispose de **services d'urgences adultes, pédiatriques et gynéco-obstétricales**, et de nombreux équipements d'imagerie, de biologie et d'explorations fonctionnelles permettant une aide efficace au diagnostic.



Il bénéficie également d'une **Unité de Chirurgie Ambulatoire** et d'une **Unité de Médecine Ambulatoire et de Semaine**. Les patients y sont accueillis sur la journée ou pour un séjour de courte durée, afin de réaliser une intervention, établir un diagnostic ou suivre un programme d'éducation thérapeutique.

L'hôpital André Grégoire a pour objectif de faciliter l'accès au spécialiste hospitalier en proposant des consultations avancées de médecins spécialistes dans les centres municipaux de santé, la prise de rendez-vous en ligne pour certaines consultations, et la mise en place des lignes téléphoniques par spécialité.

- **L'accompagnement des patients précaires et vulnérables** et les missions de santé publique

Ancré dans son territoire, l'hôpital André Grégoire accompagne les patients précaires à travers **la permanence d'accès aux soins de santé (PASS)**, qui permet à toute personne d'accéder à des soins et d'être accompagné dans ses démarches pour obtenir une couverture maladie.

**L'unité d'accompagnement personnalisé (UAP)** de la maternité accompagne les femmes enceintes vulnérables au sein d'un parcours dédié, dans le cadre d'une démarche départementale visant à réduire la mortalité périnatale.

L'hôpital André Grégoire participe également au **suivi des enfants vulnérables** en raison de leur prématurité à la naissance.

Il dispose d'**une offre étoffée en santé sexuelle**. Il est doté d'un centre de planification et d'éducation familiale et d'un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Il propose une prise en charge des mutilations sexuelles féminines incluant la réparation par la chirurgie.

- **L'Hôpital André Grégoire, porte d'entrée d'un système hospitalier territorial**

Le Centre hospitalier intercommunal André Grégoire appartient au GHT Grand Paris Nord-Est (GHT GPNE), constitué de 3 établissements : l'hôpital Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, l'hôpital Le Raincy-Montfermeil à Montfermeil et l'hôpital André Grégoire à Montreuil.

Pour répondre aux besoins de santé **d'un bassin de vie de plus d'1 million d'habitants**, le GHT Grand Paris Nord-Est consolide et décloisonne son offre de soins afin de répondre aux enjeux de santé de demain.

**Le GHT GPNE favorise un meilleur accès aux soins** dans le cadre d'un parcours de santé faisant intervenir plusieurs acteurs, à travers **des consultations spécialisées de praticiens issus des autres établissements du GHT**, et **la mise en place d'équipes médicales de territoire** qui complètent l'offre de soins proposée par l'hôpital André Grégoire.

Le GHT est associé aux Hôpitaux Universitaires de Paris Seine-Saint-Denis (HUPSSD) et à l'Hôpital Universitaire Robert Debré de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), ainsi qu'à l'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard.

Il participe à toutes les initiatives favorisant le décroisement entre la ville et l'hôpital sur le territoire, telles que la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou le développement de systèmes d'information partagés.

- **Améliorer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé**

Le GHT GPNE est un **acteur-clé pour favoriser l'installation des professionnels à travers ses missions de soins, d'enseignement et de recherche**. Il promeut les exercices partagés ville-hôpital et a pour objectif de fidéliser les professionnels de santé dans le territoire. Le GHT forme de nombreux étudiants en partenariat avec les instituts de formation et les universités et participe à des protocoles de recherche.

L'hôpital André Grégoire accueille chaque année plusieurs centaines d'étudiants. Il propose aux stagiaires des sessions de formation par la simulation au sein d'un centre haute-fidélité.

## **L'Établissement public Ville-Evrard (EPVE)**

Le principe de la sectorisation vise à soigner les personnes en souffrance psychique au plus près de leur lieu de résidence. Ce découpage permet de mettre en rapport une population avec les équipes pluridisciplinaires intervenant sur le secteur de son lieu de résidence.

L'hôpital Ville-Evrard couvre, notamment, la Ville de Rosny-sous-Bois. Il dispose d'une Unité Hospitalisation Temps Plein, d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, d'un Centre d'Accueil et de Crise et d'une Unité mobile d'intervention.

Le Centre Médico-Psychologique rosnéen (CMP) : lieu de consultations et d'orientation, constitue le pivot du secteur sur la ville. Rosny-sous-Bois, à travers les coordinations de l'ASV et du CLS, travaille avec l'EPS Ville Evrard.

Un partenariat actif et soudé à travers des actions, préexistantes à la contractualisation à venir du CLSM et le tissage d'un réseau de professionnels des secteurs social et médical.

## **La Clinique Floréal de Bagnolet**

Hôpitaux et cliniques ont une mission identique de service public envers les patients : soins et prévention. Un objectif commun : la qualité et la sécurité des soins.

### **Le projet d'établissement de la Clinique Floréal est :**

- de renforcer son rôle d'établissement de proximité au travers de l'accueil des urgences et

des prises en charge pluridisciplinaires au sein de son bassin de vie, notamment par une collaboration étroite avec les médecins de ville, les établissements proches et les réseaux de soins auxquels la clinique adhère ;

- de développer le professionnalisme de la prise en charge des patients en s'appuyant sur une refonte de l'organisation vers une organisation en centres de compétences ;  
d'accroître la qualité apportée aux patients tant dans les soins que dans le confort au cours du séjour.

La direction de la clinique partage les principes communs aux autres signataires et souhaite participer à la réduction des inégalités de santé des Rosnéens, le territoire ne bénéficiant pas d'une infrastructure hospitalière privée.

### III PRÉSENTATION de la Ville de Rosny-sous-Bois

➤ Voir Annexe 2 Quartiers / Infrastructures



#### ➤ Les chiffres-clés

Superficie	Hab./ km <sup>2</sup>	Moins 18 ans	Plus 60 ans	Taux chômage	Budget global
591,30ha	7 521	24.62%	17%	9,1%	112 million d'€

- **Le taux d'activité : 75,7 % avec plus de 3180 établissements actifs (2013/12)**

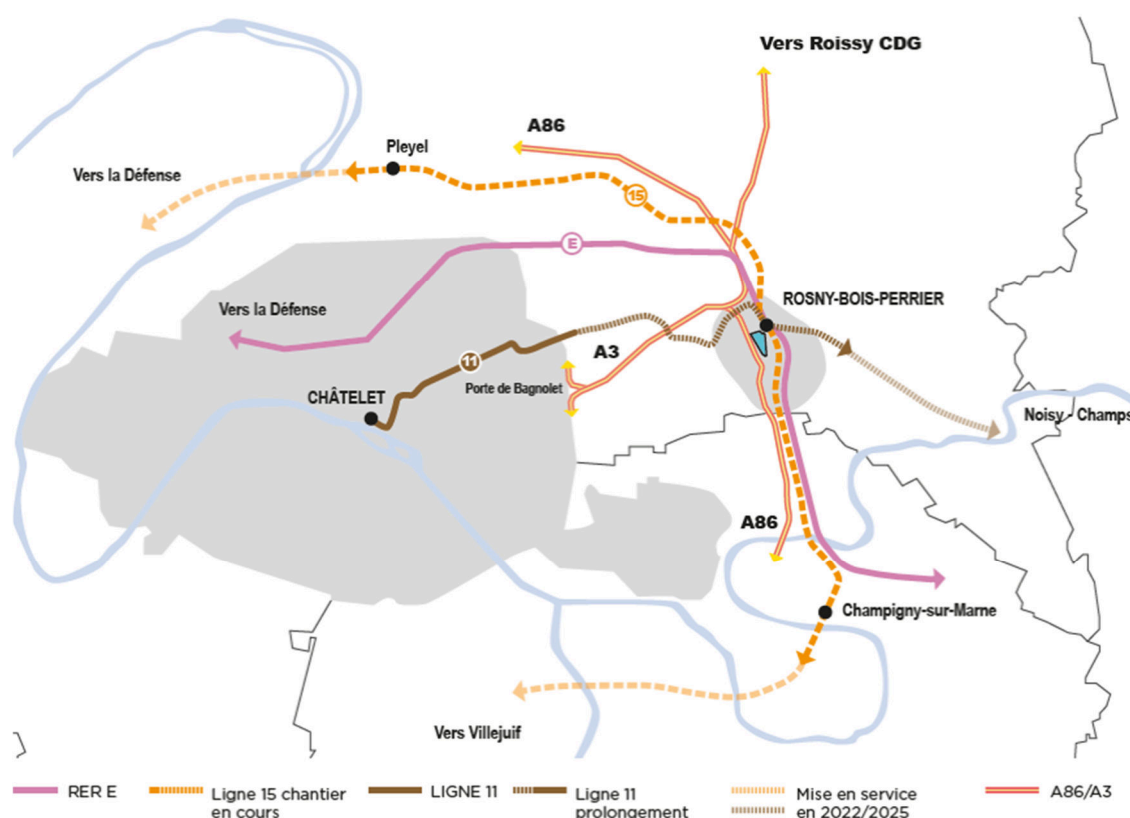
### Une démographie à la courbe asymptotique :

1896	1975	1982	1990	1999	2013	2019	2030
3 245	35 823	36 446	37 779	39 499	43 802	45 663	50 000

La Ville de Rosny-sous-Bois a connu une hausse constante de sa population municipale, depuis 1968, à l'instar de la Seine-Saint-Denis et de l'Île-de-France.

Cette croissance semble s'être accélérée entre 2007 et 2013, le nombre de Rosnéens ayant augmenté de plus de 2 500 individus, soit 6,1%, (3,3% pour la Seine-Saint Denis) pour atteindre 43 802 habitants en 2013. Si l'on compte l'ensemble de la population rosnoise (population municipale et population comptée à part) le nombre d'habitants atteint, au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le chiffre de 45 003 habitants.

- **L'arrivée du métro (Source Ville)**



- **Un avenir sensiblement élargi pour le territoire rosnois**

- La ligne 11 sera mise en service en 2022, les travaux sont actuellement en cours.

### La programmation de la ligne 15 :

- en 2025 pour le tronçon Pleyel/ Rosny Bois Perrier,
- en 2030 pour le tronçon Rosny/Champigny

La Ville a lancé des projets raisonnés de développement combinant création de logements, bureaux, activités et développement d'espaces publics de qualité dans une démarche innovante et durable.

#### ➤ **Des projets induisant une volonté de densification, de préférence, sur les secteurs situés au nord de la Ville :**

- la zone d'activité concertée (ZAC) Coteaux-Beauclair
- le Grand Pré, entre les rues Léon Blum et Gabriel Péri.

#### ➤ **L'intercommunalité Grand-Paris-Est (GPE) – T9 du grand Paris (2016/01)**

##### **385 000 habitants répartis sur**

- 71,6 km<sup>2</sup>
- soit 14 villes

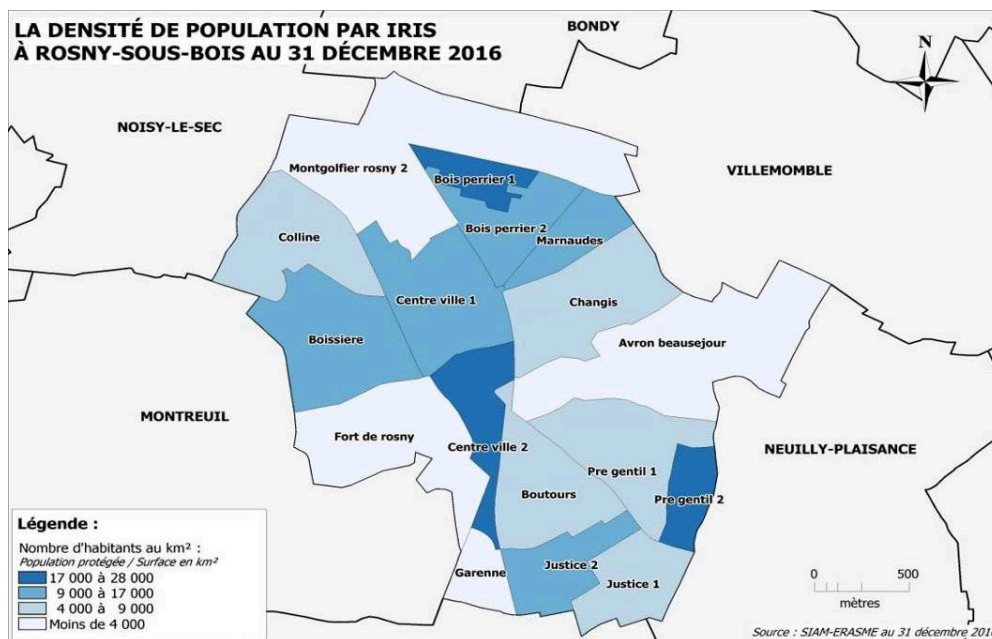
Clichy-sous-Bois, Coubron, Gagny, Gournay-sur-Marne, Le Raincy, Livry-Gargan, Montfermeil, Neuilly-Plaisance, Neuilly-sur-Marne, Noisy-le-Grand, Les Pavillons-sous-Bois, Rosny-sous-Bois, Vaujours et Villemomble.

- 7 villes en contrat de ville
- 2 villes bénéficiant d'un ASV
- 5 villes bénéficiant d'un CLS
- 3 villes bénéficiant d'un CLSM





## Les statistiques Santé : la densité de la population par IRIS dans la commune



(Source CPAM 93 / 2016)

Les IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) ont été créés par l'INSEE.

Ce découpage du territoire permet de diffuser des données statistiques à l'échelle infra-communale. Les données de santé sont représentées à l'échelle la plus fine possible. Les IRIS des bénéficiaires et des professionnels de santé sont issus de l'adresse renseignée dans la base de données de l'Assurance maladie. Respectivement près de 90 et 100 % des bénéficiaires et des professionnels, concernés par l'étude, ont un IRIS qui leur est associé.

La ligne de chemin de fer traverse la commune du nord-ouest au sud-ouest en passant par le centre. L'autoroute A86 est parallèle à ces voies ferrées et isole notamment les IRIS Colline et La Boissière à l'ouest.

### **L'augmentation de la population n'est pas homogène entre les différents territoires de la ville. Certains connaissent une forte croissance démographique.**

Tel le Centre-ville : variation annuelle moyenne entre 2007 et 2012 de 3,5%.

Tandis que, sur la même période, la population varie :

- sur La Boissière (de 1 et 2,1%).
- Les Marnaudes (3,1%)
- Le Fort de Rosny (2%) restent stables.

L'image du département de la Seine-Saint-Denis, la croissance démographique n'est pas soutenue par le solde migratoire, d'une moyenne annuelle de 0,8%.

Avec un nombre de départs supérieur aux arrivées, la Ville de Rosny-sous-Bois enregistre ainsi l'une des baisses les plus fortes des territoires de comparaison (0,6% pour Grand Paris Grand Est, 0,4% pour l'Île-de-France et 0,1% pour la France métropolitaine).

Cette tendance est compensée par un solde naturel de 1,2% (plus de naissances que de décès), soit un taux largement positif, proche de celui de la Seine-Saint-Denis (1,3%), et supérieur aux autres territoires de comparaison.

Rosny-sous-Bois est la deuxième ville du nouvel ensemble intercommunal ayant connu le plus fort solde naturel, après Clichy-sous-Bois (+1,9%).

### **Programme de la ZAC Mare-Huguet**

- **En cours de livraison ou livrés**
  - une résidence étudiante
  - 139 logements sociaux
  - 81 logements en accession à la propriété.
- **Chantier démarré en 2017 :**
  - 167 logements en accession à la propriété,
  - Deux permis de construire sur les zones situées au nord de la ZAC et comprenant, en pied d'immeuble, des commerces

### **Programme de la ZAC Coteaux Beauclair**

- **Création d'un nouveau quartier de gare d'environ 1 300 logements** pouvant accueillir 3 000 habitants au pied du métro ligne 11.
- **105. 200 m<sup>2</sup> de SDP** (surface de plancher) dont :
  - 90 500 m<sup>2</sup> SDP de logements ;
  - 8 100 m<sup>2</sup> SDP activités/tertiaire :
    - pour un groupe scolaire : 21 classes prévues
    - une crèche : 40 berceaux prévus.



## **Le secteur de projet Grand Pré** (secteur en violet et marron)

Situé au sud de Rosny 2, ce secteur est couvert actuellement par un périmètre de gel, d'une durée de 5 ans, à compter de novembre 2015. Il empêche toute mutation du secteur pour limiter la spéculation foncière.



### **Un délai a été donné à la Municipalité pour définir un projet d'aménagement.**

- Le premier îlot mutable du secteur est « Rosny Métropole » retenu dans l'appel à projet « Inventons la métropole du Grand Paris ».

**50 000 habitants :** la projection du nombre d'habitants en 2030. Un enjeu de taille pour la Municipalité et un nécessaire accès aux soins d'autant multiplié.

### **Patrimoine de logement :**

- En 2017, le taux de logement sociaux dépassera les 25% règlementaires.
- La Ville a pour objectif la livraison de 325 logements par an et le maintien du taux de 25% de logement sociaux.

## IV – LE CONTRAT DE VILLE ROSNÉEN (2015 – 2020)

L'entrée de la santé publique sur un territoire

↳ (Voir Annexe 2 Quartiers / Infrastructures)

### Cartographie des quartiers Politiques de la ville de Rosny-sous-Bois



La Politique de la ville est la politique mise en place, par les pouvoirs publics, afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté et réduire les inégalités entre les territoires.

Il s'agit d'une politique transversale, globale, territorialisée et interministérielle.

Les partenaires, liés par un cadre contractuel, s'engagent, à partir d'objectifs généraux et de programmes opérationnels, à intervenir sur un territoire ; à mettre en œuvre des interventions concertées, relevant à la fois de l'urbanisme et de l'aménagement urbain, de l'action sociale, de l'éducation,

de la santé, de la prévention de la délinquance et de la sécurité, du développement économique, de l'emploi et de l'insertion professionnelle et de la lutte contre les discriminations.

La Politique de la ville ne désigne pas l'ensemble des politiques urbaines. Elle vise à mobiliser, organiser et structurer les interventions publiques sur des territoires, définis comme prioritaires, en raison des difficultés que rencontrent leurs habitants ; cela sur la base de diagnostics partagés, élaborés en partenariat. La Politique de la ville constitue le cadre par lequel l'État, les collectivités locales et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre, de manière concertée, des politiques territorialisées de développement social et urbain.

L'un des objets de la réforme portant sur la Politique de la ville est le principe de mobilisation prioritaire des politiques de droit commun sur les quartiers Politiques de la ville et le resserrement sur une superficie plus faible au sein des zones considérées.

↳ Voir Annexe 1 Cadre législatif

**Rosny-sous-Bois a signé avec l'État, le 9 octobre 2015, un contrat de ville** pour une durée de 5 ans, portant sur 3 quartiers prioritaires représentant plus de 10 610 habitants en 2015, soit 25% de l'ensemble de la population rosnéenne.

Les 3 quartiers figurant dans le contrat initial (22 mars 2007) demeurent mais la géographie a été resserrée.

- **Le Pré-Gentil** : 3 770 habitants soit 9%\*
- **La Boissière/Saussaie Beauclair** : 4 820 habitants soit 11%\*
- **Les Marnaudes/Bois-Perrier** : 2 020 habitants soit 5%\*

(\*% / population totale en 2015).

#### **4 conseils de quartier à Rosny-sous-Bois :**

- 1) La Boissière/Côteaux-Beauclair
- 2) Centre-Ville/Plateau d'Avron-Beauséjour
- 3) Les Marnaudes/Bois-Perrier
- 4) Rosny Sud/Pré-Gentil.

#### **Création, en 2016, du Conseil Citoyens pour tous les quartiers rosnéens**

- 15 membres sélectionnés sur la base du volontariat
- 8 membres pour le « collège habitants », bénéficiant d'un accompagnement et de formations
- 7 membres pour le « collège acteurs locaux ». Une instance actuellement accompagnée par la Ville mais visant à devenir autonome.

**La circulaire interministérielle DGS/DHOS1 du 4 septembre 2006**, relative à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité, et au développement des ASV, précise la convergence territoriale des politiques de santé et de cohésion sociale dans la nouvelle configuration de la politique régionale de santé publique.

L'objectif étant d'évaluer l'état de santé des habitants, de coordonner les acteurs et les professionnels de santé locaux « afin que leurs actions et leurs pratiques facilitent la prévention et l'accès aux soins des habitants des quartiers prioritaires, dont ceux qui résident en Zone Urbaine Sensible (ZUS) ».

#### **Articuler les politiques publiques pour réduire les inégalités sociales de santé**

La coopération, au sein des régions, entre l'État, l'ARS, le département et la commune doit se construire dans un objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé.

La Politique de la ville possède un rôle très spécifique car la santé est une mission régaliennne. Cependant, le territoire communal est celui qui permet d'appréhender, le mieux, la globalité des questions de santé. Il constitue l'opportunité de mettre en évidence le fait que la santé ne se réduit pas à la maladie et aux soins mais prend également en compte les déterminants socio-environnementaux, autrement dit les déterminants qui conditionnent le bien-être et la qualité de vie.

### **Agir au sein des quartiers Politique de la Ville (QPV)**

La question est posée sous plusieurs angles : un état de santé plus dégradé qu'ailleurs, un accès aux soins plus difficile.

Les QPV connaissent des difficultés sanitaires spécifiques relevant de l'impact de mécanismes urbains tels que : l'enclavement, la dégradation du bâti, la surpopulation, la dégradation du tissu commercial. Ces difficultés relèvent également de mécanismes sociaux : pauvreté, difficultés scolaires, accès à l'emploi... La santé peut, en particulier pour les jeunes adultes, être un frein à l'insertion professionnelle lorsqu'elle se dégrade d'une façon trop importante.

### **Le volet Santé du contrat de ville constitue le socle du contrat local de santé.**

La logique de priorisation de l'ARS rejoint celle de la Politique de la ville sur trois points de convergence :

- 1) un point populationnel** : les territoires les plus pauvres ciblés par la Politique de la ville sont, hors zones rurales, les territoires aux plus forts besoins de santé et, en général, aux plus faibles ressources en système de soins.
- 2) un point méthodologique** : le critère de priorisation actuel de l'Agence, l'Indice de Développement Humain (IDH2) est fondé, pour un tiers, sur le paramètre des revenus.
- 3) un point politique** : les CLS et les conseils locaux de santé mentale (CLSM) ont été construits, initialement, dans une logique explicite de prise en compte des territoires de la Politique de la ville. Ce, notamment, à travers le travail partagé entre le CLS et l'ASV. Mais aussi entre les Programmes de Réussite Éducative et les actions menées par les inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

#### **A. Les objectifs « Santé » du Contrat de Ville rosnéen**

- Favoriser l'accès aux droits et aux soins ;
- Développer la prévention Santé et son accès pour la population vulnérable ;
- Faciliter l'accès à une meilleure santé mentale ;
- Favoriser la prise en compte de l'impact de l'habitat dégradé sur la santé ;

- Promouvoir le bien-être, prévenir les conduites à risque et éduquer les enfants et les adolescents à la santé ;
- Santé mentale : mener en concertation et en partenariat, en lien avec l'Établissement public de santé de Ville-Evrard. Élargir à la jeune population le RESAD (Réseau d'évaluation des situations d'adultes en difficulté) et créer un protocole, d'une conduite à tenir en cas d'inquiétude ou d'alerte.
- Associer systématiquement les usagers à la conception, à la mise en œuvre et dans l'évaluation des actions, en veillant à ce que les habitants, confrontés aux difficultés les plus importantes, trouvent leur place.

La parole des habitants est productrice d'efficacité, quand elle est sollicitée. Elle nécessite d'être identifiée, notamment au bénéfice de la réduction des inégalités de santé.

↳ **Voir Annexe 1 Cadre législatif**

## **B. L'Atelier Santé Ville (ASV)**

*Agir localement en prévention, au service de la santé publique*

L'ASV est un dispositif, mis en place par l'État via la Politique de la ville, pour agir contre les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'acteur mobilisateur au sein des QPV.

La mise en place des ASV est fondée sur un double constat :

- l'insuffisance du développement et du niveau de qualité des actions de santé intégrées à la politique de la ville.
- Le faible degré d'intégration des territoires de la Politique de la ville dans les politiques de santé publique concourant à la lutte contre les exclusions et les inégalités sociales et territoriales de Santé.

L'ASV est un dispositif constituant un point d'appui au développement local de la santé publique, par la déclinaison territoriale des Plans Régionaux de santé Publique (PRSP). Il met la prévention et la promotion de la santé au cœur du projet territorial avec les autres politiques publiques qui concourent à l'amélioration de la santé des populations.

L'ASV mène des actions visant :

- une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé associée à
- une meilleure coordination des acteurs locaux en santé.

Les actions sont menées en direction des habitants résidant au sein des Quartiers Politiques de la Ville (QPV) et participent de la réalisation des objectifs fixés dans ce contrat.



Les actions menées, la création du RESAD et la mission ajoutée du Handicap (à celles de l'ASV) ont conduit à la mise à jour du 2<sup>e</sup> Plan local de Santé publique rosnéen (PLSP 2015-2020) préfiguration du présent CLS.

L'Atelier Santé Ville travaille, en partenariat avec les différents intervenants implantés sur le territoire de la commune, professionnels et acteurs associatifs ;

#### 👉 **Voir Annexe 4 Partenaires**

- Pour développer des actions de santé à leur initiative et inscrites dans une démarche de prévention.
- Pour organiser des rencontres, d'une part entre professionnels souhaitant se connaître pour travailler ensemble sur le parcours de santé.
- Et, d'autre part, entre professionnels et habitants, afin de garantir une adéquation entre les décisions prises en matière de santé et les attentes de ces derniers.
- Agit dans le respect des axes prioritaires fixés dans le Plan local de santé 2015 - 2020
- Intervient, prioritairement mais pas seulement, dans les 3 quartiers QPV.
- Etablit des bilans pour chacune des actions menées
- Analyse les données recueillies
- Informe pour solliciter une orientation du CLS vers de nouveaux axes et actions.

Créé en 2006, l'ASV rosnéen est aujourd'hui attaché à la Direction Générale Adjointe POPULATION / Direction à la santé et à la solidarité / Direction déléguée à la Santé incluant le Centre municipal de santé.

**2008** : un diagnostic est conduit auprès des professionnels de santé.

La phase de repérage a démarré par une enquête réalisée auprès des professionnels et acteurs de santé locaux (Intervenant : le RIR Regroupement Implantation Redéploiement Île-de-France) et s'est terminée en novembre 2008.

#### **2009 - 2010 – Diagnostic réalisé par l'ASV**

Le premier Plan Local de Santé Publique rosnéen (septembre 2010) à été rédigé à partir des éléments suivants :

- L'enquête réalisée auprès des professionnels de santé,
- La synthèse réalisée à partir du travail des deux groupes de travail Santé,
- Les questionnaires diffusés auprès des habitants,
- Les rencontres Santé avec les habitants entre janvier et mai 2010.

#### **4 axes prioritaires locaux de travail ont été déterminés pour l'ASV**

1. L'offre et l'accès aux soins dans les foyers de résidents
2. L'hygiène de vie : nutrition, hygiène buccodentaire, individuelle et collective
3. La prévention des conduites à risque
4. La santé mentale

**2012** : étude universitaire réalisée par un stagiaire, dans le cadre de son mémoire de Master 1 en Santé publique ; missionnée par la Ville, sur « l'offre de soins rosnéenne, notamment de premier recours ».

**2015** : compte tenu des actions menées et des axes prioritaires définis dans la version 2015 du PLS, il est convenu avec l'ARD DT 93 qu'il n'est pas nécessaire de déléguer un cabinet pour procéder à un nouveau diagnostic préalable au CLS.

## **Voir Annexe 5 : Prévention Promotion Santé**

### **C. Atelier Santé Ville et Contrat Local de Santé**

#### *Une indissociable complémentarité territoriale*

Le CLS mutualise les compétences locales et met en place un programme de santé répondant aux besoins exprimés et/ou constatés. Les Contrats locaux de santé publique (CLSP) annoncés dans le cadre du *Plan Espoir Banlieues* sont les prolongements contractuels des Ateliers santé ville. Ils permettent de développer, dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires.

La volonté politique de relayer la mission régalienne de la santé est un choix sur la durée.

Un diagnostic partagé pose les besoins des habitants à partir de l'analyse des indicateurs de santé locaux, évalués à l'échelle des déterminants sociaux. Les actions menées doivent perdurer pour produire un effet de prise de conscience et le changement des habitudes.

Le Contrat local de santé et l'Atelier Santé Ville, à travers les actions menées, s'adaptent aux priorités de santé fixées dans le Plan régional de santé 2018 – 2022, notamment concernant les maladies neurodégénératives et neurologiques, maladies cardiovasculaires et métaboliques.

#### **La rédaction du CLS pose ses fondements sur :**

- L'Indice de Développement Humain (IDH2) et les données recueillies dans les 3 Quartiers Politique de la Ville rosnéens ;
- L'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) ;
- Le diagnostic partagé élaboré sur l'analyse des données recueillies lors des groupes de travail constitués.
- L'étude universitaire, missionnée par la Ville pour la partie Dépendance et Handicap. Des informations recueillies grâce au travail réalisé par  
une stagiaire, dans le cadre de son mémoire en Master 2 en Santé publique intitulé : « Enquête qualitative sur les besoins de santé exprimés par les personnes âgées dépendantes et leurs aidants familiaux dans le cadre du Contrat Local de Santé rosnéen ».

#### **Les références utilisées, pour comparaison, sont celles :**

- de la région et/ou
- du département et/ou
- du territoire Grand Paris Grand Est.

## Les sources des données fournies par la CPAM 93 (base SIAM-ERASME)

Le champ couvert correspond à l'ensemble des bénéficiaires de l'Assurance maladie hors sections locales mutualistes (SLM). Pour exemple, les données concernant les étudiants ne sont pas disponibles car ces derniers sont affiliés à une SLM.

- **Pour le calcul des différents taux**, le champ de référence est la population protégée.
- **Pour la consommation des soins**, dans ou hors de la commune, le champ concerne uniquement les résidents permanents, c'est à dire les bénéficiaires habitant sur la commune, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016. Ce choix est fait afin de ne pas prendre en compte es mouvements de population entre les communes et afin d'étudier le profil des personnes "sédentaires".  
Les dépenses de soins sont calculées sur la part obligatoire et la part complémentaire.

## Les autres sources des données recueillies :

- L'Agence Régionale de Santé
- la Maison des personnes handicapées de la Seine-Saint-Denis (MDPH 93)
- le Réseau Naître en France dans l'Est parisien (NEF)
- L'INSEE (Institut National des Statistiques et des Études Économiques)
- La CAF93 et la CNAF (Caisse d'Allocations Familiales et Caisse Nationale d'Allocations Familiales)
- Le Conseil départemental, la PMI et l'Observatoire des Données Sociales (ODDS)
- Services de la Ville de Rosny-sous-Bois, selon les thématiques abordées
- Bases de données publiques (DREES, STATISS, bases de la DGFIP)

## V - Le diagnostic local de santé

### V 1) Les déterminants et les indicateurs de santé

**Selon les priorités fixées et les décisions prises par la municipalité**, une collectivité peut apporter ou prendre à l'état de santé des habitants. Ce que révèle l'observation des éléments constitutifs des déterminants sociaux locaux : accueil, aide, assistance, accès à la culture, conditions de vie, échanges, promotion sociale...

#### A - Les déterminants

- **L'expérience des acteurs locaux** montre très concrètement que le développement des politiques sociales (incluant la facilitation de l'accès aux droits, la domiciliation, le soutien aux personnes victimes de violences ou de discrimination, etc...) ou éducatives (incluant les Politiques périscolaires et les Politiques culturelles) a permis de conforter l'accès aux soins et à la santé des groupes concernés.
- **L'école, lieu de promotion et d'éducation à la santé.** Elle est l'occasion d'apprendre 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, tout au long de la vie. Au-delà de l'éducation elle-même, l'action publique en matière de restauration, d'activité périscolaire, ou culturelle menée par la commune est un facteur important de prévention, au même titre que les actions de prévention ou de promotion de la santé.

- **L'amélioration de l'habitat**, qu'il s'agisse de l'habitat ancien dégradé, indigne, des copropriétés ou des grands ensembles bénéficiant des politiques de renouvellement urbain. L'habitat constitue l'un des vecteurs les plus concrets de l'amélioration de la santé des habitants et des coûts dans le domaine de la santé : somatique et psychique. Il est nécessaire de veiller à ce que cette amélioration bénéficie, d'abord aux personnes les plus exposées et les plus fragiles, afin d'écartier les processus d'exclusion ou de relégation.

Parce que la santé est évaluée de manière globale, il est nécessaire de connaître, sur le territoire, l'ensemble des indicateurs « signes extérieurs de santé ».

## **B - Les indicateurs**

### **Le profil social des Rosnéen**

#### **🔗 Voir annexe 4 : Profil social rosnéen**

#### **1. La démographie**

- Une population globalement active : 75,3% / 74,5% pour l'Île-de-France.
- Des inactifs répartis entre les élèves, étudiants et stagiaires non-rémunérés (9,5%), les retraités (6%) et les autres inactifs (9,3%), faisant de Rosny-sous-Bois un territoire où la population étudiante est moins représentée.
- 20% des rosnéennes salariées le sont à temps partiel.
- Les retraités sont assez présents.
- La structure de l'offre d'emploi rosnéenne est faiblement en adéquation avec les actifs présents, notamment pour :
- Les cadres et professions intellectuelles supérieures (3,8 actifs pour 1 emploi) o Les employés (1,2 actifs pour 1 emploi)
- Les professions intermédiaires (0,7 actifs pour 1 emploi).
- Des actifs travaillant, pour la majorité, en dehors de la commune (78%), dont 53% dans un autre département de la région.
- Des Rosnéens privilégiant aujourd'hui les transports en commun pour se rendre au travail (47%) / la voiture (36%).
- Des familles rosnéennes dont la typologie est proche de celle de l'Île-de-France, avec des spécificités :

- un nombre de familles rosnéennes restant stable depuis 2007.
  - un nombre de couples avec enfants légèrement accru, mais moins qu'au niveau régional.
  - une forte augmentation des familles monoparentales (18,8%) depuis 2007, mais de manière inégale sur le territoire rosnéen, la Boissière (27,5%), le Pré-Gentil 2 (28,9%), Bois-Perrier 2 (30,1%) et les Marnaudes (28,6%) enregistrant les plus forts taux.
- Une population des 3-5 ans (soit 1 955 individus) et des 6-10 ans (soit 2 829 individus) moins représentée qu'en Seine-Saint-Denis, mais plus qu'en Île-de-France.
  - Une faible représentation des 15-17 ans (3,1% de la population soit 1 297 individus (3,8% pour le département et 3,6% pour l'Île-de-France).
  - Une importante hétérogénéité dans la répartition de la population jeune, peu présente en Centre-ville.
  - Des 60-74 ans dont la part est la plus élevée pour les territoires des Marnaudes (14,6%), Justice 1 (18,4%), Centre-ville 2 (14,4%) et Colline (14,4%).
  - Des 75 ans et + tout autant répartis inégalement sur la commune : 11,7% aux Marnaudes (où sont présents la Résidence Autonomie Ambroise Croizat et l'EHPAD Émile Zola) : ,6% au sein de Bois Perrier 2 (Résidence Autonomie Camille Barroy), mais seulement 1,9% à la Boissière.
  - Un nombre de ménages de 80 ans et + vivant seuls qui a augmenté de 19% depuis 2007, soulevant de forts enjeux d'isolement des personnes âgées.

## 2. Les revenus

- De nombreuses actions de soutien à la parentalité proposées au sein du territoire communal, amenées à se développer à l'avenir, au vu :
  - des orientations nationales relatives à ce secteur (mise en cohérence des dispositifs et augmentation des financements).
  - de l'augmentation prévisible du nombre de familles suite à l'arrivée du métro.
- Des rosnéens présentant, en 2012, des niveaux de revenus plus élevés que pour le département mais : un revenu médian de 19 468€ en 2012 / 16 609€ pour le département,
- 22 180€ pour la région (9 786€ France métropolitaine)
- Des indicateurs de précarité supposant une plus forte vulnérabilité que la région
- Un taux de pauvreté assez important (18,5%) et une partie de la population très fragilisée.
- Un revenu au 1<sup>er</sup> décile moins élevé que pour la région.
- Des territoires où se concentrent les problématiques de précarité, révélés notamment par la nouvelle géographie prioritaire.
- Des allocataires du RSA en augmentation sensible depuis 2014.

## 3. L'accompagnement social

- Une commune disposant de nombreux dispositifs d'accompagnement des publics fragiles (Politique de la Ville, service Insertion, CCAS...).
- 256 Rosnéens bénéficiaires de l'AAH et 408 bénéficiaires RQTH. 35 de la PCH et 10 pour l'ACTP.
- 367 personnes reçues (aide, accompagnement, orientation) en 2016, par l'Accueil municipal Handicap.
- De façon générale, un manque d'offre constaté par les professionnels du secteur. Une problématique inhérente à la Seine-Saint-Denis et à l'Île-de-France (taux d'équipement moindres).
- Plusieurs structures et services présents sur la commune (ESAT, IME, SAVS, SAMSAH, SESSAD).
- Un Agenda d'Accessibilité Programmée en cours d'élaboration (dérogation d'une année obtenue le 24 septembre 2015) et des travaux programmés pour une accessibilité maximale sur la commune en 2020.
- La circonscription de service social du département : un acteur majeur de l'accompagnement des publics vulnérables.

#### **4. La scolarisation**

- Des taux de scolarisation proches de la « normale » pour les 3-17 ans, mais en partie inférieurs à ceux de la France métropolitaine.
- Pour les 18-24 ans, un niveau de scolarisation supérieur aux moyennes de comparaison (55%) à l'exception de l'Île-de-France (60%).
- Une part de la population scolarisée en dehors de la commune plus élevée que pour les autres territoires franciliens.
- Des niveaux de réussite scolaire à l'image du département, mais un retard scolaire élevé pour les élèves du collège.
- Une part d'élèves boursiers au collège et au lycée assez significative, impliquant une attention accrue pour des publics potentiellement vulnérables sur le plan socioéconomique.
- Une population étudiante en majorité située à la Boissière et sur l'est de la commune.

#### **5. Le logement**

- Un fort enjeu d'adaptation des logements du parc social aux locataires dépendants qui reste d'actualité.
- Des logements qui ne sont pas toujours adaptés aux seniors, et de nombreuses difficultés en matière de logement.
- Une offre de logements sociaux qui a fortement augmenté ces dernières années et un service logement confronté à une croissance des demandes.
- Une répartition entre les 3 modes de prêts locatifs sociaux qui ne correspond pas pleinement aux besoins.
- Des seniors en majorité locataires (44% des 65 ans et + étant propriétaires, soit bien moins qu'en Île-de-France ou en France métropolitaine).
- Des difficultés en matière d'habitat soulevées par les professionnels pour certains publics seniors. À titre d'exemple, seuls 38% des appartements étaient situés dans des immeubles avec ascenseurs en 2012

- Le départ supposé d'un nombre important de 60 ans et +, au regard des données de la base notariale BIEN.

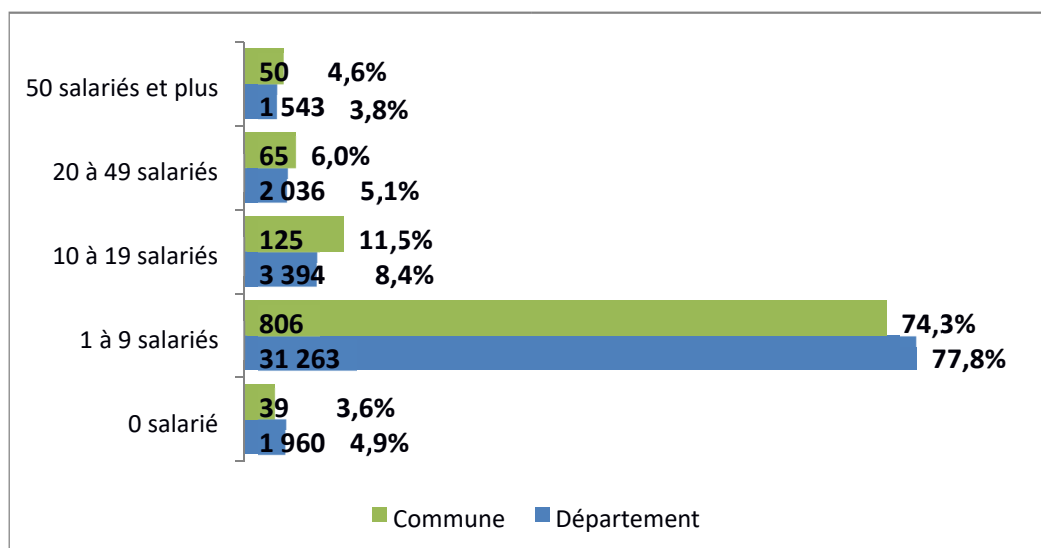
### **Le logement social**

- ⇒ Depuis 1968, un nombre de logements qui a été multiplié par 1,85 à Rosny-sous-Bois
- ⇒ Un parc de logements majoritairement construits avant 1974, impliquant aujourd'hui des difficultés (vétusté, insalubrité...) et des prises de décisions inhérentes.
- ⇒ Un parc de logement constitué, principalement, de logements collectifs et familiaux.
- ⇒ Des prix de l'immobilier légèrement plus abordables qu'en Seine-Saint-Denis et un taux de vacance modéré (6,7%). Toutefois, l'arrivée de la ligne 11 aura une incidence sur le marché rosnéen, notamment dans le quartier de la Boissière.
- ⇒ Des locataires en augmentation, à l'image de l'Île-de-France (50%).
- ⇒ Des temps d'occupation des logements similaires à ceux des territoires de référence.
- ⇒ Des ménages acquéreurs, d'un bien immobilier et qui proviennent majoritairement de la Seine-Saint Denis.
- ⇒ Des ménages qui résident en moyenne plus longtemps à l'est du territoire.
- ⇒ Une très forte croissance du nombre de ménages au sein du parc locatif social.
- ⇒ Un Plan Local de l'Habitat qui fixe un objectif de 325 logements supplémentaires par an (397 logements réalisés en 2015).
- ⇒ De grands projets d'aménagement programmés (autour de la ligne 11).
- ⇒ Des ménages hébergés à titre gratuit plus représentés qu'ailleurs, mais un phénomène largement imputable à la présence de gendarmes au sein du Fort de Rosny.
- ⇒ Une préoccupation importante parmi les professionnels, notamment en matière d'accès aux droits.

Un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) engagé dans le champ du logement (Fonds de Solidarité pour le Logement et Fonds de Solidarité Énergie, prévention des expulsions, nuitées d'hôtel...).

## 6. Le profil des employeurs rosnéens (Source Assurance maladie 2016)

Dans la commune de Rosny-sous-Bois, le poids des entreprises entre 10 et 19 salariés est plus important qu'à l'échelle de la Seine-Saint-Denis. La présence des Centre commerciaux régionaux (CCR) Rosny 2 et Domus peut expliquer cela.



Source : URSSAF au 30/11/2016

Dans le graphique, "0 salarié" signifie que la société n'a pas de salarié à la date de référence bien qu'ayant employé des salariés au cours de l'année de référence.

## 7. Le chômage (Source ABS 2016)

↳ Voir Annexe 4 Profil social rosnéen

**À l'échelon infra communal, les territoires les plus touchés par le chômage sont :**

- Les Marnaudes (20,1% en 2012 soit 127 personnes, 18,2% en 2007)
- Le Pré-Gentil 2 (22,3% en 2012 soit 280 personnes, 19,1% en 2007)
- Le Bois-Perrier 2 (17,9% en 2012 soit 240 personnes, 15,1% en 2007)
- Boissière comptait également 372 chômeurs, pour un taux de 16,5%.

### Taux de chômage chez les femmes

Un taux global de chômage des femmes de 14,2%. En centre-ville, il est de 17,1%.

Le chômage est donc un phénomène qui touche particulièrement Rosny-sous-Bois, supposant des enjeux importants en termes de développement d'emploi et d'accompagnement des demandeurs.

Il implique également une hausse d'activité pour Pôle emploi et le service emploi de la Ville.

## Taux de chômage chez les jeunes

- **Le taux de chômage des 15-24 ans** : il est particulièrement important (28%), se situe au-dessus de celui de la région (25%), mais en dessous de celui du département (34%).
- **La situation des jeunes Rosnéens 18 – 24 ans** : une exposition au chômage extrêmement hétérogène en fonction des territoires. Des écarts de 40 points sont constatés entre les IRIS, le Fort de Rosny enregistrant le plus faible taux (11%), et le Pré-Gentil 2 le plus important (53%)

## 8. Les revenus des publics vulnérables (Source ABS 2016 : données reprises en l'état)

Des rosnéens présentant des niveaux de revenus plus élevés que pour le département mais :

- 19 468€, le revenu médian en 2012
- 16 609€ sur le département
- 22 180€ sur la région

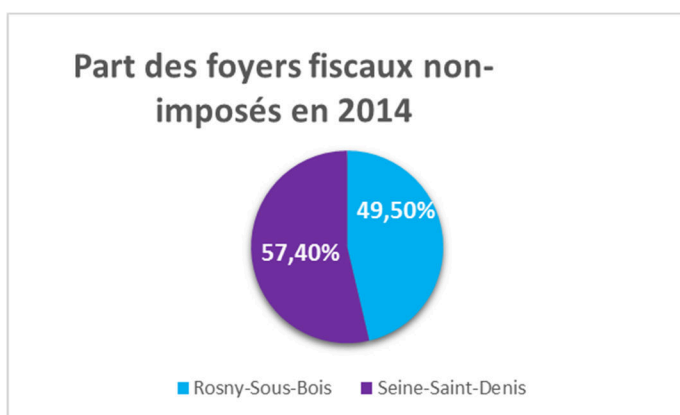
Des indicateurs de précarité supposant une plus forte vulnérabilité que la région.

Un taux de pauvreté assez important (18,5%) et un revenu au 1<sup>er</sup> décile moins élevé que pour la région.

Une partie très fragilisée de la population, sur des territoires où se concentrent les problématiques de précarité, révélées, notamment, par la nouvelle géographie prioritaire.

- Des allocataires du RSA en augmentation depuis 2014.
- Une commune disposant de nombreux dispositifs d'accompagnement des publics fragiles (Politique de la Ville, service Insertion, CCAS...).
- Un axe Prévention-Citoyenneté, particulièrement investi par la commune et permettant une intervention en amont de la dégradation des situations

## 9. Le taux de pauvreté (Source ABS 2016)



Le taux de pauvreté correspond à la part des individus percevant moins de 60% du revenu médian.

**En 2014, la part des foyers fiscaux : rosnéens non imposés était de 49.5%**

- **57.4%** pour la Seine-Saint-Denis.
- La part des foyers non-imposés est de **42.5%** pour l'Île-de-France.

La population rosnéenne a donc **une position intermédiaire** entre le département et la région.

**Le taux de pauvreté de l'ensemble de la population rosnéenne** était de 18,5% en 2012, pour l'ensemble des tranches d'âges considérées. Cet indicateur est plus important encore pour les ménages rosnéens de moins de 30 ans (22,7%). Rosny-sous-Bois se situe entre l'Île-de-France et la Seine-Saint-Denis.

**Des 60-74 ans** connaissant des situations de précarité relativement élevées, contrairement aux 75 ans et +.

Les professionnels constatent une augmentation de la précarité des séniors. Au regard des données disponibles en 2012 pour le territoire, on s'aperçoit que les publics les plus touchés sont les 60-74 ans, dont le taux de pauvreté est de 14,7% en 2012, soit l'un des niveaux les plus élevés des territoires de comparaison (mais bien inférieur à celui de la Seine-Saint-Denis).

## **10. La santé environnementale**

### **Un territoire en pleine mutation à l'horizon de la prochaine décennie**

- Carrefour des transports de l'Est parisien : lignes 11 et 15 avec 6 nouvelles stations dont trois à Rosny-sous-Bois la création d'une gare multimodale (Rosny-Bois-Perrier) reliée à la ligne 15 du Grand Paris Express et renfort de l'offre de bus.
- Extension du RER E jusqu'à la Défense

Le Plan Local d'Urbanisme (PLU), adopté en novembre 2015, met en avant une politique urbaine audacieuse, intégrant pleinement ce potentiel, mais qui reste toutefois protectrice du cadre de vie des Rosnéens. Ce volontarisme coïncide avec un objectif de construction de 325 logements supplémentaires chaque année, inscrit au sein du Plan Local de l'Habitat (PLH) validé en 2013.

### **Plusieurs secteurs d'aménagement identifiés dans le secteur nord de la commune.**

#### **Au sein de la ZAC Coteaux Beauclair, comprenant la station de métro du même nom,**

1 200 logements seront construits (dont 30% de logements sociaux), ainsi qu'une crèche et un groupe scolaire de 21 classes.

Ce nouveau quartier devrait accueillir 3 000 rosnéens supplémentaires.

**La ZAC Grand Pré**, intégrant l'actuelle gare RER Rosny-Bois-Perrier, sera aménagée en réponse à la création d'un terminus provisoire de la ligne 11 qui deviendra, à terme, une station de la ligne 15. Près de 1 000 logements seront construits au sein du périmètre de la ZAC, supposant une arrivée importante de population sur le secteur nord de la commune.

Enfin, le quartier de la Boissière sera aussi directement impacté par la mise en service de la Ligne 11 (station Dhuys), située à la frontière de la commune de Montreuil.

## La projection de 6 000 rosnéens supplémentaires

### Ce qui aura pour incidence :

- une croissance de la population à près de 50 000 habitants,
- une densification urbaine importante sur le secteur nord de la Ville,
- une augmentation du prix du foncier, en lien avec un changement de la structure et de la composition de la population rosnéenne.

### Les réseaux et les transports (Source Ville 2017)

Rosny-sous-Bois est traversée par l'A86.

L'A103 et l'A3 se trouvent à proximité et sont accessibles par l'échangeur de Rosny.

**La ville est desservie par deux gares RER E:** Rosny-sous-Bois et Rosny Bois-Perrier dont l'une à vocation à devenir, en 2022, un véritable pôle multimodal intégrant la prolongation de la ligne 11 du métro.

L'arrivée du métro va ouvrir le Quartier de La Boissière, mais le Pré-Gentil demeure une enclave très mal desservie ; malgré le réseau TITUS créé pour pallier ce problème.

On peut noter que, dès aujourd'hui, les Rosnéens privilégient majoritairement les transports en commun (47%) à la voiture (36%).

#### BUS

#### QUARTIERS COUVERTS (QPV)

<b>102</b>	Bois-Perrier Les Marnaudes, Centre-Ville – La Boissière – Parc de Nanteuil
<b>116</b>	Centre Commercial Rosny 2, Gare SNCF RER E Rosny Bois-Perrier, Centre- Ville, Gare SNCF RER E de Rosny, Lycée Charles de Gaulle.
<b>118</b>	Centre-Ville, Gare SNCF RER E de Rosny
<b>121</b>	Centre Commercial Rosny 2, Gare SNCF RER E Rosny Bois-Perrier, Centre-Ville, Fort de Rosny
<b>127</b>	Les Boutours, Le Pré-Gentil, La Justice, Lycée Charles de Gaulle
<b>143</b>	Centre Commercial Rosny 2, Centre-Ville, Gare SNCF RER E Rosny Bois-Perrier,
<b>145</b>	Centre Commercial Rosny 2, Gare SNCF RER E Rosny Bois-Perrier, Les Marnaudes.
<b>221</b>	Centre Commercial Rosny 2, Bois-Perrier-Les Marnaudes
<b>301</b>	La Boissière de Nanteuil, Le Fort de Rosny
<b>346</b>	Centre Commercial Rosny 2.
<b>545</b>	La Boissière, Parc de Nanteuil



## TITUS Transport Urbain Communal

<b>Titus 1</b>	Gare SNCF RER E Rosny - La Boissière
<b>Titus 2</b>	Rosny SCNF RER E Rosny Bois-Perrier - Gare SNCF RER E Rosny
<b>Titus 3</b>	Rosny SCNF RER E Rosny Bois-Perrier - Plateau d'Avron
<b>Titus 4</b>	Rosny SCNF RER E Rosny Bois-Perrier – Le Pré-Gentil

### **L'énergie et la lutte contre la précarité énergétique** (Source Ville 2016)

Le Plan Climat-Énergie étant obligatoire les territoires de plus de 50 000 habitants, la Ville n'en possède pas. Cette compétence ressort désormais de Paris Métropole.

Un plan doit être créé pour Grand Paris Grand Est.

### **Toutefois, la Municipalité ne néglige pas la précarité énergétique.**

De par son adhésion, depuis 2007, au syndicat intercommunal SIPPAREC, la Ville permet aux habitants, à travers l'information diffusée, de bénéficier des dispositifs proposés.

**Notamment :** le fonds social précarité et efficacité énergétique : une aide au paiement des factures EDF et pour l'achat des ampoules basse consommation.

### **Des actions soutenues par MVE, l'Agence Locale de l'Énergie et du Climat :**

- **Depuis 2014, les familles repérées en situation de précarité énergétique** sont adressées à MVE (permanence de Rosny ou de Montreuil).
- **Depuis 2015, la Municipalité attribue une aide financière (500€)** à travers le Dispositif « Habiter mieux » (CM délibération 2015/05/24).

Ce dispositif d'aides publiques permet, aux propriétaires individuels, occupants, Rosnéens, en lien avec la délégation locale de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH) de financer, de manière conséquente, des travaux d'éco-rénovation, tels que des travaux d'isolation, de double vitrage ou de remplacement de chaudière, permettant un gain énergétique minimum de 25%.

### **L'Agenda 21** (Source Ville 2016)

#### **Le Conseil local du développement durable** (CLDD)

Cette instance consultative (non exécutive) installée officiellement le 23 novembre 2012 (créée par la délibération n°4 CM2012/06/24) a vocation à se prononcer sur les sujets d'intérêt communal en rapport avec le développement durable et, plus particulièrement, à participer au suivi et à la révision de l'Agenda 21.

**Son objet :** offrir aux Rosnéens un nouvel espace d'expression et de dialogue sur le développement durable. Elle vient compléter les dispositifs de concertation locale, déjà existants, dans le souci d'impliquer davantage les citoyens dans la décision publique.

**Son mode de fonctionnement :**

- Il est présidé par un élu.
- Il est composé de citoyens volontaires, dont certains tirés au sort à partir de la liste électorale.
- Et de personnalités qualifiées, reconnues pour leur expertise.
- Le CLDD est consulté par le Conseil municipal et amené à rendre des avis, notamment en ce qui concerne la révision du Plan d'actions de l'Agenda 21.

## V 2) La situation sanitaire à travers les indicateurs spécifiques

**L'IDH 2** (Source ARS 2016)

**Comparatif francilien / taux global sur un territoire**

*Agence régionale de santé, données année 2015*

<b>Région Île-de-France</b> 0,57	<b>Seine-Saint-Denis</b> 0,36	<b>SSD villes IDH2 le plus haut :</b> Gournay : 0,714 <b>le plus bas :</b> Bobigny et La Courneuve 0,250	<b>Rosny-sous-Bois</b> 0,543
-------------------------------------	----------------------------------	--	---------------------------------

Il faut noter que l'**IDH2 est < 0,500** dans de nombreuses communes de la Seine-Saint-Denis, ce qui n'est pas le cas de Rosny-sous-Bois.

**L'indicateur de développement humain alternatif (IDH-2) prend en compte trois dimensions :**

- **Santé** : espérance de vie à la naissance.
- **Éducation** : part de la population des plus de 15 ans sortie du système scolaire avec un diplôme.
- **Niveau de vie** : calculé à partir de la médiane des revenus fiscaux des ménages par Unité de Consommation.

**Les valeurs les plus élevées de l'IDH-2, dans la Région Île-de-France,** sont observées à Paris et dans les Hauts-de-Seine (0,64), suivies de près par les Yvelines (0,63).

**À l'inverse, la valeur la plus basse est constatée en Seine-Saint-Denis** (0,36), notamment du fait de la faible valeur de l'indice « éducation » dans ce département (0,26 contre 0,57 pour l'ensemble de l'Île-de-France). Des écarts confirmés par les valeurs de l'IDH-2 au niveau des communes : parmi les dix communes franciliennes ayant le plus faible IDH-2, six sont situées en Seine Saint-Denis : de 0,24 à Clichy-sous-Bois à 0,29 à Villetaneuse.

À l'autre extrémité, une majorité des 26 communes ayant un IDH-2 égal ou supérieur à 0,8 se trouvent dans l'Ouest parisien.

## **La couverture Santé**

### **L'Assurance maladie** (Source 2016)

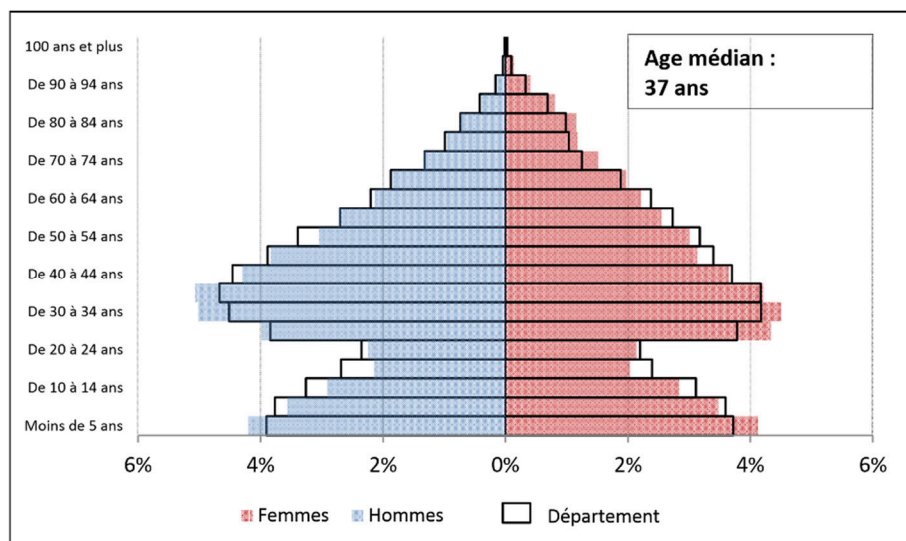
L'année de référence pour les chiffres transmis par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis dénombrent, à Rosny-sous-Bois au 31 décembre 2016, 43 387 bénéficiaires du régime général, dont 49,4 % de femmes.

- Une population caractérisée par une part de jeunes adultes et d'enfants de moins de 5 ans importante.
- Les quartiers au nord et au sud-ouest de la commune sont peu peuplés, de même que sur le plateau d'Avron.
- 55 % des bénéficiaires rosnéens possèdent une complémentaire (hors CMU-C, ACS, AME)
- Dans les IRIS de Boissière et du Centre-Ville 2, la part de bénéficiaires sans aucune complémentaire est particulièrement élevée.

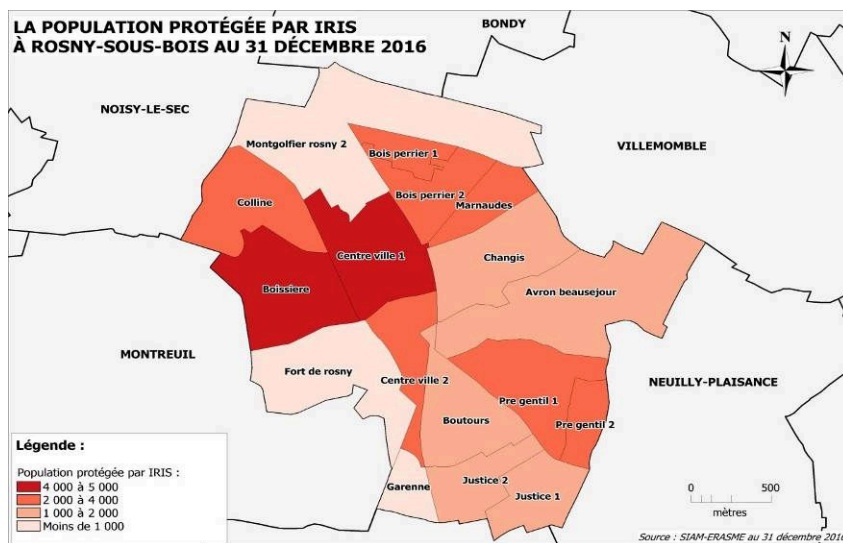
## Le profil des assurés

### La pyramide des âges des bénéficiaires de l'assurance maladie sur la commune

À Rosny-sous-Bois, les très jeunes enfants et les adultes de 25 à 40 sont surreprésentés par rapport au département, de même que les femmes de 70 ans et +.



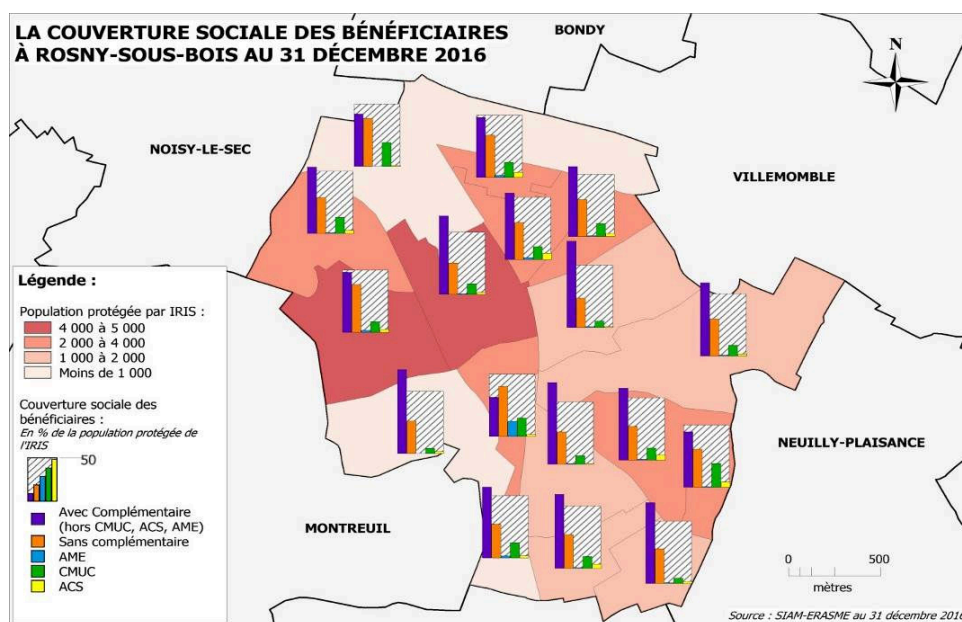
### La population protégée



**Montgolfier, Rosny 2 et La Garenne** sont occupés presque entièrement par une zone d'activité.

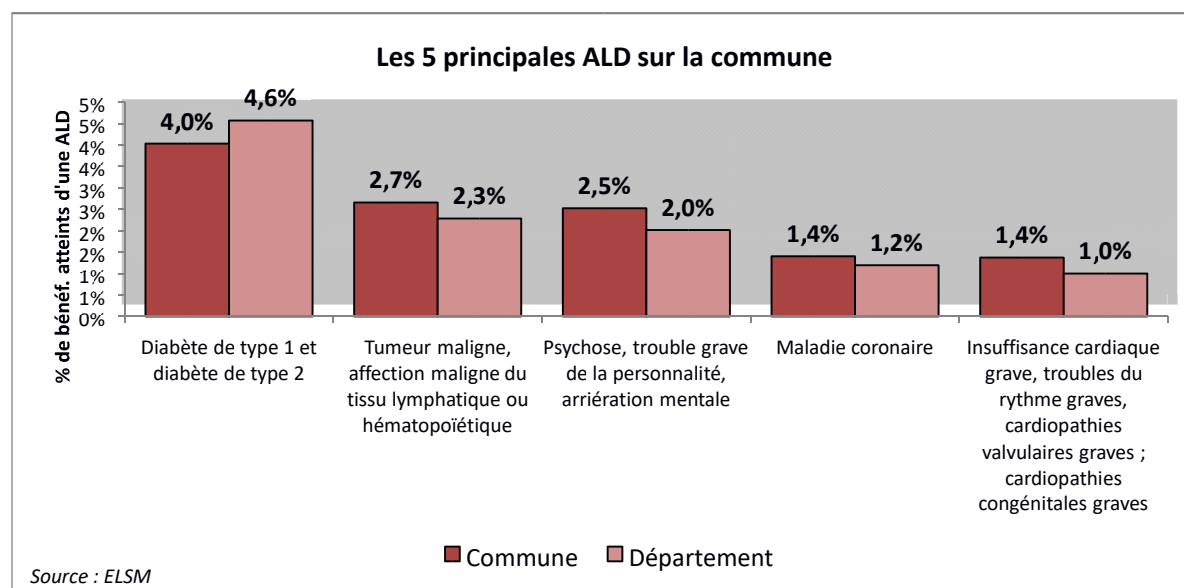
**L'IRIS Fort de Rosny** est une zone militaire. Les gendarmes qui y logent ne sont pas couverts par le régime général et n'entrent donc pas dans les statistiques de ce document.

## La couverture sociale des bénéficiaires de l'Assurance maladie par IRIS



- ✓ Le fond blanc dans les histogrammes de la carte sert d'étalon et indique un taux de 50 %
- ✓ Le taux de bénéficiaires sans aucune complémentaire est particulièrement fort dans l'IRIS Centre-Ville 2. Dans l'IRIS Pré-Gentil 2 au sud-est, la proportion de bénéficiaires ayant la CMU-C est importante.

## Le type de couverture maladie complémentaire des bénéficiaires de l'Assurance maladie



Plus d'1 rosnéen sur 2 possède une complémentaire santé, hors ACS, AME CMU-C.  
Cette part ne s'élève qu'à 46,6% sur le département.

## **L'état de santé de la population protégée**

**Le taux de natalité** est de 15,3 ‰ (14,2 ‰ en Seine-Saint-Denis). Ce fort taux est à mettre en lien avec la part importante de femmes entre 25 et 34 ans.

### **Les décès prématurés pour 1 000 habitants**

	<b>Rosny-sous-Bois</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>
Femmes de moins de 65 ans	<b>5,9</b>	6,3
Hommes de moins de 65 ans	<b>8,4</b>	9,6
Enfants de moins de 1 an	<b>4,1</b>	2,4

- Le taux de décès prématurés chez les adultes est plus faible que sur l'ensemble du département.
- Les chiffres ci-dessus ne prennent pas en compte les mort-nés. De même la majeure partie des enfants décédés dans les premiers jours après la naissance ne sont pas pris en compte dans les bases de données de l'Assurance maladie. Le taux est ainsi minoré. Il est cependant conservé à des fins de comparaison.
- Les chiffres concernant les enfants de moins de 1 an sont à prendre avec précaution. En effet les taux sont calculés sur des effectifs très faibles et peuvent être affectés par d'importantes variations aléatoires.

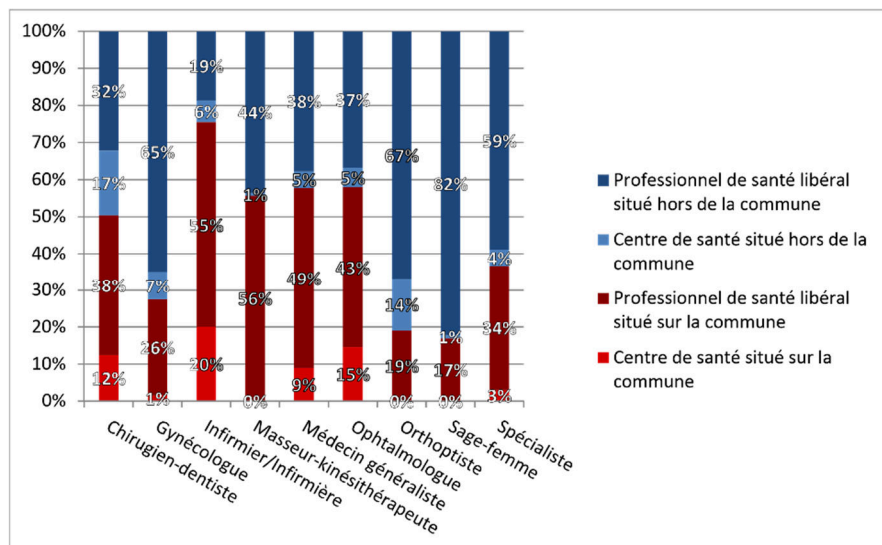
## Proportion de résidents ayant eu recours au moins une fois à un acte chez un des professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours (libéraux et centre de santé)

	Commune	Département
Médecin généraliste	71,1%	68,7%
Spécialistes dont :	47,7%	44,3%
Gynécologue	9,6%	8,7%
Ophtalmologue	22,6%	20,5%
Sage-femme	2,0%	1,5%
Infirmier/Infirmière	7,7%	7,6%
Masseur-kinésithérapeute	9,3%	8,2%
Orthoptiste	1,2%	1,4%
Chirurgien-dentiste	31,4%	29,6%

Exception faite des orthoptistes, les bénéficiaires rosnéens ont plus recours aux soins comparés à l'ensemble des séquano-dionysiens pour les spécialités et auxiliaires médicaux détaillés ci-dessus.

### Le recours aux soins selon la catégorie du professionnel de santé et selon la commune de l'exécutant

La population protégée de la commune (résidents permanents) se rend peu au CMS de la ville ; davantage dans



un centre situé hors de la commune pour les actes de chirurgie-dentaire.

Concernant les actes exécutés par les gynécologues, les Rosnéennes se rendent, à plus de 70 %, chez un professionnel de santé hors de la commune. De même la majorité des résidents permanents consulte un spécialiste installé hors de la ville.

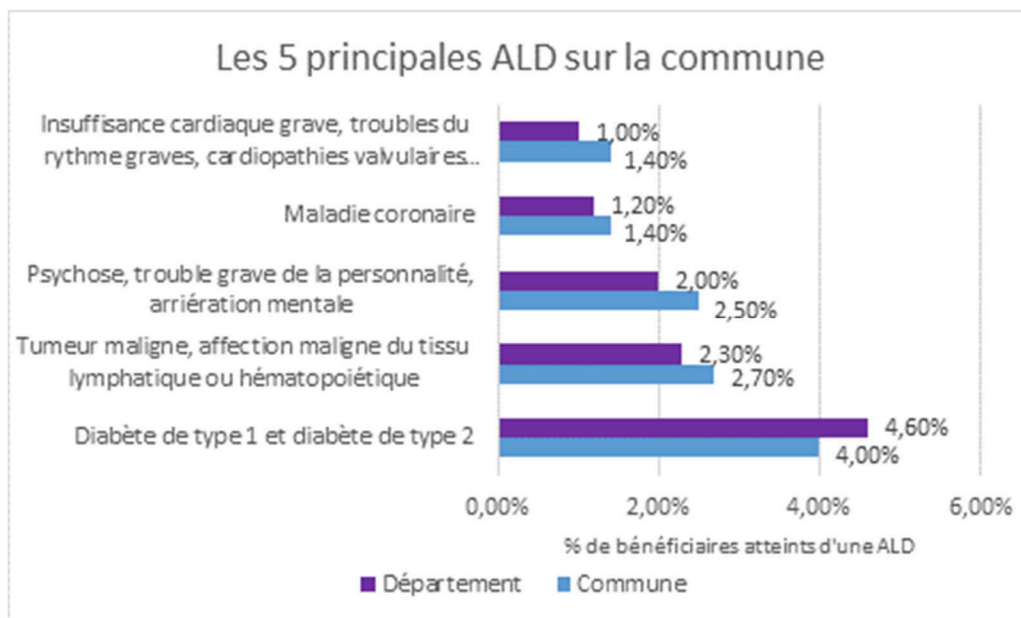


## Ensemble des ALD sur la commune : 14,1 % / Seine-Saint-Denis : 13,8 %

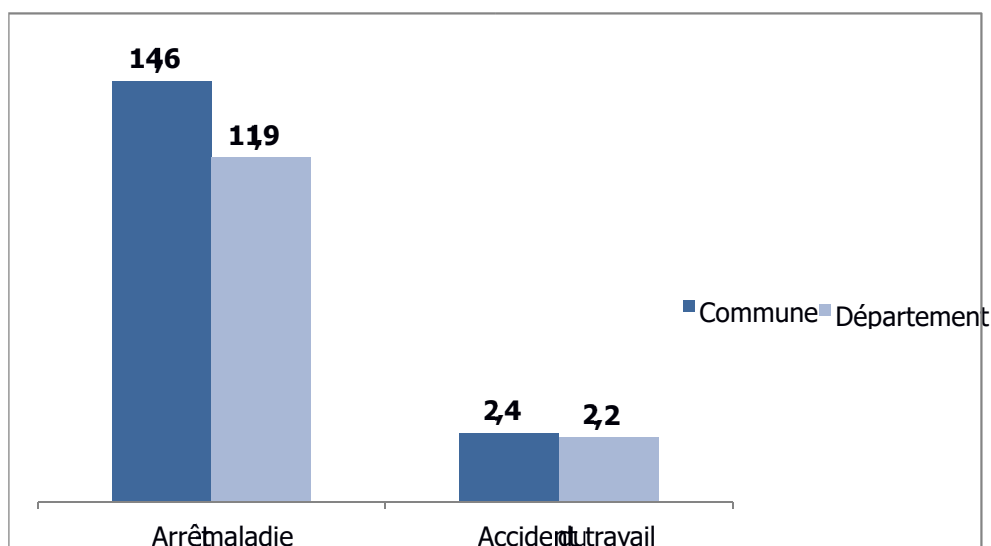
- La prévalence du diabète de type 1 et 2 est moins importante sur la commune / département.

### Les 5 principales affections de longue durée (ALD)

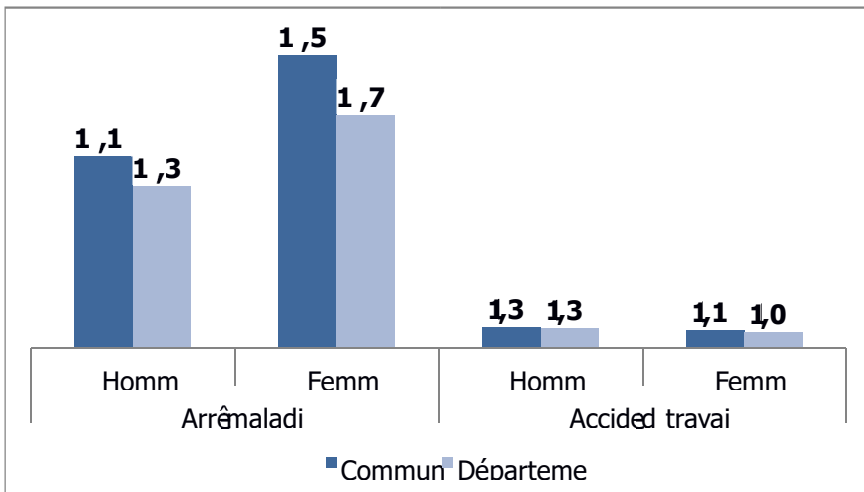
Hormis le diabète de type et 2, les autres ALD représentent 42 % des bénéficiaires atteints d'une ALD.



**Le risque maladie : la part d'assurés, parmi la population protégée (16/65 ans) ayant perçu, au moins une fois dans l'année, des indemnités journalières au titre du risque maladie est de 14,6 %.** C'est près de 3 points de plus que sur l'ensemble du département.

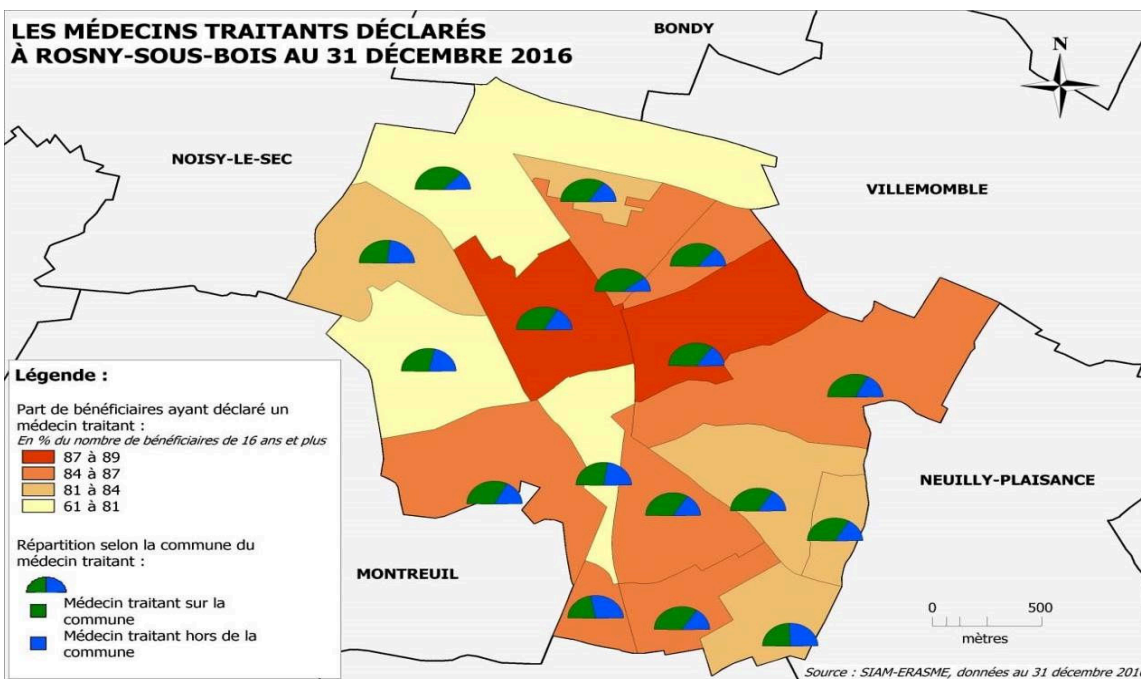


**Risque maladie : part d'assurés, par sexe (16/65 ans) ayant perçu, au moins une fois dans l'année, des indemnités pour un arrêt maladie ou un accident du travail**



La part des assurées rosnéennes à avoir perçu, au moins une fois, des indemnités au titre du risque maladie est plus importante.

### Les médecins traitants déclarés sur la commune par IRIS



Le dénominateur utilisé pour le calcul ci-dessus prend en compte les bénéficiaires de l'AME.

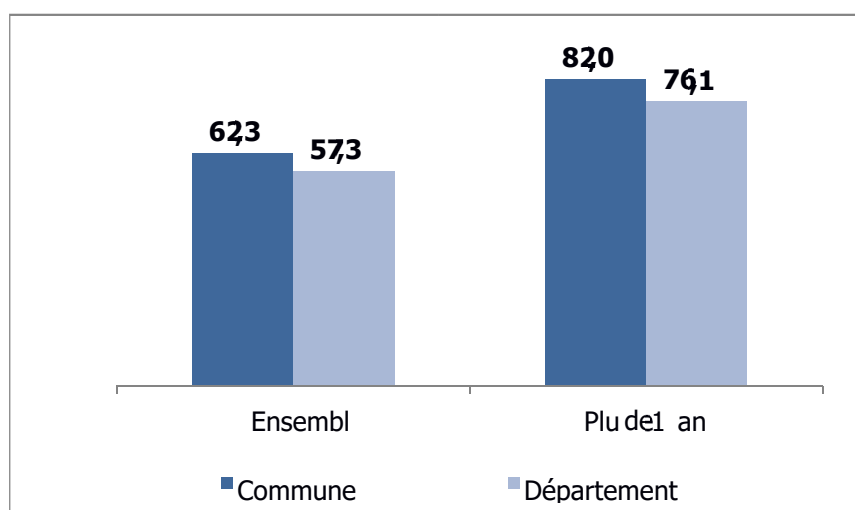
- 76 % des montants totaux remboursés au CMS concernent des actes de médecine générale ou de chirurgie dentaire.
- Les Rosnéens ont moins recours aux principales spécialités et auxiliaires médicaux

## Les professionnels de santé

- La part de médecins traitants déclarée est supérieure à 80 %.
- Sur La Boissière et le Centre-Ville 2 : ce taux est plus faible que sur le reste de la commune.
- Les quartiers, à l'ouest de la commune et de l'autre côté de l'A86, sont très peu fournis en ce qui concerne l'offre de soins de premier recours.
- La CPAM de la Seine-Saint-Denis a remboursé environ 35,8 M€ pour des soins réalisés par des professionnels de santé en 2016.

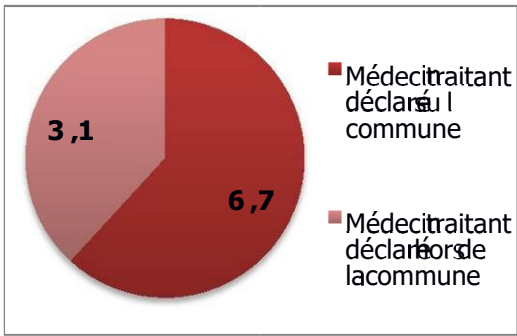
## **La déclaration du médecin traitant selon l'âge du bénéficiaire**

- Plus de 8 bénéficiaires rosnéens sur 10, de plus de 16 ans ont déclaré un médecin traitant.

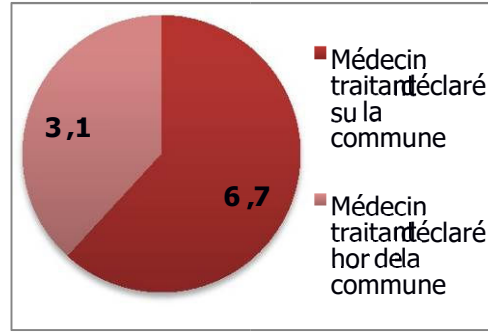


- Dans l'IRIS Centre-Ville 2 et La Boissière, la part de bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant est plus faible que sur le reste du territoire.
- Dans l'IRIS Justice 1, les bénéficiaires déclarent davantage un médecin traitant situé hors de la commune.
- Dans l'IRIS La Garenne, la situation est la même, cependant le nombre de bénéficiaires y résidant est très faible.

### Ensemble des bénéficiaires



### Bénéficiaires de plus de 16 ans

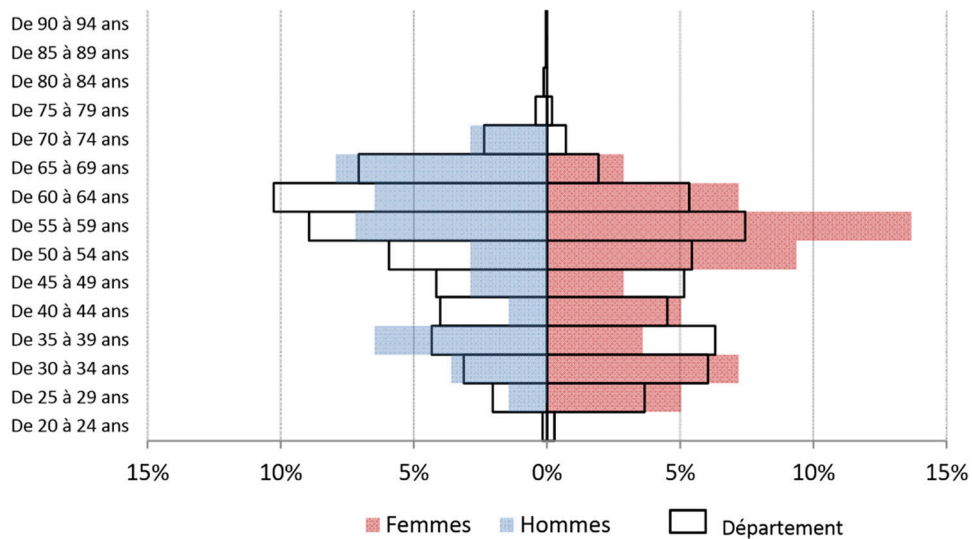


Le dénominateur utilisé pour le calcul prend en compte les bénéficiaires de l'AME.

Parmi la population protégée de la ville qui a déclaré un médecin traitant, plus de 6 bénéficiaires sur 10 ont un médecin traitant qui exerce sur la commune.

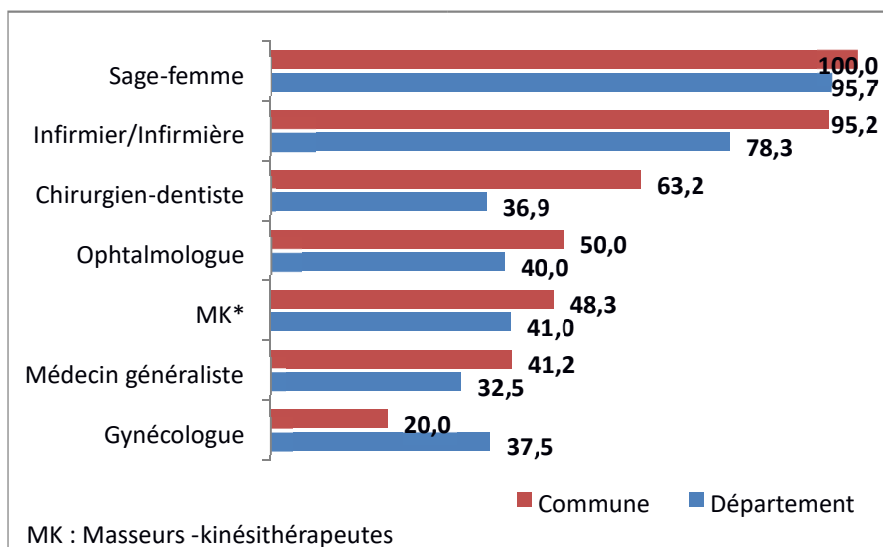
### Démographie des professionnels libéraux

Pyramide des âges de l'ensemble des professionnels de santé (médecins et auxiliaires médicaux)

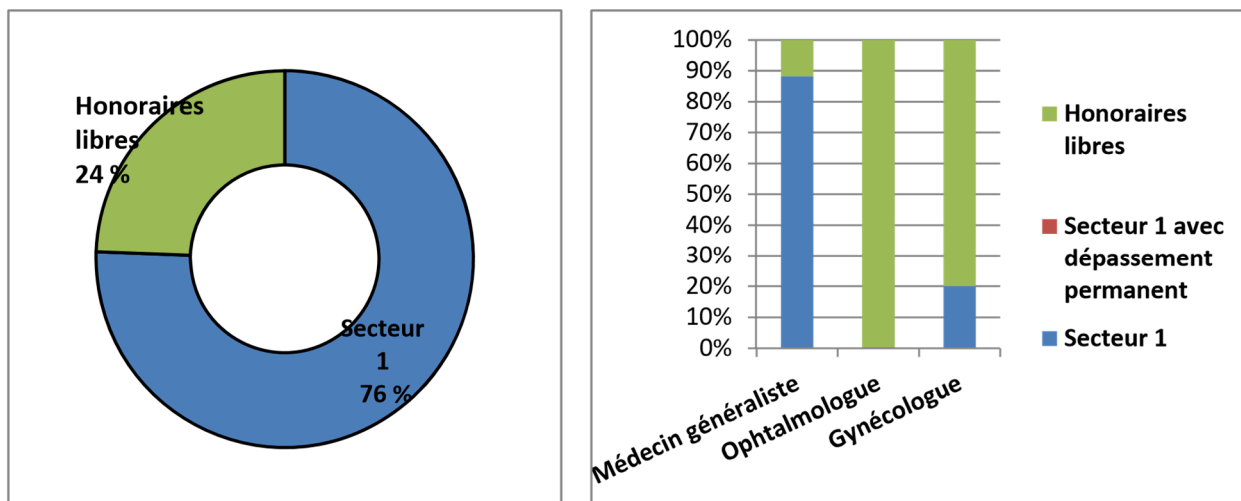


Parmi l'ensemble des professionnels de santé qui sont installés sur la commune, les femmes de 50 à 69 sont surreprésentées.

## Le taux de féminisation par spécialité



## Secteurs de conventionnement des gynécologues, ophtalmologues et médecins généralistes



Parmi les gynécologues, les ophtalmologues et les médecins généralistes qui exercent à Rosny-sous-Bois, près d'un quart sont en honoraires libres.

## La prévention par le dépistage

Dans les 3 cartes par IRIS qui suivent :

- Les couleurs froides indiquent que le taux de dépistage est inférieur à la moyenne du département par opposition aux couleurs chaudes.
- Le jaune clair indique que le taux se situe autour de la moyenne départementale.

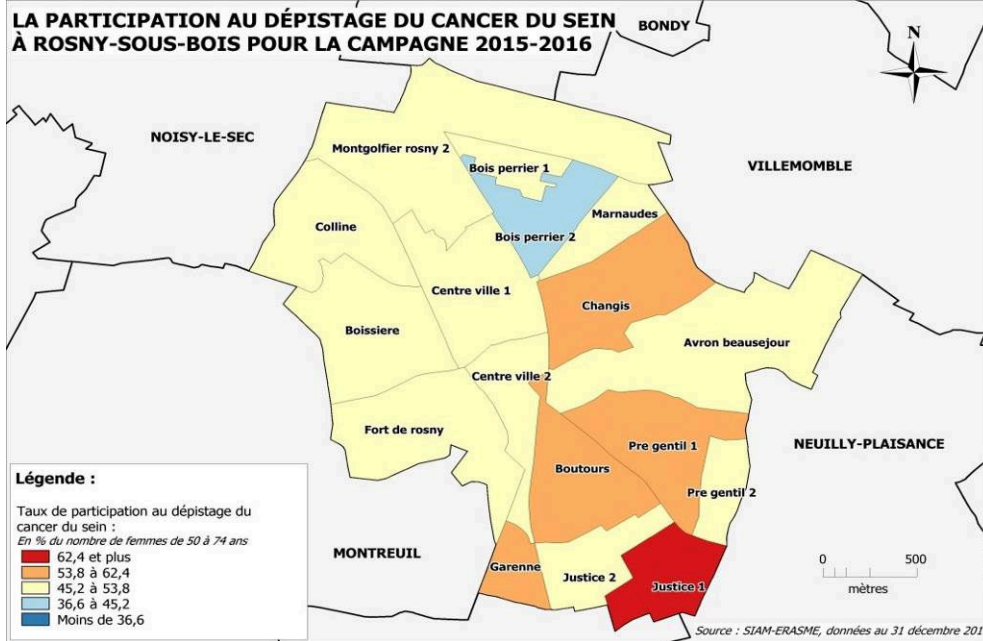
Les Iris La Garenne, Parc Montgolfier et ROSNY 2 ne sont pas intégrés, pour les raisons expliquées plus avant : il s'agit de zones très peu habitées.

- **Des taux de dépistage** généralement supérieurs aux taux départementaux.
  - ✓ **dépistage organisé du cancer du sein** : les bénéficiaires de l'IRIS de Bois Perrier 2 participent moins.
  - ✓ **dépistage organisé du cancer du côlon et du col de l'utérus** : les bénéficiaires de l'IRIS Bois Perrier 1 et Centre-Ville 2 participent moins.

Le taux est calculé sur le nombre d'actes Réalisés

Largement inférieur	Inférieur	Autour de la moyenne départementale	Supérieur	Largement supérieur

> Le dépistage du cancer du sein (dépistage organisé et individuel)

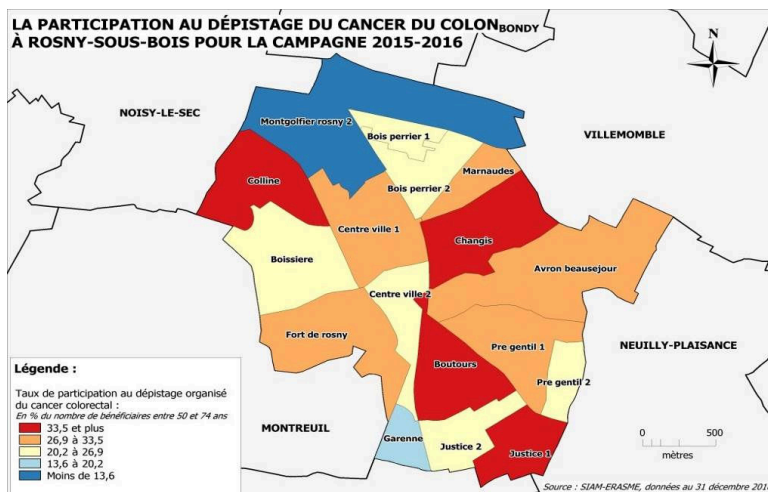


Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la ville : 43.8% (sur le 93 : 43.4%). Le taux se situe autour de la moyenne départementale dans la plupart des IRIS. L'IRIS Justice 1 affiche un taux de participation largement supérieur.

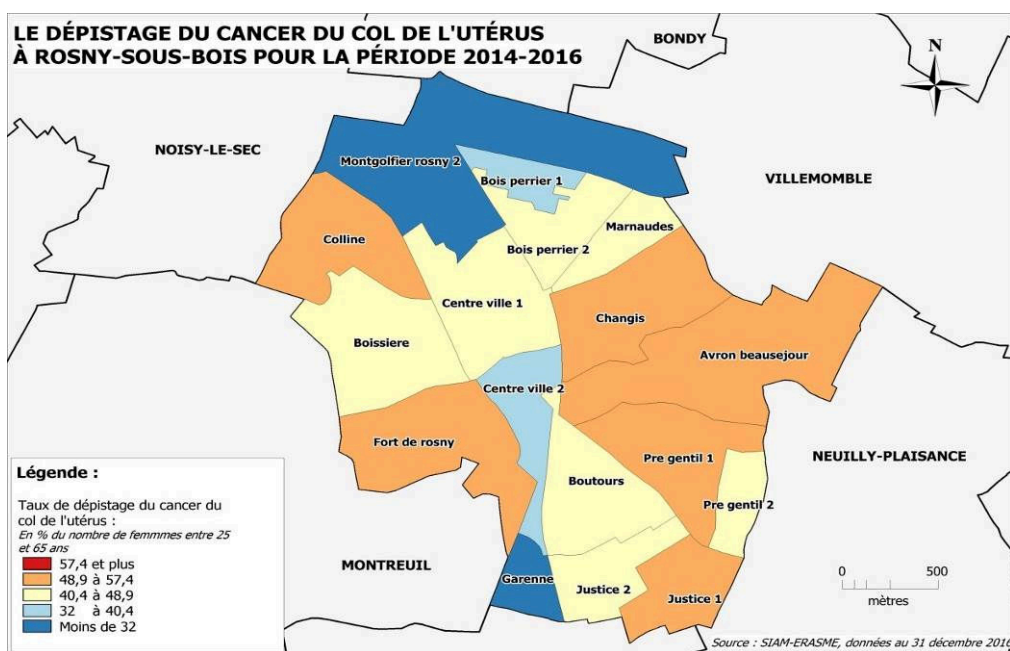
## Le dépistage organisé du cancer du colon

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur la ville : 31% (sur le 93 : 27,8%)

Les données disponibles de 2015 étant incomplètes, les résultats de 2016 ont été extrapolés sur les 2 années correspondant à la campagne de prévention. Les taux de participation au dépistage organisé dans les différents quartiers de la ville sont plus élevés que dans l'ensemble du département.



## Le dépistage du cancer du col de l'utérus

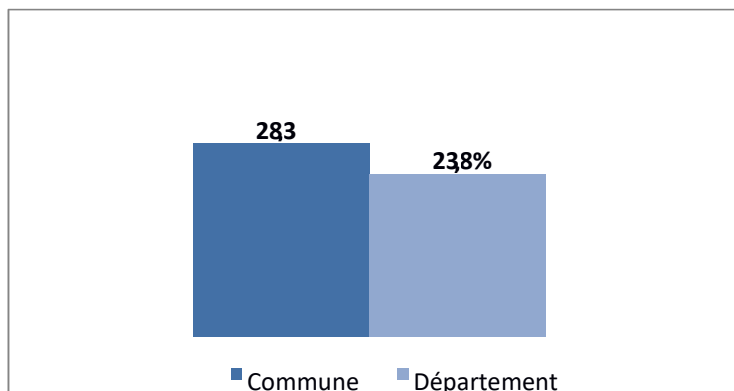


Les bases informationnelles n'ayant qu'un historique de 2 ans, les résultats ont été extrapolés afin d'avoir un chiffre correspondant aux 3 ans recommandés.

Dans les IRIS de Bois Perrier 1 et Centre-Ville 2, les femmes de 25 à 65 ans ont moins recours au dépistage du cancer du col de l'utérus comparées à l'ensemble des femmes du département. Dans les quartiers à l'est de la ville, les taux des dépistages sont supérieurs au taux moyen en Seine-Saint-Denis.

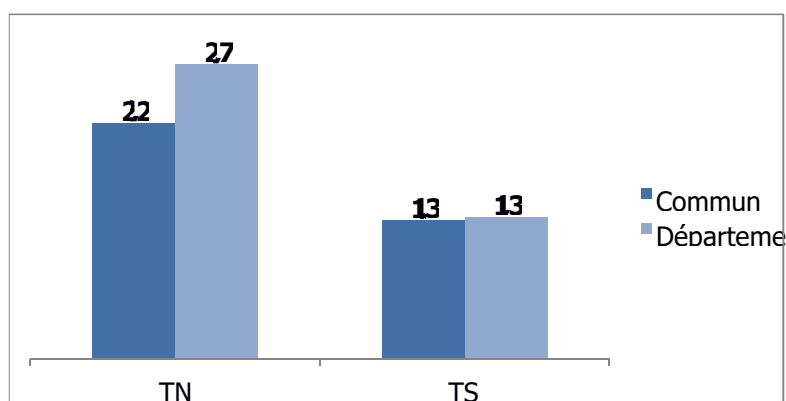


## La prévention bucco-dentaire des jeunes de 6, 9, 12, 15 et 18 ans



## La part des bénéficiaires ayant participé au programme de prévention bucco-dentaire

Plus d'1 enfant sur 4 de la commune de Rosny-sous-Bois, éligible à une visite de prévention bucco-dentaire, s'y est rendu. C'est près de 5 points de plus que le chiffre départemental.



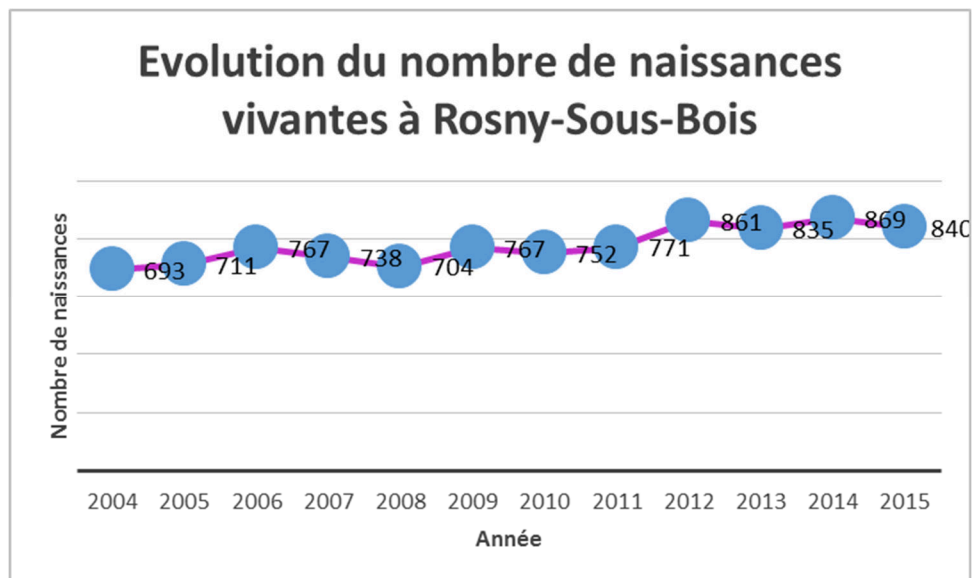
## La part de bénéficiaires (en %) ayant eu recours à un traitement nicotinique de substitution (TNS) ou à un traitement de substitution des opiacés (TSO)

À Rosny-sous-Bois, la population protégée a moins recours aux traitements de substitution nicotinique

## L'évolution du nombre de naissances vivantes à Rosny-sous-Bois

(Source Réseau Naître dans l'Est francilien NEF)

L'augmentation du nombre des naissances est en lien cohérent avec la part importante de femmes entre 25 et 34 ans.



## La protection maternelle et infantile (PMI) sur le territoire rosnéen

(Source 2016/2017 : Réseau Naître dans l'Est francilien NEF et Conseil départemental 2019)

**Trois centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)** sous la responsabilité du Conseil départemental :

- Centre de PMI Leclerc où se trouve également la circonscription (Quartier des Boutours)
- Centre de PMI Les Marnaudes (QPV Bois-Perrier)
- Centre de PMI Les Sycomores (QPV Le Pré-Gentil)

## Sur 1 955 enfants de 0 à 6 ans :

**1 : la part de femmes enceintes suivies en centre de PMI**, pour 100 naissances, est de 16,8% pour Rosny-sous-Bois / 22.2 pour la Seine-Saint-Denis.

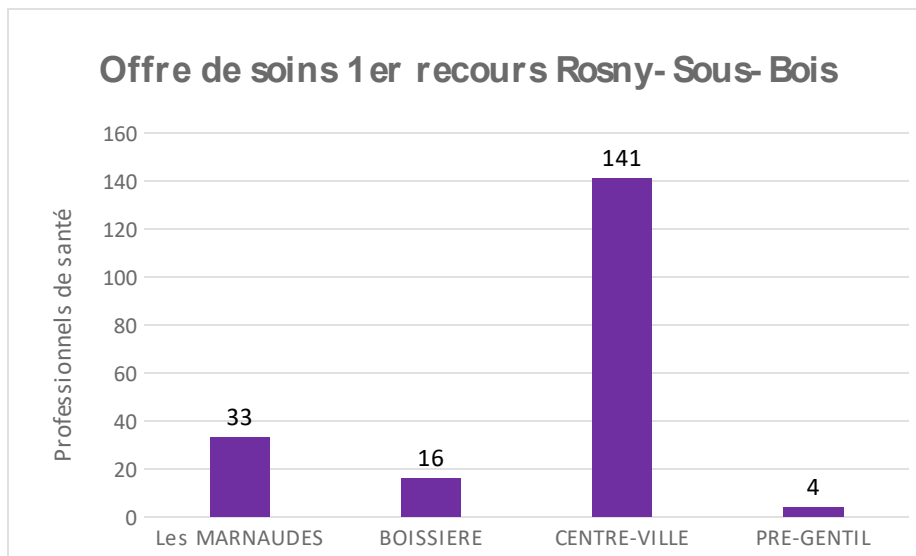
**2 : la part des enfants de 3 ans ayant bénéficié d'un bilan de santé en PMI** est de 35,6 % à Rosny-sous-Bois / **45.10%** en Seine-Saint-Denis.

**3 : Le pourcentage des enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé en école maternelle** est de 0%.

**Nb :** l'année 2019 n'est pas représentative en la matière. Les bilans reprennent en septembre 2019 selon les nouvelles modalités.

### V 3) L'offre de soins (source ABS et Ville 2016)

#### Agir sur les inégalités d'accès et la continuité des soins



Le graphique ci-joint nous montre bien les disparités de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et spécialisée, sur la Ville de Rosny-Sous-Bois.

Certaines inégalités sont liées au système de soins. Accès et continuité devant, tout particulièrement, être améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.

**L'offre de premier recours**, telle qu'elle est définie dans la Loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) et le Schéma Régional de l'Offre de Soins (SROS) intègrent les professionnels de santé suivants : dentiste, infirmier, kinésithérapeute, médecin généraliste, pharmacien et sage-femme.

Rosny-sous-Bois	Seine-Saint-Denis	France
<b>Omnipraticiens : 89%</b>	<b>91%</b>	<b>91%</b>
7,8 /10 000 habitants	3,6 /10 000 habitants	4,8 /10 000 habitants

Une offre de soins du secteur libéral majoritairement en secteur 1 (Source ABS 20616)

# ROSNY-SOUS-BOIS CARTE SANITAIRE

NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SANTE  
PAR QUARTIER IRIS

## LEGENDE

### DONNEES INSEE 2015

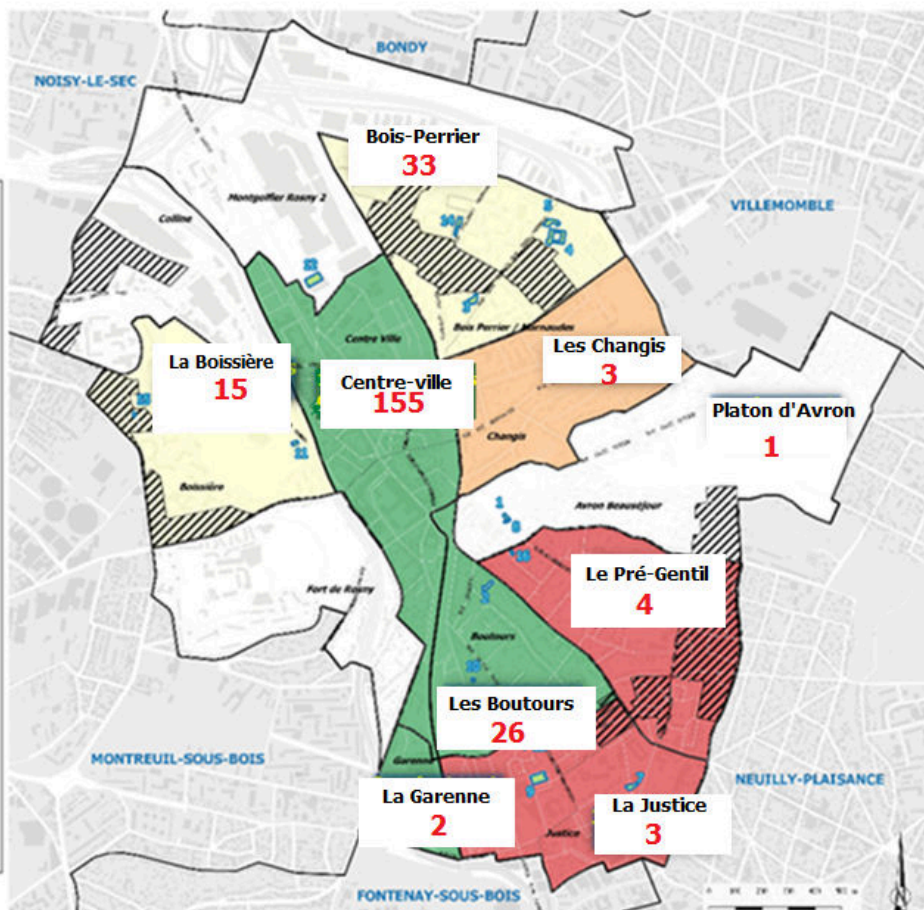
- 1 - Centre MédicoSocial Paul Shierier
- 2 - Circonscription et Centre de PMI Leclerc
- 3 - Résidence Autonomie Camille Barroy
- 4 - Résidence Autonomie Ambroise Croizat
- 5 - Résidence ARIPAGE Emile Zola
- 7 - Le Soleil d'Or - Accueil pour enfants et jeunes adultes
- 8 - Centre Yvon Gattaz
- 9 - Les Ateliers de Rosny - SAVS - ESAT SAMASAH (handicap mental)
- 10 - Centre de consultation Médico Psychologique
- 11 - SAMSAH - Cos 93 Handicap moteur Immeuble SPANK
- 12 - SAMSAH - Rdmore Handicap visuel et auditif
- 13 - Résidence Koran Le Tulpior (EHPAD)
- 14 - Centre de PMI Les Pommades
- 15 - Centre de PMI Les Sycamores
- 16 - Maisons des parents

### DENSITE DE PRATICIEN POUR 1000 HABITANTS

- Moins de 1 praticiens pour 1000 habitants
- 1 praticiens pour 1000 habitants
- 1 à 2 praticiens pour 1000 habitants
- 2 à 5 praticiens pour 1000 habitants
- 5 à 10 praticiens pour 1000 habitants
- 10 à 25 praticiens pour 1000 habitants

### FOND DE PLAN

- Limite de commune
- Quartier prioritaire de ville
- Bât dur
- Bât léger
- lot cadastrel
- VILLE Ville inthropie



Direction Urbanisme et Projets  
Réalisation Bureau d'Etudes - Cellule 330 - 2017

Ville de Rosny-sous-Bois

👉 Voir Annexes 6A Carte sanitaire et 6B Secteur libéral libéral/quartier)


## L'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours du secteur libéral intégrant le CMS et la PMI

- 21 chirurgiens-dentistes
- 27 infirmières(iers)
- 10 gynécologues-obstétriciens
- 36 kinésithérapeutes
- 37 médecins généralistes
- 12 pharmacies
- 6 sages-femmes

## Les échéances/risques de désertification

(Source 2019 : Ordres départementaux professionnels et contacts personnalisés)

Voir annexe 6A : Carte sanitaire et 8B : Professionnels de santé/quartier

Tranche âge	- 30	30 – 40	40 – 50	50 – 60	+ 60	TOTAL	
Chirurgiens-dentistes		1	10	9	4	21	2032
Infirmières	?	?	?	?	?	27	Non transmis
Kinésithérapeutes	0	13	15	6	2	36	2045
Pharmaciens	0	4	6	1	1	12	2037
Médecins généralistes*	0	4	6	14	13	33 +4 CMS	2019
Sages-Femmes*		3	2			4 + 1 PMI	2045

\*Les sages-femmes ont un Diplôme Universitaire ouvrant sur la pratique des contrôles gynécologiques pour les femmes de tout âge (hors pathologie).

**NB :** en termes de médecine de 1<sup>er</sup> recours, la fermeture de la Clinique Hoffmann (mars 2016) dans un Quartier Politique de la Ville déjà en voie de désertification, a entraîné le départ de :

- 7 médecins généralistes
- 6 infirmiers
- 5 kinésithérapeutes

#### V 4) Les infrastructures de santé

##### A - Le Centre médico-social Paul Schmierer (chiffres 2019)

↳ Voir annexe 7 CMS

- **Heures d'ouverture au public :** lundi / vendredi 8h-19h, samedi 8h-12h
- **28 professionnels de santé, en 2019,** pour accueillir une moyenne de 15 000 patients en 2018.

##### 1er recours

- 2 chirurgiens- dentistes
- 3 infirmières
- 2 gynécologues obstétriciens, 2 gynécologues médicaux, 1 sage-femme

- 8 médecins généralistes

### **Autres professionnels de santé**

- Allergologue
- 2 conseillères conjugales
- 2 dermatologues
- Diététicienne
- Endocrinologue Diabétologue
- Gastro-entérologue
- Ophtalmologue
- Otorhinolaryngologue
- Phlébologue (Échographie Doppler)
- Rhumatologue

### **Analyse de la démographie médicale rosnéenne**

- **Concentration et géomorphie** : l'exercice des 2/3 des professionnels de santé en Centre-ville ajoutée à une configuration géo-morphique du territoire, dite « en cuvette » génèrent des problèmes de déplacement pour les personnes âgées et/ou handicapées.

- **Diversité, désertification et télémédecine** : paramédicaux et spécialistes sont en nombre appréciable.

L'alerte, lancée en 2017, quant au départ en retraite de plusieurs médecins-généralistes, s'est vérifiée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, avec le départ de cinq d'entre eux. Dès lors, 1 500 Rosnéens n'ont plus eu de médecin référent.

La municipalité a mis en place une stratégie de vacations au sein du CMS. Le centre de santé affiche aujourd'hui la présence de huit médecins généralistes (4 en 2018) afin de laisser, auxdits Rosnéens, la possibilité de ne pas souffrir d'une rupture dans leur parcours de soins. Si elle ne remplace pas le médecin traitant, la télémédecine (une réflexion est en cours sur la dépose d'une cabine dans les locaux du CMS) apportera un suivi médical aux habitants et l'opportunité d'*empowerment* sur leur santé, comme préconisée par l'ARS.

- **Stationnement automobile et déplacements à domicile** : depuis 2016, afin de faciliter les déplacements à domicile des infirmiers(ières) kinésithérapeutes, médecins généralistes, podologues et sages-femmes, deux heures quotidiennes gratuites de stationnement sont offertes sur la zone rouge, hyper Centre-ville.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la ville est rentrée dans le Grand Paris avec sa globalisation des règles de stationnement. Un travail constant, avec le prestataire délégué, permet à ces professionnels de continuer de bénéficier de ce temps gratuit. Ici encore, la municipalité a la volonté de chercher des solutions adaptées, dans la mesure où la construction des deux stations (Coteaux Beauclair et La Dhuys) pour l'arrivée de la ligne 11, en 2022, nécessite d'importants

travaux de voirie posant des problèmes de circulation automobile sur la totalité du territoire rosnéen ; lesquels se posent également aux professionnels, ne résidant pas sur la ville, mais assurant des soins chez des patients rosnéens. L'hospitalisation à domicile est bénéfique au patient mais elle requiert une organisation urbaine adaptée, par une municipalité ayant la volonté de prendre en charge, localement, la santé, mission régaliennne, des citoyens.

- **Exercice collégial** : les professionnels de santé, informés dès 2014, assurés du possible rôle facilitateur de la Ville, ne souhaitent pas, à ce jour, s'investir dans la création d'une Maison pluri-professionnelle de santé.
- **Arrivée du métro, augmentation de la population et désertification médicale dans deux QPV** : l'arrivée massive d'habitants, du fait de la construction immobilière sur le Quartier de La Boissière et la désertification médicale du Quartier du Pré-Gentil requièrent l'installation de nouveaux professionnels de santé dans ces deux quartiers Politique de la Ville. Des solutions doivent être trouvées afin de ne pas générer une augmentation des inégalités sociales et territoriales de santé.

## **B - Le secteur hospitalier vers lequel se déplacent le plus facilement les Rosnéens**

**AP-HP** : Avicenne (St Denis) et Jean Verdier (Bondy)

**Cliniques** : de la Dhuy et Floréal (Bagnole)

**Centre hospitalier** Delafontaine (St Denis)

**Hôpital privé** Armand Brillard (Nogent-sur-Marne)

**CHI** : André Grégoire (Montreuil) et Robert Ballenger (Aulnay-sous-Bois)

## **V 5) Le handicap et les infrastructures de santé**

↳ Voir annexe 8 Handicap

### **Établissements spécialisés sur la ville et leur capacité d'accueil**

#### **L'offre**

➤ **ESAT** : Établissement d'aide par le travail

➤ **SAS** : Section d'adaptation spécialisée



- **IMP** : Institut médico-pédagogique
- **IMPRO** : Institut médico professionnel
- **SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- **SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale
- **SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

## Quartier Les Boutours

### Gestion par la fédération des APAJH (Association pour Adultes et jeunes handicapés)

- Les Ateliers de Rosny Adultes 18 à 60 ans
- ESAT - SAMSAH - SAS - SAVS Handicap mental

<b>ESAT</b>	99 places	<b>IMP</b> Jeunes et adultes 3 à 20 ans)	31 places
<b>SAS</b>	19 places	<b>IMPRO</b>	37 places
<b>SAMSAH</b>	30 places	<b>Polyhandicapés</b>	12 places
<b>SAVS</b>	30 places	<b>SESSAD</b>	60 places
		<b>Le Soleil d'Or</b>	15 places

## Quartier Parc de Nanteuil

## Quartier Bois-Perrier

### SAMSAH - Cos 93

- 20 ans à 60 ans
- Handicap moteur : séquelles d'AVC, paraplégie, tétraplégie, maladies évolutives (SEP, SLA, Huntington) maladies génétiques ou orphelines.
- Accompagnement de 53 personnes adultes

### SAMSAH - Rémora 93

- âgés de 18 ans et sans limite d'âge
- Handicaps visuel et auditif
- 45 adultes déficients visuels et/ou auditifs

## Taux d'équipement pour 1 000 habitants (Source ABS 2016)

Taux d'équipement global en établissement pour enfants handicapés (<20 ans)	Taux d'équipement global en SESSAD (20-64 ans)	Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (20-64 ans)	Taux d'équipement en Foyer d'Accueil Médicalisé (20-64 ans)	Taux d'équipement en foyer de vie (20-64 ans)

<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>3,9</b>	<b>2,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>
<b>Île-de-France</b>	<b>4,6</b>	<b>2,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>

Les Rosnéens en situation de handicap, qui ont besoin d'une prise en charge spécialisée en établissement ou par un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile), peuvent ainsi être poussés à se tourner vers d'autres structures implantées dans d'autres communes franciliennes ou en province, voire en Belgique. Dès lors, si la commune accueille différentes structures, de fortes tensions existent sur le territoire, en termes d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Une problématique étendue à l'ensemble du département.

### **Les créations nécessaires répondent à des besoins diagnostiqués (Conseil départemental) :**

- dans l'immédiat, la création de deux foyers de vie (2 x 55 places).
- Un Foyer d'accueil médicalisé pour les personnes autistes (35 places).
- Développer l'accueil familial des personnes handicapées (passer de 10 à 50 familles d'accueil).
- Créer un service suivant les jeunes de l'Aide sociale à l'enfance.

### **Les besoins**

*Extrait du diagnostic présenté par Stéphane TROUSSEL, Président du Conseil départemental de la Seine-Saint Denis (rapport de la 3<sup>e</sup> commission en date de la séance du 20 octobre 2016) à l'occasion de l'annonce de la mise en place du dispositif Réponse Accompagnée pour tous (RAPT).*

« Selon la loi du 11 février 2005, « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ». Cette définition modifie de manière importante la notion de handicap, définie autant par l'environnement de la personne que par sa « pathologie ».

Ainsi, la loi de 2005 porte une ambition sociétale de limiter au maximum les impacts du Handicap sur l'exercice de la citoyenneté des personnes concernées.

Pourtant, en Seine-Saint-Denis, la situation des personnes handicapées demeure insatisfaisante, du fait d'un besoin très important, et d'un taux d'équipement hérité de la décentralisation parmi les plus faibles de France.

Depuis sa création, en 2006, la MDPH de la Seine-Saint-Denis doit ainsi faire face à :

- demande de compensation du handicap en forte progression : +8,7 % en 2015 (+7 %
- moyenne nationale 2014) avec un taux de 71,3 demandes pour 1 000 habitants (60 en
- moyenne nationale 2014). »
- En 2015, 37 532 personnes ont déposé un dossier auprès de la MDPH (dont 30 006 adultes).

Les délais d'attribution de ces droits, très importants jusqu'en 2013, se sont considérablement améliorés même si l'effort doit se poursuivre.

### **Le territoire se caractérise par un sous-équipement reconnu en établissements et services, hérité de la décentralisation :**

- 227 places en 1983,
- 2 300 places en 2015 ainsi que de la jeunesse des usagers accueillis, de l'allongement de leur durée de vie et de la mutation de la prise en charge des personnes en situation de handicap mental ces 40 dernières années (passée de l'hôpital au champ médico-social).

**Le taux d'équipement pour les enfants** (compétence ARS) est le plus bas d'Île-de-France, Et pour les adultes (compétence partagée ARS / Département) il se rapproche du taux régional qui reste loin du taux national.

### **Certains équipements sont particulièrement déficitaires :**

- foyers de vie : 0,35 pour 1000 habitants contre 0,60 en Île-de-France et 1,10 en France).
- 52 % des 2 700 adultes bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement sont accueillis dans un établissement hors Seine-Saint-Denis.

### **Bilan de l'APAHEJ (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés) au 31 décembre 2016**

- 313 enfants et adolescents au domicile sans solution.
- 900 personnes adultes au domicile sans solution.
- 128 enfants et adolescents en Belgique dont 30 jeunes suivis par l'Aide sociale à l'enfance.
- 439 personnes adultes en Belgique
- 148 jeunes adultes de plus de vingt ans maintenus dans des établissements pour l'enfance au titre de l'amendement Creton
- La moitié des personnes adultes, prises en charge par des structures médico-sociales, le sont hors département et en Belgique.

Un déficit d'équipement, propre à la Seine-Saint-Denis et qui pèse sur les Rosnéens en situation de handicap.

Un élément explicatif, de cette moindre représentativité des personnes handicapées au sein de la population rosnoise, pourrait être lié à des taux d'équipement plus faibles, au niveau départemental

et régional. En effet, la Seine-Saint- Denis enregistre, tous équipements confondus à l'exception des Maisons d'accueil spécialisées, un nombre de places disponibles inférieur à la région.

## V 5) Les infrastructures dédiées aux seniors et à la dépendance

**Les résidences autonomie** : des services municipaux et structures gérées par la commune.

- **Centre-ville : Club Jean-Pierre Timbaud** : 350 usagers
- **Quartier Bois-Perrier (QPV) : deux Résidences Autonomie (RA) gérées par la Ville.**

Des logements considérés comme des domiciles mis à disposition des locataires.

<b>RA Camille Barroy</b> 78 logements	<b>RA Ambroise Croizat</b> 77 logements
Une résidence non médicalisée créée en 199 et réhabilitée en 1998. <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 78 logements</li><li>✓ dont 76 studios et 2 F2)</li></ul>	Une résidence non médicalisée créée en 1989 puis réhabilitée, pour l'extérieur, en 2005. <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 75 studios</li><li>✓ 2 logements de 2 pièces</li><li>1 chambre d'hôte (séjours)</li></ul>

### Les Résidences Autonomie proposent :

- des logements pour personnes âgées de plus de 60 ans
- une restauration collective.
- des animations (0,5 ETP par résidence)

Si les moyennes d'âge des résidents sont similaires, le GIR Moyen Pondéré (GMP) a évolué depuis 2012.

**La Résidence Camille Barroy** enregistre le taux le plus élevé, sans toutefois dépasser le seul légal de 300. Ce qui interroge les équipes quant aux limites de leurs interventions.

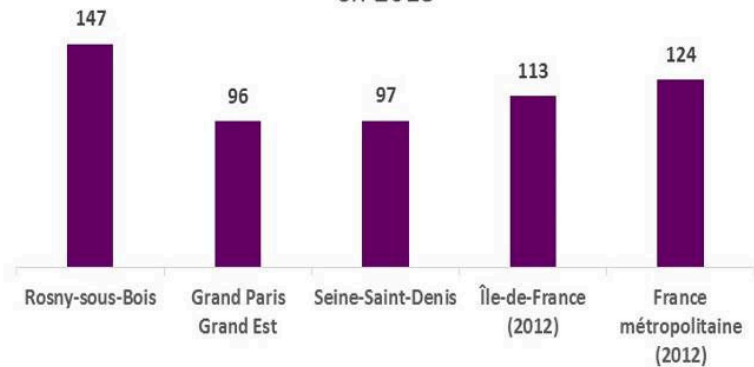
Quelles seront les conséquences de la loi du 28 décembre 2015 sur les «résidences autonomie », dont font partie ces résidences municipales. La loi devrait permettre à ces structures de disposer de financements pour des actions visant à favoriser le maintien de l'autonomie des résidents.

### Les services municipaux missionnés sur la dépendance

Rattachée à la Direction Santé Solidarité, la Direction *Dépendance*, créée en 2007, compte plus de 80 agents à l'intérieur de services différents :

- Le Service maintien à domicile
- Le Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Le Service de la coordination gérontologique
- Les résidences Autonomie Camille Barroy et Ambroise Croizat
- L'Unité de restauration des seniors pour les deux résidences Autonomie.

Nombre de places installées dans les structures d'accueil pour 1000 personnes de 75 ans et plus en 2013



Sources : INSEE RGP 2012, data.seine-saint-denis et STATISS2014

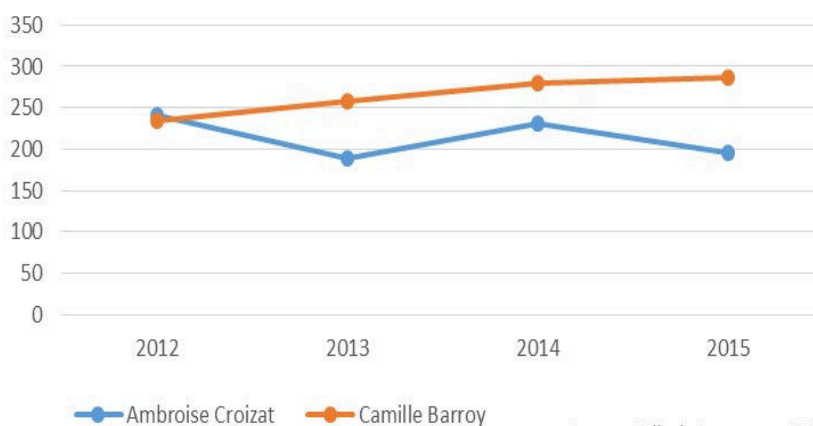
Rosny-sous-Bois comptait, en 2013, 147 places dans ses structures d'accueil pour les personnes âgées. Pour 1 000 personnes de 75 ans et +, soit un taux bien supérieur aux territoires de comparaison, notamment à Grand Paris Grand Est.

Les professionnels mettent toutefois en avant un manque de place en structures habilitées au titre de l'aide sociale.

### **N B : les EHPAD et la dépendance**

Le territoire communal compte deux EHPAD, dans deux quartiers de la Ville, avec lesquels la Ville entretient de bonnes relations ponctuelles.

Evolution du GIR Moyen Pondéré par RPA de 2012 à 2015



Source : Ville de Rosny-sous-Bois

### **La coordination gérontologique**

Elle est composée d'une personne missionnée sur l'accueil et l'orientation et de deux coordinatrices. Le service de Coordination gérontologique a pour mission d'articuler les interventions à domicile afin d'assurer une prise en charge cohérente et adaptée aux besoins de la personne âgée. En 2015, 513 usagers ont été accompagnés par le service, soit plus que les années Précédentes.

Le nombre de visites à domicile (VAD) a augmenté de 473 (2014) à 593 (2015).

### **Le Maintien à Domicile (MAD)**

Le service de maintien à domicile intervient auprès des personnes âgées et en situation de Handicap vivant à domicile. Il propose ainsi une aide dans les actes essentiels de la vie courante, offre un accompagnement véhiculé et assure différentes prestations de bricolage à domicile. Le service a connu une chute de son activité du fait d'une vacance de poste de responsable et d'un **taux d'absentéisme important** du personnel, passant de 161 (2012) à 111 bénéficiaires (2015). Le nombre d'heures réalisées a également baissé. Aujourd'hui, le MAD n'a pas de liste d'attente, ce qui lui permet d'assurer de nouvelles prises en charge sans difficulté.

Les prestations assurées par « Monsieur Bricolage » ont repris depuis 2015.

### **Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**

Le service accompagne et soigne les personnes âgées chez elles, afin d'éviter une hospitalisation lors d'affections aiguës, facilite leur retour à domicile en HAD et prévient ou retarde leur admission en établissement.

En 2014, le territoire rosnéen était plutôt bien doté, avec 27,2 places en SSIAD pour 1 000 personnes de 75 ans ou + (/22,2 pour la Seine Saint-Denis et 21,1 en Île-de-France).

Cependant, compte tenu d'un nombre d'allocataires APA à domicile proportionnellement plus important que les territoires de comparaison, la Ville a des besoins assez élevés en termes de maintien à domicile, notamment pour ce qui concerne les missions du SSIAD.

On note par ailleurs une augmentation du nombre de bénéficiaires du service, passé de 56 en 2011 à 81 en 2015, avec un GMP en légère baisse.

Toutefois, le SSIAD, agréé par l'ARS pour 65 places, connaît des difficultés de personnel.

Ce qui a une incidence sur le nombre important de personnes inscrites en liste d'attente, et un taux de remplissage qui reste à améliorer. Une réflexion est en cours quant à la création d'un Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui pourrait permettre d'activer des leviers de mutualisation entre les SSIAD et le MAD.

↳ **Voir Annexe 9 Enquête Dépendance**

### **V 6) Les autres offres municipales** (Source ABS 2016)

L'isolement des personnes âgées est un enjeu grandissant. L'allongement de la durée de vie A pour incidence une augmentation du nombre d'individus de 80 ans et +.

Ils étaient 1 016 en 2007, dénombrés 1 366 en 2012.

Si la part de ceux qui vivent seuls s'est réduite (de 54,5% en 2007 à 48,3%), le nombre d'individus, Potentiellement, isolés a augmenté de 19% sur la période. À côté des territoires de comparaison, Rosny-sous-Bois a toutefois la part la plus faible, des 80 ans +, vivant seuls.

- **La restauration** : livraison de repas à domicile par l'unité restauration et servis dans les deux résidences.
- **Des modes de transports dédiés** : service d'accompagnement véhiculé, simple ou avec aide humaine (courses).
- **Des loisirs et animations** :
  - ✓ Ils sont proposés par le CCAS : spectacle musical annuel, sortie à la journée en autocar en juin, banquet, après-midi dansant...
  - ✓ Au sein du Club Jean-Pierre Timbaud : activités sportives, jeux de société, activités créatives et manuelles...).
  - ✓ Ils peuvent également être initiés par les trois Centres socioculturels et différentes associations : sorties, séjours...

### Les autres offres communales dédiées

- Accompagnement des Rosnéens dans leur demande du forfait Améthyste auprès du Département (160 personnes en 2014).
- Orientation vers le dispositif « allocation taxi » du Conseil départemental
- Renseignements concernant le dispositif de Télé alarme proposé par le Département
- Conférences à destination du public senior dans le champ de la prévention Santé.

Les 60-74 ans connaissent des situations de précarité relativement élevées, contrairement aux 75 ans et +.

### Dépendance et territoires Santé

#### **Hospitalisation à domicile : les structures intervenantes sur l'ensemble du territoire rosnéen**

HAD

Croix-Saint-Simon

Réseau Océane

HAD Santé Service

HAD AP-HP Tenon



## **Territoires Santé MAIA : 3 bassins gérontologiques divisés en 3 coordinations**

(Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

Rosny-sous-Bois appartient au bassin sud-ouest.

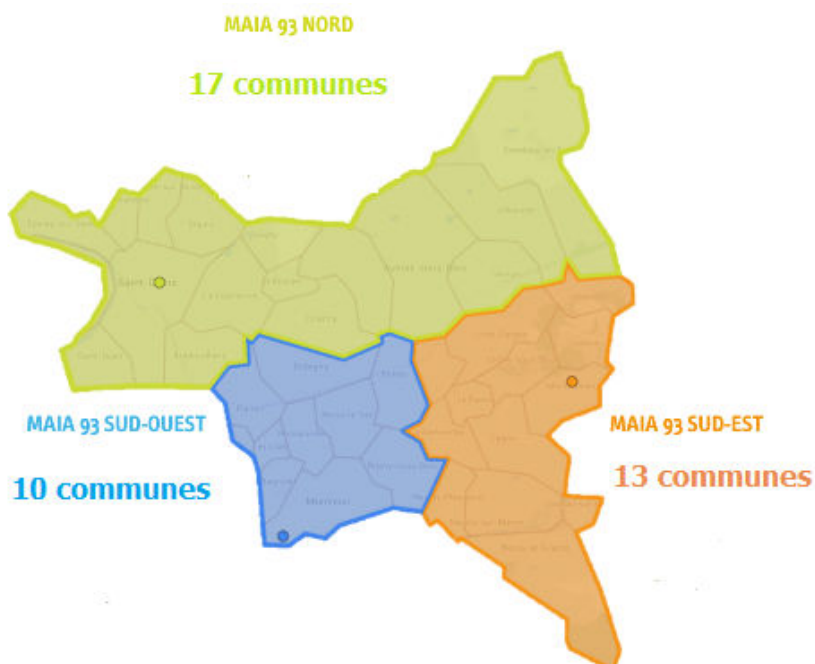
**MAIA est une méthode** qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et +, en perte d'autonomie et de leurs aidants.

L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils

Collaboratifs et, *in fine*, à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite.

**L'objectif** : une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la Personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations) quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.

**Bassin MAIA-ARS sud-ouest** : soit Est Ensemble Grand Paris + la Ville de Rosny-sous-Bois



## Les filières Médecine générale et Gériatrie

Ville	AP – HP de référence	Territoire d'appartenance
Rosny-sous-Bois	AP-HP André Grégoire	Grand Paris Grand Est

**Une cohérence n'apparaît pas en matière de secteurs de soins en direction des personnes âgées.**

Les découpages sont posés les uns à côté des autres sans une réelle cohérence géographique.

### **V 7) La Santé mentale**

#### **Établissement public Ville-Evrard Secteur 09**

Il couvre les territoires de Neuilly Plaisance - Rosny-sous-Bois et Villemomble.

**Les chiffres 2016 transmis par L'EP Ville-Evrard pour les patients rosnéens :**

#### **CMP Enfants (0 à 17 ans)**

- File active : 264 patients
- Actes sur l'année : 3 698
- Actes/mois hors vacances scolaires : en moyenne 450

#### **Secteur adulte Ville-Evrard**

#### **CMP Adultes**

- File active : 465 patients
- Actes réalisés au sein du CMP : 11 193
- Dont 5 899 en direction des Rosnéens

## ***La Cordée***

Le travail de partenariat renforcé, depuis 2015, a produit les effets escomptés en 2016 :

- patients suivis par « La Cordée »
- 11 actes réalisés
- Participation aux réunions rosnéennes d'information et de REJAD quand l'équipe a été sollicitée.

### **Les patients ayant été hospitalisés sous contrainte**

- 55 patients

### **Travail du CMP réalisé avec les acteurs exerçant sur le territoire**

- Participation aux équipes pluridisciplinaires de synthèse avec le PRE
- groupes thérapeutiques CATTP réalisés avec des intervenants artistiques (comédien et plasticien)
- Journée portes ouvertes au CATTP de Rosny
- Information aux familles sur les associations de familles de patients.
- Partenariat avec la bibliothèque de Rosny pour un groupe thérapeutique du CATTP

## **VI Les AXES STRATEGIQUES et les FICHES-ACTIONS retenus**

Les fiches ont été déterminées en cohérence avec le Projet Régional de Santé (2018 – 2022) et en concertation avec la Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé, dans la logique du Plan Local de Santé rosnéen (2015 – 2020) et du diagnostic partagé réalisé en amont de la rédaction de ce document.

↳ Voir Annexe 10 : Groupes de travail -Questionnaires

Six axes prioritaires, constituant les thématiques des fiches du CLS, déclinées en items de travail.

### **1 - Prévention et promotion de la santé** **Hygiène de vie**

1. Bucco-dentaire
2. Vaccination
3. Nutrition – Relaxation - Activité Physique Adaptée (APA) et renforcement du travail avec l'Education nationale

### **2 - Parcours de soins : actions offre et maintien des soins** (Dépistages organisés cancers sein, colon et col de l'utérus)

## Accès droits et soins Santé

1. Relation – Articulation Ville/Hôpital /CMS : partage des informations, articulation sortie de l'hôpital
2. Réseaux de professionnels
3. Prévention des Aidants
4. Travail des personnes invisibles et avec les foyers de résidents

### 3 Santé psychique et mentale

- REJAD
- CLSM
- Bien-être mental

### 4 Lutte contre les violences faites aux femmes (Travail en lien avec le Collectif rosnéen *Contremprise*)

1. Sensibilisation aux relations hommes-femmes
2. Violences intrafamiliales : périnatalité, parentalité
3. Prise en charge de la femme isolée

### 5 Lutte contre les conduites à risques : prévention primaire

1. Articulation avec les structures de soins existantes

### 6 Santé-habitat : Service communal d'Hygiène et de santé (SCHS)

1. Habitat indigne
2. Prévention respiratoire

## VII L'ANALYSE GLOBALE de la situation rosnéenne/CES AXES DE TRAVAIL

### 1 - Prévention et promotion de la santé

Le diagnostic	L'existant	Les objectifs
<b>Surpoids et obésité</b>	Nécessaire formation des acteurs en lien avec les habitants.	Elargir et régulariser les actions en partenariat avec l'Education nationale
<b>Bucco-dentaire</b> : insuffisance de prévention, mauvaise hygiène et renoncement aux soins.	Dispositif <i>Vivons en Forme !</i> Adhésion de la Ville	Vaccination hebdomadaire gratuite.
<b>Vaccination</b>	Partenariat avec le Conseil départemental (programme de prévention bucco-dentaire, mise à disposition gratuite de vaccins, PMI, etc.)	Bus prévention bucco-dentaire dans les Quartiers Politique de la Ville

### 2 - Parcours de soins

<b>Le diagnostic</b>	<b>L'existant</b>	<b>Les objectifs</b>
<p>Pour tous les âges de la vie, une précarité numérique croissante pour la population étrangère, dépendante et handicapée qui n'est pas en capacité d'accéder à l'informatique.</p> <p>Difficultés d'expression et de compréhension de la langue française.</p> <p>Personnes sans titre de séjour.</p> <p>Personnes sans couverture sociale et/ou sans domicile et/ou isolées.</p> <p><b>Promotion du dépistage organisé</b> cancers du sein, du colon et du col de l'utérus.</p> <p>Méconnaissance des structures existantes : prévention et soins.</p> <p>Difficultés d'expression et de compréhension de la langue française.</p>	<p><b>Des partenariats locaux :</b></p> <p>Atelier Santé Ville</p> <p>Centre Médico-social (CMS)</p> <p>Centres de Protection Maternelle Infantile (PMI) (très impliqués dans le développement des réseaux de proximité cités par ailleurs).</p> <p>CPAM 93</p> <p>Comité des cancers de la Seine-Saint-Denis (CDC93)</p> <p>CH André Grégoire</p> <p>EHPAD Le Tulipier</p>	<p>Actions partenariales à développer</p> <p>Recours à des interprètes et médiation culturelle (convention Ville - Département).</p> <p>Pédiatre avec consultation dédiée.</p> <p>Approche culturelle de la périnatalité/la parentalité : grossesse, soins de maternage.</p> <p>Développement des réseaux de proximité : PMI, Service social départemental, NEF, CH André Grégoire, Service municipaux Petite Enfance, 3 sages-femmes en exercice libéral.</p> <p>Convention avec le Réseau NEF pour tous les professionnels de la Petite Enfance dans le cadre du Projet REMI (Réduction de la Mortalité Infantile).</p> <p>Aide à l'installation et/ou à la création d'une Maison pluri-professionnelle de santé</p> <p>Carte de stationnement gratuite (déplacements à domicile) des praticiens de 1<sup>er</sup> recours (Infirmières, kinésithérapeutes, médecins généralistes, podologues, sages-femmes)</p>

### **3 - Santé psychique et mentale**

<b>Le diagnostic</b>	<b>L'existant</b>	<b>Les objectifs</b>
<p>Une nécessaire mise en lien des acteurs</p> <p>Des solutions adaptées pour lutter contre le mal-être.</p> <p>Troubles psychiques et somatiques : adultes et enfants.</p>	<p>Réunion mensuelle du REJAD (Réseau d'Evaluation des situations d'Adultes et de Jeunes en difficulté)</p> <p>Café PSY mensuel</p> <p>Réunion annuelle en direction des acteurs professionnels</p> <p><b>Partenariats :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* CMP adulte et enfant</li> <li>* UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)</li> <li>* Conseil départemental (notamment service social et PMI)</li> <li>* Commissariat</li> </ul>	<p>Actions partenariales à développer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* L'aide aux aidants</li> <li>* Association Cap à Cité</li> <li>* Formation des élus, notamment à la procédure d'hospitalisation d'office</li> <li>* Développer les ateliers de bien-être d'écriture.</li> </ul>

\* Service Hygiène communal  
 \* L'Association *L'Atelier des Mots*

#### 4 – Lutte contre les violences faites aux femmes

Le diagnostic	L'existant	Les objectifs
<p>Isolement des femmes et des familles : migration, monoparentalité, incarcération, deuil...</p> <p>Femmes victimes de violences</p> <p>Augmentation du nombre de familles dont les mères sont en difficulté : en rapport avec la santé de l'enfant, des parents ou pour cause de rupture (violences conjugales, père incarcéré...).</p>	<p>Atelier Santé Ville</p> <p>Collectif Contre Emprise</p> <p>Centres de PMI</p> <p>Centre Médico-social (CMS) et Planning familial</p> <p>CPAM 93</p> <p>CH André Grégoire : Service Gynécologie et obstétrique, Unité des femmes enceintes victimes de violences.</p> <p>Le dispositif "Un toit pour elle" coordonné par l'Observatoire départemental des violences envers les femmes du Conseil départemental.</p>	<p>Formations pour les professionnels.</p> <p>Soutien à la parentalité : il est nécessaire d'accompagner les parents et de les aider à renforcer leurs savoir-faire.</p> <p>Convention avec le Réseau NEF pour tous les professionnels de la Petite Enfance dans le cadre du Projet REMI (Réduction de la Mortalité Infantile, périnatale et néonatale).</p> <p>Mise en lien avec Médecins du Monde</p>

#### 5 – Lutte contre les conduites à risque : prévention primaire

Le diagnostic	L'existant	Les objectifs
<p>Alcool : <i>binch drinking</i> chez les jeunes et alcoolisme chez les seniors.</p> <p>Chicha : consommation dès l'âge de 8 ans et méconnaissance/toxicité.</p> <p>Drogues dures peu consommées par opposition au cannabis.</p> <p>Jeux d'argent : jeunes et seniors.</p> <p>Jeux vidéo : peu de lisibilité mais constat, par les infirmières scolaires, de problèmes/sommeil.</p> <p>La sexualité : demeure un sujet tabou. les animateurs refusent les</p>	<p>Association Cap à Cité</p> <p>Atelier Santé Ville</p> <p>CEGIDD du CH André Grégoire</p> <p>Centres PMI/CPEF et la mission métropolitaine de prévention des conduites à risque (MMPCR) dont dépend le dispositif Tête à tête cité</p> <p>3 centre socioculturels</p> <p>Cercle « J »</p> <p>CMS</p> <p>CMP</p> <p>CPAM 93</p>	<p>Subvention triennale obtenue de la part de la MILDECA, en réponse à l'appel I à projet 2018</p> <p>Formation pour les professionnels</p> <p>Création d'outils de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* une fresque mobile</li> <li>* des vidéos</li> <li>* En réflexion : mise en place de panneaux municipaux interdisant de fumer et boire de l'alcool dans les squares et parc municipal.</li> <li>* ...</li> </ul>

formations. ignorance de leur corps par les adolescents.

Tabac : remplacé par la cigarette électronique

MILDECA (Mission Interministérielle DE Lutte Contre les conduites Addictives)

Mission locale

Police municipale

Espace Tête-à-Tête

## 6 – Santé - Habitat

### **Le diagnostic**

Un logement adapté afin de vieillir à son domicile.

Délais d'obtention très importants pour un logement adapté à l'état de santé.

Le manque de moyens humains que perçoivent les enquêtés et auquel les professionnels du SSIAD et du Service de MAD municipal essaient de pallier.

Une *Journée Nature et Bien-être* pour sensibiliser à l'environnement intérieur et extérieur

### **L'existant**

Atelier Santé Ville

Bailleurs sociaux

CMP

CMS

Service Agenda 21

Service Hygiène

Service Logement

### **Les objectifs**

Sensibilisation des bailleurs sociaux aux enjeux de l'adaptation du logement aux incapacités fonctionnelles des personnes dépendantes.

Création de deux outils : un spectacle capté et une vidéo (diffusée sur le site internet de la Ville) de sensibilisation à la pollution de l'air intérieur et à son impact sur la santé respiratoire.

L'ensemble de cette dynamique partenariale sera soutenue, avec comme fil rouge, la communication vers les habitants et en interne.



## VIII La GOUVERNANCE et l'ÉVALUATION

### 1 - La gouvernance du Contrat Local de Santé

Un Contrat Local de Santé demande, en premier lieu, des conditions de mise en œuvre initiées par les préfets délégués à la cohésion sociale, les sous-préfets chargés de la Politique de la ville auprès des maires.

La mise en place ne peut se faire sans une volonté politique forte des élus locaux, et surtout de la part de ceux ayant délégation sur les thèmes de la Santé.

Avec ces acteurs, l'ARS trouve des partenaires associés et concernés, par une modalité d'application territoriale des politiques publiques de santé, dans le cadre officialisé de la contractualisation.

#### **Un Comité de pilotage du Contrat local de santé est créé**

Il se réunira, annuellement, afin de fixer les orientations stratégiques.

#### **Sa composition :**

- Pour l'État : la préfecture
- Pour l'Agence régionale de Santé : la Délégation territoriale de la Seine-Saint-Denis (ARS DT93)
- Pour le Département : le vice-président en charge de la santé et le référent CLS désigné pour la Ville
- Pour l'Assurance maladie : la Caisse primaire de la Seine-Saint-Denis (CPAM 93)
- **Pour le secteur hospitalier :**
  - le Centre Hospitalier André Grégoire,
  - L'Établissement Public (EP) Ville-Evrard
  - la Clinique Floréal
- **Pour la Municipalité de Rosny-sous-Bois :** le Maire
  - L'Adjoint au Maire en charge des Affaires sociales de la santé, du handicap et de l'habitat
  - La Direction Générale Adjointe (DGA) Population
  - Le Direction de la santé et de la solidarité
  - La Direction déléguée à la Santé et du CMS
  - La Direction Dépendance
  - La Coordination CLS –CLSM
  - La Coordination de l'ASV

Une réunion annuelle est programmée, afin de répondre aux besoins et poser des objectifs.

## **Les comités techniques**

Ils sont créés pour chacune des thématiques précitées avec la programmation de réunions biennuelles, en adéquation avec les demandes et besoins exprimés.

Les professionnels se réunissent afin d'orienter, voire redéfinir les priorités des actions.

<p><b>Prévention et promotion de la santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Atelier Santé Ville</li><li>➤ Centre Médicosocial (CMS)</li><li>➤ CPAM 93</li><li>➤ Conseil départemental : PMI, MMPCR, SPAS</li><li>➤ Diététicienne CMS et en en exercice libéral</li><li>➤ Sophrologue en exercice libéral</li><li>➤ Infirmières scolaires</li><li>➤ Infirmières secteur libéral</li><li>➤ Centres sociaux</li><li>➤ Association Vivons en Forme !</li><li>➤ Direction Dépendance</li><li>➤ Programme de réussite éducative</li><li>➤ Service Petite Enfance</li><li>➤ Services Jeunesse</li><li>➤ Service des Sports</li><li>➤ Association Vivons en Forme</li></ul>	<p><b>Parcours de soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Atelier Santé Ville</li><li>➤ Centre Médicosocial (CMS)</li><li>➤ CPAM 93</li><li>➤ Conseil départemental : PMI, SPAS, le Service Social Départemental (SSD)</li><li>➤ Comité des cancers de la Seine-Saint-Denis (CDC93)</li><li>➤ CHT-GPNE André Grégoire</li><li>➤ CMP - EPS Ville-Evrard</li><li>➤ Clinique Floréal</li><li>➤ EHPAD Le Tulipier</li><li>➤ Sages-femmes en exercice libéral</li><li>➤ SAMSAH COS 93</li><li>➤ SAMSAH Rémora 93</li><li>➤ ESAT Les Ateliers de Rosny</li></ul>
<p><b>Santé psychique et mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Atelier Santé Ville</li><li>➤ Centre Médicosocial (CMS)</li><li>➤ CHT-GPNE André Grégoire</li><li>➤ CMP - EPS Ville-Evrard</li><li>➤ Conseil départemental : PMI, SSD</li><li>➤ Infirmières et Assistantes sociales scolaires</li><li>➤ Service Petite Enfance</li><li>➤ Programme de Réussite Educative</li><li>➤ Association <i>Cap à Cité</i></li><li>➤ Association <i>L'Atelier des Mots</i></li></ul>	<p><b>Lutte contre les violences faites aux femmes</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Atelier Santé Ville</li><li>➤ Centre Médicosocial (CMS)</li><li>➤ CHT-GPNE André Grégoire (Réseau NEF)</li><li>➤ CMP - EPS Ville-Evrard</li><li>➤ Collectif <i>Contre Emprise</i></li><li>➤ Conseil départemental : l'Observatoire départemental des violences envers les femmes, PMI et CeGIDD (départemental et hospitalier)</li><li>➤ Infirmières et Assistantes sociales scolaires</li><li>➤ Service Petite Enfance</li><li>➤ Programme de Réussite Educative</li><li>➤ Association <i>Cap à Cité</i></li></ul>

<b>Lutte contre les conduites à risque</b> <b>Santé psychique et mentale</b>	<b>Santé Habitat</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atelier Santé Ville</li> <li>➤ Centre Médico-social (CMS)</li> <li>➤ CMP - EPS Ville-Evrard</li> <li>➤ Conseil départemental : PMI, MMPCR</li> <li>➤ Infirmières et Assistantes sociales scolaires</li> <li>➤ Programme de Réussite Educative</li> <li>➤ Association Cap à Cité</li> <li>➤ Centres sociaux</li> <li>➤ Foyer de jeunes ALJT</li> <li>➤ Cercle « J »</li> <li>➤ Mission locale</li> <li>➤ Police municipale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atelier Santé Ville</li> <li>➤ Centre Médico-social (CMS)</li> <li>➤ CHT-GPNE André Grégoire (Réseau NEF)</li> <li>➤ CMP - EPS Ville-Evrard</li> <li>➤ Bailleurs sociaux</li> <li>➤ Service Agenda 21</li> <li>➤ Service Hygiène</li> <li>➤ Service Logement</li> </ul>

### **Le calendrier du Contrat Local de Santé**

- **Diagnostic partagé** : janvier 2016 à août 2017
- **Comité de pilotage restreint** : 21 juin 2017
- **Bureau municipal** : 2 octobre 2017
- **Comité de pilotage** : 18 octobre 2017
- **Conseil municipal** : 23 novembre 2017 : approbation de l'entrée de la Ville dans un Contrat Local de Santé
- **Conseil municipal** : 26 septembre 2019 : le texte du Contrat Local de Santé en cohérence avec le Programme régional de santé (2018- 2022)
- **Signature du CLS** : 28 octobre 2019

Le présent contrat est conclu pour une durée pluriannuelle de 5 ans (2018 – 2022).

Il pourra être modifié et/ou complété à l'échéance d'une année.

Les signataires considèrent et accordent de l'importance au fait que ce CLS traduise l'engagement dans une démarche partagée mais évolutive en écartant la perspective figée.

Le Contrat Local de Santé doit pouvoir s'adapter aux priorités de l'ARS définies par dans le Projet territorial de santé, voire de tout autre projet ou schéma national, régional et départemental.

## 2- L'évaluation

Elle est un processus de mesure de la politique de santé locale.

### Evaluer en termes de santé publique :

- Comprendre ensemble ce qui a été réalisé et ce qui va mieux ;
- Analyser ce qui pose problème
- Déterminer comment atteindre les objectifs posés.

### Le mode opératoire :

- L'évaluation est réalisée sur la base de projets partagés
- Elle se caractérise par une orientation vers l'action
- Elle mesure les effets et les impacts des orientations définies.

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation définis par les acteurs.

Chaque action est évaluée et mise en rapport.

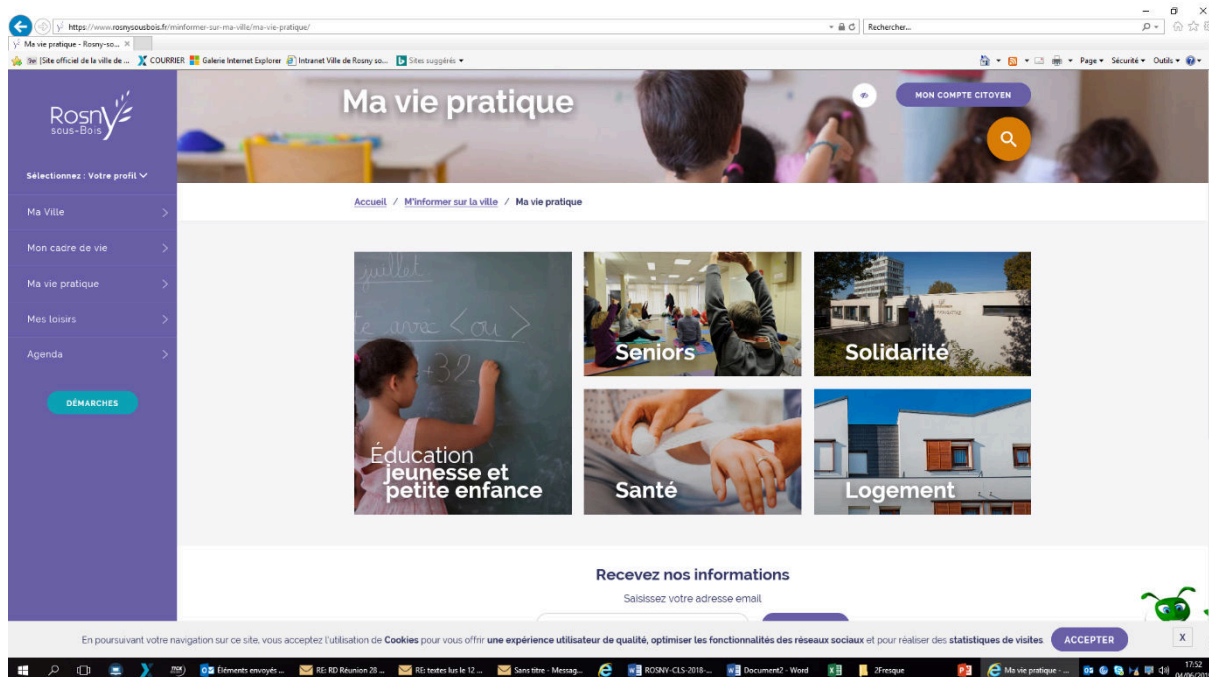
Les outils préconisés par l'ARS sont utilisés et/ou adaptés selon les critères du territoire. Cette stratégie s'efforcera d'identifier les processus qui auront été impactés par la signature du CLS e, notamment, au sein des Quartiers Politique de la Ville.

Des bilans seront produits pour la partie chiffrée, associés à des statistiques.

Une évaluation globale du présent contrat local de santé sera réalisée à mi-parcours de sa durée.

## IX INFORMATION et COMMUNICATION

Si faire est indispensable, le faire savoir est incontournable.



La Ville se fait relais, selon l'information à diffuser : sur son site internet, les réseaux sociaux, les journaux électroniques d'information et les panneaux municipaux pour les informations transmises par :

- La préfecture,
- L'Agence Régionale de Santé et sa Délégation Départementale
- *Santé publique France*,
- le Conseil départemental,
- la Région Île-de-France,
- le secteur hospitalier.

Ou, directement auprès des professionnels de santé pour les informations et/ou alertes médicales.

Les événements des associations rosnéennes, départementales et régionales et nationales sont également relayés sur leur demande.

La Direction de la Communication crée des visuels et produits des supports adaptés aux actions menées et dans le respect des chartes posées par le département, la Région et l'État.

**Relais de l'information auprès des professionnels de santé** locaux qui sont réunis annuellement.

**Interventions** au sein du Conseil Citoyens **et** dans les 4 conseils de quartiers.



## Acronymes

<b>AAH</b> : Allocation adulte handicapé	<b>HAD</b> : Hospitalisation à domicile
<b>ABS</b> : Analyse des besoins sociaux	<b>HPST</b> : Hôpital Patients Santé Territoire
<b>ACTE</b> : Accompagnement des Collégiens Exclus de manière Temporaire	<b>IDH 2</b> : Indice de développement humain qui réunit les trois dimensions de l'IDH original (santé, éducation, revenu), adaptées à la situation francilienne
<b>APA</b> : Allocation personnalisée d'autonomie	<b>IMP</b> : Institut médico-pédagogique
<b>ARS</b> : Agence régionale de santé	<b>IMPRO</b> : Institut médico professionnel
<b>ARS DT</b> : ARS Délégation territoriale	<b>ISS</b> : Inégalités sociales de santé
<b>ASE</b> : Aide sociale à l'enfance	<b>ISTS</b> : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
<b>ASV</b> : Atelier santé ville	<b>MILDECA</b> : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
<b>CAC</b> : Centre d'accueil et de crise	<b>MMPCR</b> : Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques
<b>CATTP</b> Centre thérapeutique à temps partiel	<b>NEF</b> : Réseau naître en France dans l'Est Francilien
<b>CCAS</b> : Centre communal d'action sociale	<b>OMS</b> : Organisation mondiale de la santé
<b>CEGIDD</b> : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) les hépatites virale et les infections sexuellement transmissibles (IST)	<b>PPI</b> : Parc privé potentiellement indigne
<b>CGET</b> : Commissariat Général à l'Égalité des Territoires	<b>PASS</b> : Permanence d'accès aux soins de santé
<b>CH</b> : Centre hospitalier	<b>PLS</b> : Plan local de santé
<b>CLS</b> : Contrat local de santé	<b>PMR</b> : Personne à mobilité réduite
<b>CLSM</b> : Conseil local en santé mentale	<b>PRS</b> : Plan régional de santé
<b>CMP</b> : Centre médico-psychologique	<b>PSRS</b> : Programme Stratégique Régional de Santé
<b>CMS</b> : Centre médico-social	<b>PRAPS</b> : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
<b>CMU-C</b> : Couverture Maladie Universelle Complémentaire	<b>QPV</b> : Quartier politique de la ville
<b>CPAM</b> : Caisse primaire d'assurance maladie	<b>RQTH</b> : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
<b>CPEF</b> : Centre de Planification et d'Education Familiale	<b>RSA</b> : Revenu de solidarité active
<b>CUCS</b> : Contrat urbain de cohésion sociale	<b>SAMSAH</b> : Service d'accompagnement médico Social pour adultes handicapés
<b>DGS</b> : Direction générale de la santé	<b>SAS</b> : Section d'adaptation spécialisée
<b>DIV</b> : Délégation générale à la ville	<b>SAVS</b> : Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>EPHAD</b> : Établissement d'hébergement pour Personnes âgées dépendantes	<b>SESSAD</b> : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
<b>EPS</b> : Établissement public de santé	<b>SPASAD</b> : Services Polyvalents d'Aide et de soins à Domicile
<b>ESAT</b> : Établissement d'aide par le travail	<b>SSIAD</b> : Service de soins infirmiers à domicile
<b>ETP</b> : Education thérapeutique du patient	<b>UC</b> : Unité de consommation
<b>FAM</b> : Foyer d'accueil médicalisé	<b>UHTP</b> : Unité hospitalisation temps plein.
<b>GIR</b> : Groupe iso-ressources	<b>ZAC</b> : Zone d'activité concertée
<b>GMP</b> : GIR moyen pondéré	<b>ZUS</b> : Zone urbaine sensible

## Politique de la Ville et Politique de Santé : le cadre législatif

### **1) La consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale**

La lettre-circulaire du 20 janvier 2009 s'appuie sur la priorité réaffirmée par le comité interministériel des villes du 20 juin 2008 de faire de la santé une des cinq priorités de la politique de la ville.

Elle prévoit que, dans la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), « la mise en œuvre du projet régional de santé pourra faire l'objet de contrats locaux de santé.

Ces contrats locaux de santé seront conclus par les Agences Régionales de santé (ARS), notamment avec les collectivités locales et leurs groupements, et porteront sur les politiques de soins et l'accompagnement médico-social, ainsi que sur la promotion de la santé et la prévention.

Les ARS seront associées à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'actions dans le domaine de la santé, prévus dans la loi du 1er août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine. »

### **Le CLS, une mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patients Santé et Territoires (HPST) dont l'ARS (Agence régionale de santé) est le pilier de la réforme du système de Santé publique :**

- Amélioration de l'accès à des soins de qualité
- Organisation territoriale du système de santé
- Modernisation des établissements de Santé
- Prévention en Santé publique
- Mise en place de la Délégation territoriale de la Seine-Saint-Denis
- Lancement du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 3, révisé en 2015, par l'arrêté N°15-077 et portant révision sur les volets ambulatoire et hospitalier du SROS-Projet régional de santé (PRS) Île-de-France.

La circulaire précitée précise que cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités locales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations. Les territoires plus particulièrement concernés par les CLS sont ceux





Axe Stratégique	Objectif(s) Stratégique(s)	Objectifs Opérationnels	Actions	N° Fiche Action
Parcours de soins	Faciliter le parcours de soins	Agir pour travailler ensemble : ville et secteur hospitalier	Relation - Articulation Ville/Hôpital / CMS : partage des informations, articulation sortie de l'hôpital	1
	Optimiser l'offre de soins	Faire bénéficier tous les Rosnéens d'un parcours de soins identique	Créer un réseau de professionnels sur le territoire	2
	Favoriser la prise en charge des patients à domicile	Soutenir et accompagner les Aidants	Soutien psychologique des Aidants	3
	Accès aux droits et soins santé	Orienter et accompagner les personnes en situation de précarité	Travail des personnes invisibles et avec les foyers de résidents	4
	Accès aux soins dentaires	Pour un accès aux soins au plus près des populations en situation de précarité, au sein des QPV et devant les multi-accueils	Santé bucco-dentaire des personnes en perte d'autonomie	5

Axe Stratégique	Objectif(s) Stratégique(s)	Objectifs Opérationnels	Actions	N° Fiche Action
Santé psychique et mentale	Réunion mensuelle des professionnels du secteur psycho-social	Mise en réseau, assistance et suivi des liens avec le secteur psychiatrique	Les réunions du REJAD : Réseau d'Evaluation des situations d'Adultes et de Jeunes en difficulté	1
	Un lieu de parole ouvert à tous les habitants	Faire entrer la santé mentale dans la Ville et aider les familles concernées	Le Café PSY	2
	Réunion annuelle en direction des acteurs professionnels	Elargir le savoir des professionnels du secteur psycho-social	Informers, sensibiliser et faire comprendre	3
	Accompagnement : Aidants et Jeunes suivis par l'Association Cap à Cité de prévention spécialisée	Créer des réseaux dédiés en santé mentale	Accompagner les jeunes et les Aidants sur des besoins spécifiques	4
	Formation des édiles	Faire face aux situations complexes en santé mentale et connaître les procédures juridiques associées	Former et accompagner les édiles	5
	Développement des ateliers de bien être d'écriture	Libérer la parole par l'écrit	Soulager les maux avec des mots	6
	Aide - Assistance - Prise en charge somatique	Répondre aux besoins des patients et des familles	Organiser des réunions et passer convention institutionnelle	7



Axe Stratégique	Objectif(s) Stratégique(s)	Objectifs Opérationnels	Actions	N° Fiche Action
Lutte contre les conduites à risque Prévention primaire	Réduire les conduites à risque en matière de consommation des produits	Se donner les moyens en répondant à l'AAP de la MILDECA	Prévenir les conduites addictives par le développement d'une culture commune	1
	Apprendre pour savoir relayer les messages	Former les professionnels en lien avec le public	Se former pour travailler en transversalité	2
	S'adapter aux besoins locaux	Créer des outils	Création d'une fresque mobile et réalisation d'un film reportage et de vidéos	3
	Réglementer pour réduire les risques	Intégrer l'interdiction de consommation (alcool, fumée) dans le règlement intérieur des squares et parcs communaux	Afficher la volonté politique de promotion de la santé	4

Axe Stratégique	Objectif(s) Stratégique(s)	Objectifs Opérationnels	Actions	N° Fiche Action
Santé - Habitat	L'adaptation du logement aux incapacités fonctionnelles des personnes dépendantes	Sensibiliser les acteurs professionnels, dont les bailleurs sociaux	Former et informer pour agir	
	Santé respiratoire : informer	Création d'outils	Sensibilisation des habitants	
	Santé globale : agir	La Journée Nature et Bien-être	Une journée annuelle dans le cadre de la Semaine du Développement durable	

couverts par la Politique de la Ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Uniques.

**2) - La Politique de la ville lutte contre les phénomènes d'exclusion, de relégation spatiale et sociale des territoires fragilisés et repérés.**

**Loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine :** l'action publique dans les quartiers doit veiller à développer la promotion de la santé et la prévention, doit promouvoir l'éducation à la santé, favoriser l'accès aux soins et enfin contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

**Circulaire du 15 octobre 2014 :** elle met l'accent sur la cohésion avec l'ensemble des politiques contractuelles et notamment du contrat local de santé. La co-construction avec les habitants et la participation des associations et des acteurs du social sont vivement recherchées. Les Collectivités Territoriales et notamment les Centres communaux d'action sociale (CCAS) peuvent y contribuer, via l'analyse des besoins sociaux.

**Circulaire SG/SGET/n° 2014-376 du 5 décembre 2014 relative aux enjeux de santé au sein des contrats de ville.**

L'articulation entre le volet Santé du Contrat de ville et la Convention interministérielle du 19 avril 2013 : **le 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 4 de la circulaire confie aux préfets de région et aux directeurs généraux des ARS la déclinaison de cette convention au sein de chaque région.**

**Ils doivent, conjointement veiller et assurer :**

- la prise en compte des quartiers prioritaires dans l'allocation des moyens sanitaires et médico-sociaux,
- la mise en place de leurs programmes d'actions et
- le renforcement de la cohérence et de l'articulation de leurs dispositifs au profit des nouveaux quartiers prioritaires de la PV dans le cadre des commissions de coordination des politiques publiques (CCPP). ; **Quant à l'élaboration du volet Santé des contrats de ville :** « Une action coordonnée des acteurs des politiques publiques ».



**3) Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires** (Loi HPST 21 juillet 2009)

Cette loi reprend en partie les propositions contenues dans le rapport remis par Gérard Larcher en avril 2008.

Elle a également pour objectif de réformer en profondeur la régulation de la démographie médicale.

**4) Loi de modernisation du système de santé** (26 janvier 2016)

La loi est organisée autour de 4 piliers :

1. Renforcer la prévention et la promotion de la santé
2. Faciliter au quotidien les parcours de santé
3. Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé
4. Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire

**5) Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement**  
(28 décembre 2015)

Elle concerne les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). La loi réforme l'APA à domicile à partir du 1<sup>er</sup> mars 2016 en vue d'améliorer l'aide aux personnes âgées dépendantes les plus vulnérables, et de favoriser le maintien à domicile. Les plafonds des plans d'aide APA sont revalorisés.

**La construction du contrat local de santé**

**Le CLS est construit à partir d'un diagnostic participatif partagé, élaboré par l'ARS, la collectivité territoriale concernée et ses partenaires,** décrivant la situation sanitaire, économique et sociale ainsi que l'offre en santé du territoire concerné.

**L'Atelier santé ville (ASV)** est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé. L'objectif principal étant de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

**L'ASV est positionné comme le point d'appui du développement local de la Santé publique, par la déclinaison territoriale du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).**

La circulaire du 13 juin 2000 a fixé son cadre de référence et légitimé sa démarche au niveau national.

Lors du conseil interministériel des villes du 9 mars 2006, la Santé a été présentée comme un des cinq thèmes prioritaires de la Politique de la ville sur la thématique de la cohésion sociale. Le gouvernement a décidé de généraliser la démarche des ASV au niveau national afin de renforcer la dynamique santé sur les territoires inscrits en politique de la ville au niveau national.

### **Le diagnostic local de santé**

Comme stipulé dans la circulaire du 5 décembre 2014.

- Il être partagé avec l'ensemble des acteurs de santé, partenaires institutionnels et les habitants « ... ».
- Il est réalisé dans le cadre du projet régional de santé (PRS) et à l'occasion de la préparation du CLS « ... ».
- Il porte sur : l'état de santé de la population, l'offre existante et les besoins couverts, ou non, en matière de santé « ... ».
- Il s'appuie sur l'ASV existant « ... ».
- « Le CLS peut constituer le volet Santé du contrat de ville lorsque les territoires coïncident. » « ... ».
- L'ASV contribue dès lors à assurer l'animation locale et la mise en œuvre des actions locales décidées dans le cadre du volet santé du Contrat de Ville « ... ».
- Il appartient à chaque directeur général d'ARS de prendre en compte la spécificité des quartiers prioritaires de la PV et de mettre en place les procédures de travail pour favoriser la bonne prise en compte des questions de santé dans les CV dont il sera signataire « ... ».
- La mobilisation des conseils locaux de santé mentale (CLSM) existants et leur développement constitueront l'un des objectifs du volet santé du CV, notamment afin d'améliorer les conditions de diagnostic et de prise en charge du public jeune « ... ».

**Les Programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) et les Ateliers santé-ville** (23 novembre 2009)

La **loi 98-657 du 29 juillet 1998** de lutte contre les exclusions énonçait qu'« il est établi, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat [...] » (Art. 71 al. 1<sup>er</sup>).

Ce programme régional « s'attache à définir des actions pour **lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion** sous toutes leurs formes, notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques, les troubles du comportement et les déséquilibres nutritionnels » (Art. 71 al. 3). Ainsi, ils sont une interface entre les champs du sanitaire et du social pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus démunis.

- **Les Praps doivent, dans le cadre de leurs objectifs de santé publique, orienter leurs actions sur :**  
Les difficultés d'accès, de prévention et de continuité des soins ;  
Les souffrances psychiques (troubles psychiques, violences subies et conduites à risque du type consommation de substances psychoactives) ;  
L'hygiène de vie (hygiène corporelle, santé bucco-dentaire, alimentation et nutrition,...).
- **Les Praps doivent pour mener à bien leurs actions :**  
Accompagner les plus démunis vers l'accès aux droits et aux soins, mais également vers la prévention et l'éducation à la santé (notamment en reconnaissant leur situation socio-économique comme un des déterminants prioritaires de l'état de santé) ;  
Analyser et anticiper les besoins des plus démunis ;  
Mobiliser le secteur sanitaire (notamment en atténuant les frontières entre soin et prévention, entre social et sanitaire, somatique et psychiatrique) ;  
Mobiliser les acteurs du secteur médico-social (en associant au programme les institutions, les associations et les usagers) ;
- **Coordonner les actions au niveau régional** (conformément à la régionalisation des politiques de santé) ;

Tenir compte des spécificités locales (partenariats existants entre professionnels, institutions et associations, favoriser les actions de proximités, avoir une action prioritaire sur les territoires les plus précarisés).

- **Ainsi, plus concrètement, les Praps peuvent** créer des Lits halte soins santé, mettre en place des équipes mobiles de psychiatries, conclure des Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) pour améliorer la prévention et la prise en charge des souffrances psychiques, aider à la mise en place de Groupes d'entraide mutuelle (GEM), conclure des conventions avec des offices HLM ou des maisons relais pour apporter des réponses adaptées en matière de logement, ou encore coopérer avec les Ateliers santé-ville (ASV).

### **Les Ateliers Santé Ville**

**Au niveau local, les Praps se déclinent en Atelier santé-ville (ASV) depuis une circulaire** (DIV/DGS du 13 juin 2000) relative à la mise en œuvre des ateliers santé-ville pour le volet santé des contrats de ville 2000-2006. Ce texte énonçait : « Les ateliers " santé-ville " s'inscrivent ainsi dans les priorités régionales des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins et de la loi de lutte contre les exclusions, dont ils contribuent à enrichir l'application locale. Ils doivent permettre une articulation dynamique entre la politique de la ville et la politique de santé et ainsi contribuer à la réduction des inégalités de santé ». Ce dispositif a été conforté par la loi 2003-710 du 1<sup>er</sup> août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, et par la loi 2005-32 du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale. Ces ateliers visent à mettre en œuvre au niveau de la commune les Praps, leurs objectifs et leurs actions.

### **Loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes Handicapées** (11 février 2005)

En 2005, on recensait plus de cinq millions de personnes handicapées en France (près de 10% de la population)<sup>1</sup>. Le Président de la République, Jacques Chirac, a annoncé, en 2002, la décision de faire de l'insertion des personnes handicapées, l'un des « trois grands chantiers » de son quinquennat. Une ambition qui s'inscrit dans une volonté de « renforcer notre cohésion nationale pour davantage de justice et donc davantage d'attention aux plus vulnérables »

La loi traduit la volonté de sensibiliser la société civile ainsi que les employeurs à cette problématique. Toute personne handicapée a le droit « à la solidarité de l'ensemble de la

*collectivité nationale* ».

- **Accessibilité généralisée** pour tous les domaines de la vie sociale (éducation, emploi, cadre bâti, transports...)
- **Droit à compensation des conséquences du handicap**
- **Participation et proximité**, mis en œuvre par la création des Maisons départementales des personnes handicapées.

#### **Décret n° 2014-1327 du 5 novembre 2014 relatif à l'agenda d'accessibilité**

**programmée** pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public.

L'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) est obligatoire pour tous les propriétaires ou exploitants d'établissements recevant du public (ERP) qui ne respectent pas leurs obligations d'accessibilité au 31 décembre 2014. Il permet à tout gestionnaire ou propriétaire d'établissement recevant du public (ERP) de poursuivre ou de réaliser l'accessibilité de son établissement après le 1er janvier 2015. Il est le seul moyen pour être en accord avec la loi pour ceux qui ne satisfont pas aux obligations de la loi, depuis cette date.

-----



Les quartiers rosnéens et leurs infrastructures scolaires, culturelles, sportives



Les quartiers Politiques de la ville (QPV)

**La Boissière (QPV)** – À l’ouest entre le Fort et le nouveau quartier de Saussaie-Beauclair (limite de Montreuil). Une station de métro de la ligne 11 en 2022. Quartier fortement impacté par une nouvelle population arrivant en nombre.

<b>Petite-enfance Education</b>	<b>Lien social Hébergement</b>	<b>Commerce Culture Sports</b>
<b>1 crèche (20 berceaux)</b> <b>2 écoles élémentaires</b> <b>2 écoles maternelles</b> <b>Collège Albert Camus</b>	<b>Centre socio-culturel</b> <b>Foyer ALJT</b> <b>Foyer Coallia</b>	<b>Complexe socio-culturel et sportif</b> <b>Gymnase</b> <b>Médiathèque</b>

**Le Bois-Perrier (QPV) - Les Marnaudes** – Au nord de la ville (Villemomble). Une grande partie de l’habitat est constitué de logements sociaux, ce quartier jouxte le centre-commercial.

<b>1 crèche (20 berceaux)</b> <b>1 crèche départementale (57 places)</b> <b>2 écoles élémentaires</b> <b>2 écoles maternelles</b> <b>Collège Langevin et Wallon</b>	<b>Centre socio-culturel</b> <b>Tête-à-Tête</b>	<b>Marché forain</b> <b>Centre commercial régional ROSNY</b> <b>2 gymnases</b> <b>Cinéma UGC</b>
---	--	---

**Le Pré-Gentil (QPV)** – Au sud-est de la ville avec de nombreux logements sociaux.

<b>1 crèche (85 berceaux)</b> <b>2 écoles élémentaires</b> <b>2 écoles maternelles</b>	<b>Centre socio-culturel</b> <b>Foyer Adoma (2 sites)</b>	<b>Marché forain</b>
--	--	----------------------

### Quartiers d’entreprises

**Le Parc de Nanteuil** – En bas du golf. Des entreprises du secteur tertiaire, une zone créée au début des années 90, avec des hôtels et des enseignes commerciales.

<b>Petite-enfance Education</b>	<b>Lien social Hébergement</b>	<b>Commerce Culture Sports</b>
<b>1 crèche (70 berceaux)</b>	<b>Résidence Étudiants</b> <b>Pépinière</b> <b>Hôtel d’entreprises</b>	

### Quartiers spécifiques

**Parc Montgolfier** – Au nord, en bordure de l’A103 (Bondy). Ancienne zone industrielle et nouvelle zone d’entreprises avec enseignes commerciales.

**La Garenne** – Au sud et jouxtant le quartier de La Justice. Entreprises de production.

**Le Fort de Rosny** - En limite de Montreuil. Site militaire sur lequel est implanté, depuis 2009, le Centre national de formation aux systèmes d’information et de communication de la gendarmerie (CNFSICG).

**Quartiers pavillonnaires**

<b>Petite-enfance Education</b>	<b>Lien social Hébergement</b>	<b>Commerce Culture Sports</b>
<p><b>Les Boutours</b> – À côté du centre-ville.</p>		
<p><b>1 crèche départementale</b> (75 places) <b>1 maternelle</b></p>		<p><b>Marché forain</b></p>
<p><b>Les Changis</b> – Entre Bois-Perrier et le Plateau d'Avron.</p>		
<p><b>La Justice</b> – Au sud (Fontenay-sous-Bois).</p>		
<p><b>Collège Saint-Exupéry</b> <b>Lycée professionnel Jean Moulin</b> <b>Lycée Charles de Gaulle</b> <b>Complexe sportif</b> <b>Ecole nationale des Arts du Cirque (ENARC)</b></p>	<p><b>Ferme pédagogique</b></p>	<p><b>Complexe sportif</b> <b>Gymnase</b></p> <p><b>Stade</b> <b>Art équestre et attelage</b></p>
<p><b>Le Plateau d'Avron</b> – À l'est (Neuilly-Plaisance) il surplombe la ville.</p>		

**Centre-Ville**

Cœur de Rosny, ce quartier dense rassemble de nombreuses activités : administration, culture, commerces de proximité, sport.

<b>Petite-enfance Education</b>	<b>Lien social Hébergement</b>	<b>Commerce Culture Sports</b>
<p><b>1 crèche</b> (20 berceaux) <b>1 crèche</b> interentreprises (30 places) <b>1 école élémentaire</b> <b>2 écoles maternelles</b> <b>École Montessori maternelle</b> <b>Maison des Parents</b> <b>Relais Petite Enfance</b> <b>Service Accueil familial</b> (60 places) <b>Cercle « J »</b> <b>Hôtel de Ville</b> <b>École municipale des Sports</b></p>	<p><b>Maison des Projets</b> <b>Médiathèque</b> <b>Service Archives et documentation</b></p>	<p><b>Marché forain</b> <b>Centre aqua-nautique</b> <b>Conservatoire</b> <b>École D'Arts plastiques</b> <b>Espace théâtral</b> <b>Médiathèque</b> <b>Club seniors</b> <b>Parc Jean Decésari</b></p>



## Quartier récent

**Les Portes de Rosny** – En bordure de l'A3. Un nouveau quartier résidentiel est sorti de terre en 2010. Des immeubles de bureaux y sont également installés.

<b>Petite-enfance Education</b> <b>1 crèche (40 berceaux)</b>	<b>Lien social Hébergement</b> <b>Résidence Étudiants</b>	<b>Commerce Culture Sports</b>
--	--	--------------------------------

## Quartiers en devenir

**Coteaux Beauclair** – En bout du quartier de La Boissière (Noisy-le-Sec). Un nouveau quartier créé pour répondre à la forte demande en matière de logement. On y trouve le second CCR DOMUS (ouvert en 2006) dédié à l'équipement de la maison. **(Voir L'arrivée du métro page 39)**

**La Mare Huguet** – Un nouveau quartier en cours d'installation sur le tracé et en suivi de la voie ferrée : commerces, écoles et habitations. **(Voir L'arrivée du métro page 39)**

<b>Petite-enfance Education</b>	<b>Lien social Hébergement</b> <b>Résidence Étudiants</b>	<b>Commerce Culture Sports</b>
---------------------------------	--	--------------------------------

### ➤ La situation géographique de Rosny-sous-Bois en Île-de-France

- à l'est de Paris, à 15 km du centre de la capitale et à 9 km de la porte de Bagnolet.
- au sud de la Seine-Saint-Denis ; elle est limitrophe du Val-de-Marne via Fontenay-sous-Bois.
- à 5 km de la porte de Bagnolet par l'A3 ; elle est traversée par l'A86, ce qui la situe à moins de 20 minutes des aéroports du Bourget et d'Orly. L'aéroport de Roissy Paris Charles de Gaulle est situé à environ 11 km au nord-est de la commune.

### ➤ Géographie et topographie

Rosny-sous-Bois s'étale sur 5,9 km<sup>2</sup>. Une altitude variant du centre-ville, 70 mètres à 104 mètres au Pré-Gentil et 116m à La Boissière.

Ces deux quartiers sont situés aux extrémités sur les flancs du coteau.

- Le Pré-Gentil : limite Neuilly-Plaisance à l'est
- La Boissière : limite Montreuil à l'ouest.

Le territoire est drainé, vers la Marne, par l'ancien ru de la Fontaine du Vaisseau. L'aqueduc de la Dhuis traverse le territoire communal. Rosny s'étend sur le fond d'une vallée et sur les flancs de deux plateaux dont celui d'Avron. Sur l'un des flancs du coteau, une petite rivière, le ru du Moleret, prend sa source à Rosny, puis devient la Molette avant de se jeter dans le Rouillon à Dugny.

En raison de l'urbanisation du secteur, cette rivière a été busée et n'apparaît plus au niveau du sol. Une configuration escarpée qui impacte la vie des habitants, notamment pour les plus âgés et les personnes porteuses d'un handicap, souvent tributaires des transports en commun pour se déplacer vers le centre-ville où se situent la plupart des cabinets médicaux en exercice libéral et le centre municipal de santé.

## Le profil social et l'état de santé des Rosnéens

### I - Les indicateurs démographiques

Ils permettent de connaître le nombre d'habitants et leurs caractéristiques.

Les recensements successifs mesurent l'évolution de la population.

La population rosnéenne (Source ABS 2016)

	Région Île-de-France	Seine-Saint-Denis	Rosny-Sous-Bois
<b>Population de moins de 20 ans</b>	<b>25%</b>	<b>28.8%</b>	<b>26.4 %</b>
<b>Population de 65 ans ou plus</b>	<b>17.2%</b>	<b>14.8%</b>	<b>12%</b>

#### Depuis 2007, une population qui tend à rajeunir

- **20-64 ans** passés de 62,4% à 61,6%
- **65 ans et +** passés de 12,4% à 12,0%.

La ville se caractérise par sa jeunesse avec 26.4% de moins de 20 ans et son caractère familial.

Elle compte 12.7% de seniors (> 60 ans) soit un pourcentage inférieur à celui recensé sur le département (14.8%).

- La part la plus représentée est celle des 30-44 ans (22%).
- Les 60-74 ans sont présents à un niveau égal à celui de l'Île-de-France (12%).

#### Une population jeune mais un phénomène accentué sur les tranches d'âge

supérieures :

- **Pour les 0-19 ans :**
  - **Les 0-5 ans** sont en légère croissance (en cohérence avec un solde naturel positif), au même titre que les 14-18 ans
  - **Les 5-14 ans** ont encore plus fortement augmenté
  - Pour les 20-64 ans : la plupart des tranches d'âges connaît une évolution (positive ou négative) inférieure à 5%.

- **Les 60-64 ans**, ont crû de plus de 35% depuis 2007
- **les 65-69 ans** ont augmenté de 16%
- **70-74 ans**, une tranche d'âge moins importante (24,5%)
- **80-84 ans** : une tranche d'âge en hausse (26%).

### L'indicateur de jeunesse

L'indicateur de jeunesse, utilisé par l'INSEE, est le rapport entre la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans et +.

À Rosny-sous-Bois, environ 1,5 moins de 20 ans sont présents pour 1 personne de 60 ans et plus, soit un niveau plus élevé que l'Île-de-France, mais moindre que celui de la Seine-Saint Denis.

Au niveau infra-communal, les territoires les plus jeunes sont le Pré Gentil 2 (21,2%) et la Boissière (21,5%).

En entrant plus avant dans le détail des tranches d'âges, une des premières constatations est que certaines des tranches les plus âgées sont en augmentation du fait, notamment, de la présence de nombreux individus de la génération des *baby-boomers*, sans que, pour autant, un vieillissement de la population rosnéenne ne soit avéré.

### La population étrangère (Source ABS 2016)

#### Une population immigrée assez significativement représentée

En 2012, la part de population de nationalité étrangère était de 14% à Rosny-sous-Bois, contre 21,7% pour la Seine-Saint-Denis. Le territoire communal enregistre ainsi un fort degré d'ouverture de sa population à d'autres pays.

	Nationalité Française		Nationalité étrangère		Population immigrée	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>Source : INSEE RGP 2012</i>						
<b>Rosny-sous-Bois</b>	<b>36192</b>	<b>86,0%</b>	<b>5888</b>	<b>14,0%</b>	<b>8290</b>	<b>19,7%</b>
<b>Grd Paris Grd Est</b>	323335	84,7%	58456	15,3%	79747	20,9%
<b>Seine-Saint-Denis</b>	1204676	78,3%	334050	21,7%	436564	28,4%

La population rosnéenne immigrée (19,7%) à savoir les personnes nées étrangères à l'étranger et résidant en France (certains immigrés sont donc français, et d'autres étrangers) est inférieur à celui de la Seine-Saint-Denis (28,4%).

Si l'ensemble de cette population ne connaît pas des difficultés, certaines difficultés sont susceptibles d'exister sur le territoire communal en matière :

- d'usage de la langue française ;

- d'accès aux droits (complexité des démarches, barrière de la langue, méconnaissance des dispositifs...).

La présence d'une population immigrée, plus importante qu'en France métropolitaine, soulève la question de l'accès aux droits, compte tenu des difficultés rencontrées pour créer un compte Ameli quand on ne pratique pas la langue française.

Une problématique relayée dans le cadre de l'analyse des besoins sociaux comme dans l'ensemble des groupes de travail du CLS.

#### L'emploi (Source ABS 2016)

Une population rosnéenne plutôt active.

- Le taux d'activité des rosnéens était, en 2012, de 75,3% contre 74,5% pour les Séquanodionysiens, et 73% pour les Franciliens.
- Les 24,7% d'inactifs rosnéens étaient composés, la même année, de 9,5% d'élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés, de 6% de retraités et de 9,3% d'autres inactifs (chômeurs n'ayant jamais travaillé, inactifs divers...).

#### Répartition des inactifs

	Inactifs 15-64 ans	Part au sein de la population totale	dont Elèv. Etud. Stag. non rémunérés	dont Retraités Préretraités	Dont autres inactifs
<i>Source : INSEE RGP 2012</i>					
<b>Rosny-sous-Bois</b>	<b>7002</b>	<b>24,7%</b>	<b>9,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>9,3%</b>
<b>Grand Paris Grand Est</b>	<b>64728</b>	<b>25,5%</b>	<b>10,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>9,0%</b>
<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>276428</b>	<b>27,0%</b>	<b>10,6%</b>	<b>5,1%</b>	<b>11,2%</b>
<b>Île-de-France</b>	<b>1927491</b>	<b>24,1%</b>	<b>11,1%</b>	<b>5,5%</b>	<b>7,5%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>10979190</b>	<b>27,0%</b>	<b>10,1%</b>	<b>8,5%</b>	<b>8,4%</b>

### Les catégories socio-professionnelles (CSP) (Source ABS 2016)

Les conditions de travail constituent un important déterminant social de la santé en raison du temps passé sur les lieux de travail.

En %	Rosny-sous-Bois	Grand Paris Grand Est	Seine-Saint-Denis
<b>Cadres</b>	<b>10,6</b>	<b>10,6</b>	<b>7</b>
<b>Employés</b>	<b>21,4</b>	<b>22,5</b>	<b>22</b>
<b>Ouvriers</b>	<b>10,7</b>		<b>15</b>
<b>Professions intellectuelles supérieures</b>	<b>9,7</b>		<b>8,3</b>
<b>Professions intermédiaires</b>	<b>18,3</b>		<b>15</b>

**Île-de-France** : un % identique pour les CSP : Cadres et Professions intellectuelles supérieures = 17,3%

- **Le profil socioprofessionnel des rosniens** est légèrement différent du profil départemental avec une présence quasi égale des employés et une présence inférieure d'ouvriers.
- **Les cadres et les professions intermédiaires** sont plus représentés sur la ville.
- En matière de catégories socioprofessionnelles, la population de Rosny-sous-Bois est plus proche des tendances enregistrées en Seine-Saint-Denis qu'en Île-France pour ce qui concerne les ouvriers et les employés, mais principalement les cadres et professions intellectuelles supérieures.
- **La part des cadres** est inférieure à celle de Grand-Paris-Grand-Est alors que les employés et les professions intermédiaires sont bien plus représentés par rapport au territoire intercommunal.
- **Les parts des retraités** (20,1%) pour toutes les CSP sont assez voisines des tendances régionales.

- **Échelon infra-communal (QPV) : Cadres et Professions intellectuelles supérieures**

<b>Boissière</b> 6,1% (- 29%)	<b>Marnaudes</b> 4,7%	<b>Bois-Perrier 1</b> 4,7%	<b>Bois-Perrier 2</b> 5,4%
<b>Boutours</b> 15%	<b>Centre-Ville</b> 15,1%	<b>Justice</b> 16,6%	<b>Pré-Gentil 1</b> 3,7%

Au regard des moyennes de comparaison, la ville est un territoire où la population étudiante est peu représentée et les retraités assez présents.

### Les revenus des Rosnéens (Source ABS 2016)

Le niveau de revenu détermine les conditions de vie en général, influence le fonctionnement psychologique et influe sur les habitudes liées à la santé, comme la qualité de l'alimentation, le degré d'activité physique, l'accès à la culture...

#### 1. Le revenu fiscal médian par unité de consommation

	<b>Rosny-Sous-Bois</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>Île-de-France</b>
<b>Revenu fiscal médian par unité de consommation</b>	<b>19 468 €</b>	<b>16 609 €</b>	<b>22 180 €</b>

#### 2. Le revenu fiscal médian des seniors

En 2012 le revenu maximum enregistré pour le premier décile des 60-74 ans était de 7 286€ / 9 282 € pour l'ensemble des tranches d'âges.

- Le niveau de vulnérabilité, relativement élevé des 60-74 ans, peut se percevoir à travers un revenu médian des ménages, pour cette tranche d'âge, de près de 22 000€ / 24 200€ environ pour l'Île-de-France.

Toutefois, il est supérieur au revenu médian de la Seine- Saint-Denis.

Cela implique, au regard du taux de pauvreté, un niveau important d'inégalités au sein de cette tranche de la population des seniors.

Une population rosnoise en situation de précarité existe par conséquent au sein des 60-74 ans, alors que les 75 ans et + semblent avoir un niveau de vulnérabilité moins important (taux de pauvreté de 7,8%). Ce niveau de précarité pourrait constituer un motif de départs des ménages les plus vulnérables vers des territoires où le coût de la vie est moindre.

### Les familles rosnéennes (Source ABS 2016)

**En 2012, 26% des familles rosnéennes avaient un enfant à charge de - de 25 ans.**

Soit un niveau équivalent aux territoires franciliens. Ce constat est également valable pour les familles de deux enfants.

Les familles nombreuses (3 enfants ou plus) sont moins représentées (12%) qu'en Seine Saint-Denis (16%). Rosny-sous-Bois est à l'image de l'Île-de-France et de la Seine-Saint-Denis, affichant une majorité de familles avec enfants à charge.

**De 2007 à 2012**, la part des familles rosnéennes sans enfant / total des familles est passée de 42% à 40%.

Le nombre de familles rosnéennes avec enfants (couples avec enfants et familles monoparentales) est donc proportionnellement en augmentation, dans un contexte de stagnation du nombre de familles.

Elles étaient 11 059 en 2007, soit à peine moins qu'en 2012 (11 070).

Pour cette seconde année de référence, les couples avec enfant(s) représentaient :

- 47,3% des familles rosnéennes
- soit un niveau inférieur à Grand Paris Grand Est (50,1%)
- à la Seine-Saint-Denis (50,3%)
- à l'Île-de-France (48,1%)

**Depuis 2007**, les couples avec enfant(s) sont en légère augmentation (+0,5%) avec une part au sein de la population restant stable, à l'encontre des tendances enregistrées au niveau national.

Dès lors, si les couples avec enfants sont légèrement moins représentés que sur les autres territoires franciliens, ils ne constituent pas moins une population stable sur la période considérée.

### L'enfance et la jeunesse (Source ABS 2016)

#### **Une population jeune**

**Il existe une forte hétérogénéité dans la répartition géographique des rosnéens :**

- **3 - 14 ans** : de fortes concentrations dans les IRIS Boissière, Justice 2 et Pré Gentil où cette part oscille entre 17% et 21%.
- **11-17 ans** : la situation est particulière au regard des autres strates territoriales.
  - **11-14 ans** : 4,7% (1 990 individus) / 4,9% pour l'Île-de-France
  - **15-17 ans** : 3,1% (3 965 individus) / 3,6% pour l'Île de-France
- **18-24 ans** : pour cette tranche d'âges, la situation change avec un effectif de 9,4% en 2012 (3 965 individus),

Soit exactement le même taux que l'Île-de-France et Grand Paris Grand Est, mais légèrement en dessous de la Seine-Saint-Denis (9,6%).

Dans l'ensemble, une population en nette augmentation, impliquant de forts besoins en matière d'offre scolaire. Une augmentation accélérée, constatée ces dernières années, des 0-11 ans, ayant vocation à se poursuivre. Ce qui implique une forte tension en matière d'offre scolaire. Plusieurs écoles ont vu ou verront prochainement le jour.

Consciente de cet enjeu, la Ville a mené une étude prospective pointant la nécessité, sur la période 2014-2020, de créer 50 classes supplémentaires.

#### Les seniors (Source ABS 2016)

**Les 60-74 ans** : 11,6% à Rosny-sous-Bois (soit 4 891 personnes) contre 10,4% pour la Seine-Saint-Denis, 11,9% pour l'Île-de-France. Ils sont moins représentés que dans les territoires de comparaison à l'exception de la Seine-Saint-Denis.

Une forte croissance des 60-74 ans qui laisse présager une forte augmentation des besoins dans les années à venir.

**Pour les 75 ans ou plus** : 5,7% à Rosny-sous-Bois (soit 2 387 personnes) contre 5,4% pour la Seine-Saint-Denis, 6,6% pour l'Île-de-France et 9,2%.

La part des rosnéens de 75 ans et + connaît une croissance inférieure à celles des territoires de comparaison. Cette tranche d'âge est en nombre moins élevé qu'en l'Île-de-France (6,6%).

Les besoins des personnes âgées sur le territoire rosnéen pourraient s'avérer, quantitativement, moins élevés qu'ailleurs.

#### **Les chiffres attestent toutefois d'une augmentation /part :**

- 11,6% pour les 60-74 ans
- 5,7% pour les 75 ans et +
- En outre, la part des 60 ans et + au sein de la population est passée de 16,4% en 2007 à 17,3% en 2012, ce qui est principalement imputable à une augmentation très marquée de la tranche des 60-64 ans .

On constate un double phénomène à Rosny-sous-Bois :

- Une légère augmentation des individus susceptibles d'être les plus dépendants (75 ans et +).
- Une forte croissance de ceux qui seront susceptibles de l'être (60-74 ans) dans le temps.

#### **Les Rosnéens de 60 -74 ans :**

Une population inégalement répartie sur le territoire communal mais en augmentation :

- QPV Les Marnaudes : 14,6%)
- QPV la Boissière (552 individus) soit +73%
- Justice 1 : 18,4% soit – 13%
- Centre-ville 2 : 14,4% (291 individus) soit + 79%
- Colline : 14,4%



- Plateau d'Avron : 51% et pas d'évolution

#### Les Rosnéens de 75 ans et + :

Ils connaissent également une très forte variation selon les territoires de la commune.

- 11,7% aux Marnaudes (ou sont situées les deux Résidences Autonomie gérées par la commune et la Résidence ARPAGE Émile Zola.
- 1,9% à la Boissière.

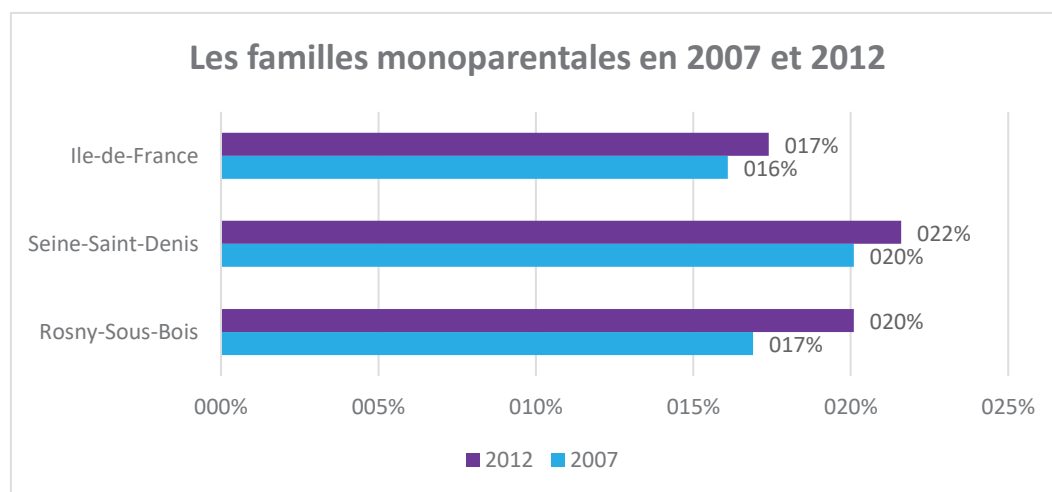
Plusieurs territoires enregistrent une baisse des effectifs de cette tranche d'âges depuis 2007 :

- -72% pour La Boissière, -18% pour La Justice.

## 2- Les indicateurs de précarité

### Les familles monoparentales

Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfants). Rosny-sous-Bois connaît une augmentation conséquente du nombre de familles monoparentales de 16.9% en 2007 à 20.1% en 2012. Avec un nombre stable de familles, la commune de Rosny-sous-Bois a cependant connu une mutation de ses typologies familiales à travers une augmentation conséquente du nombre de familles monoparentales qui représentent désormais 20,1% du total des familles.

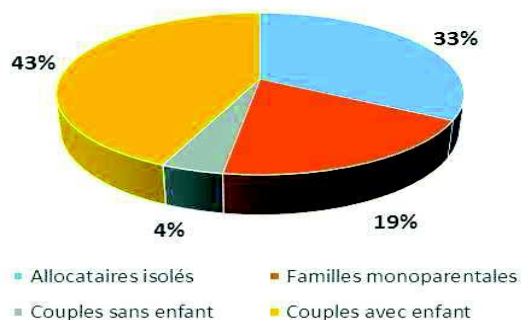


Cette

évolution implique l'émergence de nouveaux besoins, dans une proportion bien plus élevée que pour les territoires de comparaison à l'exception de la Seine-Saint-Denis.

Parmi les allocataires CAF, les familles monoparentales représentent 19% des foyers allocataires.

La répartition des foyers allocataires CAF rosnéens selon la structure familiale en 2014



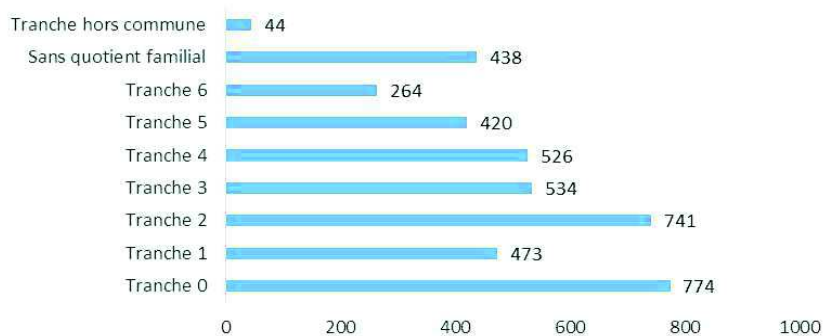
Source : CNAF

### Les publics aidés (Source ABS 2016)

#### Le quotient familial

Un nombre important de familles n'avaient pas fait calculer leur quotient (ex. 438 enfants concernés pour la pause méridienne). Les professionnels évoquent des difficultés, pour certaines familles, à réaliser ces démarches auprès du guichet famille, ceci ayant eu pour conséquence une tarification maximale et des factures difficiles à régler pour les familles les moins aisées.

Répartition des élèves (maternelle et élémentaire) de la commune inscrits à la cantine par tranche en décembre 2015



Source : Guichet famille

Un quotient senior est en place pour la restauration. De nombreux services sont accessibles sans conditions de ressources favorisant, en cela, une bonne accessibilité de l'offre.

La circulaire de la CNAF identifie différents dispositifs labellisés de soutien à la parentalité :

- REAAP (Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents)
- CLAS (Contrat local d'accompagnement scolaire) - Médiation familiale ; Espaces de rencontre, Points Info Familles,
- Lieux d'Accueil Enfant Parents...

### Le diagnostic, préalable au schéma départemental de la petite enfance et de la parentalité de la Seine-Saint- Denis identifie une diversité d'actions :

- PMI et structures Petite enfance,
- dispositifs d'aide aux vacances familiales de la CAF,
- actions du service social départemental,
- intervention de techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale,
- actions de prévention de l'aide sociale à l'Enfance.

### L'accompagnement des collégiens temporairement exclus (ACTE)

Porté par le Conseil Départemental, en lien avec les Villes et l'Éducation Nationale, le Dispositif Accompagnement des collégiens temporairement exclus (ACTE) permet de développer des réponses au décrochage scolaire.

Dans le cadre d'un appel à projet auquel la Ville de Rosny-sous-Bois répond, via le PRE Depuis 2009, ce dispositif accueille annuellement entre 20 et 25 collégiens exclus, Temporairement, des trois collèges situés dans les 3 QPV (A. Camus, Langevin et Wallon, Saint-Exupéry).

L'ACTE offre la possibilité d'accueillir trois élèves, exclus pour 3 à 5 jours, issus des trois collèges de la ville avec plusieurs thématiques de travail : continuité éducative et scolaire, citoyenneté, la sanction, la découverte des métiers...

### Les personnes dépendantes (Source Agence régionale de santé FINESS 2016)

**L'APA** (Allocation personnalisée pour l'autonomie) : la commune comptait, en 2013, 18,6 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 rosnéens de 75 ans et + soit le niveau le plus élevé des territoires de comparaison.

Le taux d'APA en établissement est assez important pour la commune, du fait de la présence de deux EHPAD.

Le nombre de bénéficiaires rosnéens de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) : à Domicile et en établissement, est en hausse depuis 2009.

Structures pour personnes âgées		Rosny-sous-Bois	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
<b>SSIAD</b>	Nombre	1	31	191
	Capacité	55	2 409	16 414
	Taux d'équipement *	22,44	28,64	20,54
<b>EHPAD</b>	Nombre	2	62	694
	Capacité	194	5 603	63 261
	Taux d'équipement *	79,14	66,62	79,17
<b>EHPA</b>	Nombre	0	0	29
	Capacité	0	0	650
	Taux d'équipement *	0,00	0,00	0,81

Structures pour personnes âgées		Rosny-sous-Bois	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
<b>Résidences Autonomie</b>	Nombre	2	40	433
	Capacité	155	2 546	24 687
	Taux d'équipement *	64,05	30,27	30,89
<b>Population âgée de 75 ans et plus</b>		<b>2 451</b>	<b>84 103</b>	<b>799 073</b>

\* Lits/places pour 1000 habitants de 75 ans et plus

**L'ASH :** le nombre de rosnéens bénéficiant de l'Aide sociale à l'hébergement stagne depuis 2009, tout comme pour les territoires de comparaison. Pour rappel, cette prestation versée par le Département, sous condition de ressources, permet de prendre en charge tout ou partie des frais liés à l'hébergement d'une personne âgée chez un accueillant familial ou en établissement.

**Les personnes handicapées** (Source Agence régionale de santé FINESS 2016)

Depuis 2012, le nombre de bénéficiaires est en hausse constante pour :

- l'Allocation Adultes Handicapés (AAH)
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP).

### Répartition des décisions adultes favorables (accords) prises et par catégorie de prestation

(Source MDPH 2015)

AAH	Complément de ressources	Carte de stationnement	Carte invalidité et de priorité	RQTH	
256	29	23	403	408	
Orientation professionnelle	Formation	Orientation établissements	Orientation SAMSAH SAVS	PCH	ACTP
427	0	30	27	35	10

Le SMAD et le SSIAD interviennent auprès des personnes âgées (Voir Offre de soins page 145).

Une réflexion devra être menée quant à l'adaptation, de certains logements du parc social, pour les personnes en situation de handicap. En effet, cela permet, dans certaines situations et avec des interventions à domicile adaptées, de développer des réponses alternatives au Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou au Foyer de vie.

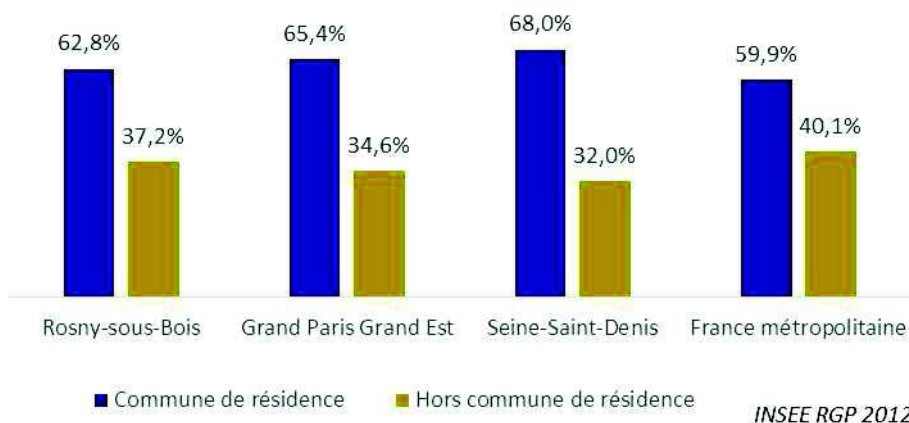
Au travers de l'Allocation Adultes Handicapés le territoire communal comptabilise, parmi sa population, une part égale à celle de la Seine-Saint-Denis et supérieure à celle l'Île-de-France

(3,7).

**Le taux de scolarisation et population sans diplôme** (Source ABS 2016)

**Une part des élèves scolarisés en dehors de la commune plus élevée que pour les autres territoires franciliens**

Lieu de scolarisation des 2 ans et plus en 2012

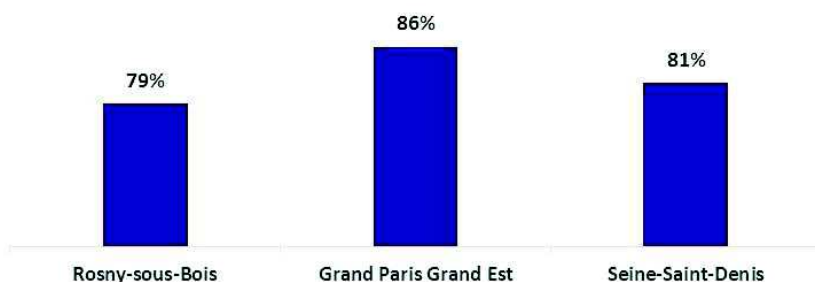


En 2012, la part des élèves rosnéens de 2 ans, ou +, scolarisés en dehors de la commune était de :

- 37,2%
- 34,6% pour Grand Paris Grand Est
- 32% pour la Seine-Saint-Denis.

Si l'on peut supposer que la majorité des élèves de maternelle et de primaire sont scolarisés sur la commune, tout comme les élèves du secondaire sur la commune (3 collèges et 2 lycées), il apparaît qu'une part significative de la population étudiante soit inscrite sur d'autres communes.

Taux de réussite au Diplôme National du Brevet pour l'année 2013-2014



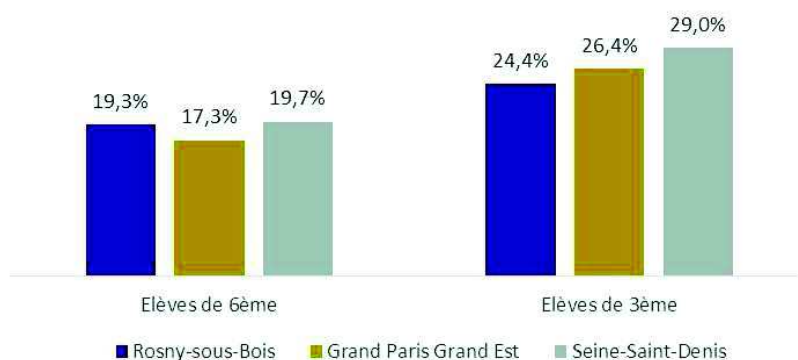
Source : Education Nationale

**Une réussite scolaire à l'image du département, et un retard moindre pour les élèves de 3<sup>e</sup>.**

Avec un taux de réussite au Diplôme National du Brevet de 79% (2013-2014)

Rosny-sous-Bois enregistre un niveau légèrement inférieur au département (81%). L'écart est plus significatif avec Grand Paris Grand Est (86%)

Part des élèves ayant un ou deux ans de retard scolaires en 2013-2014



Source : Education Nationale

La commune compte plus d'élèves ayant un ou deux ans de retard en 6<sup>ème</sup> (19,3%), au regard de Grand Paris Grand Est (17,3%).

Cet indicateur de risque de décrochage change pour les élèves ayant un ou deux ans de retard en 3<sup>ème</sup> : Rosny-sous-Bois compte le plus faible pourcentage (24,4%).

En matière de lutte contre le

décrochage scolaire, le service Jeunesse participe à la Plateforme de Suivi et d'Appui aux Décrocheurs (PSAD), dispositif copiloté par l'Éducation Nationale et la Région, qui est en charge de la coordination des acteurs intervenant auprès des 16-18 ans éloignés de l'école.

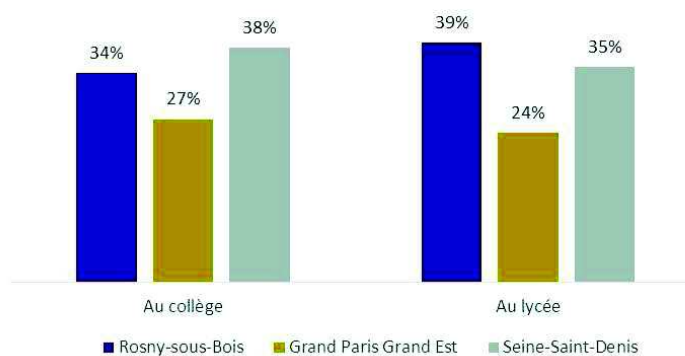
Une *École de la 2<sup>e</sup> chance* est implantée sur la commune. Elle s'adresse aux 18-25 ans sans diplôme, sans qualification et sortis du système scolaire depuis au moins 1 an.

### Les élèves boursiers

Cette part permet d'appréhender un certain niveau de vulnérabilité des familles des élèves, plus importante à Rosny-sous-Bois que pour Grand Paris Grand Est. Il est inférieur à la Seine-Saint-Denis pour les élèves du collège uniquement.

Dès lors, les jeunes scolarisés au sein des établissements communaux sont susceptibles de se trouver dans une situation socioéconomique fragile.

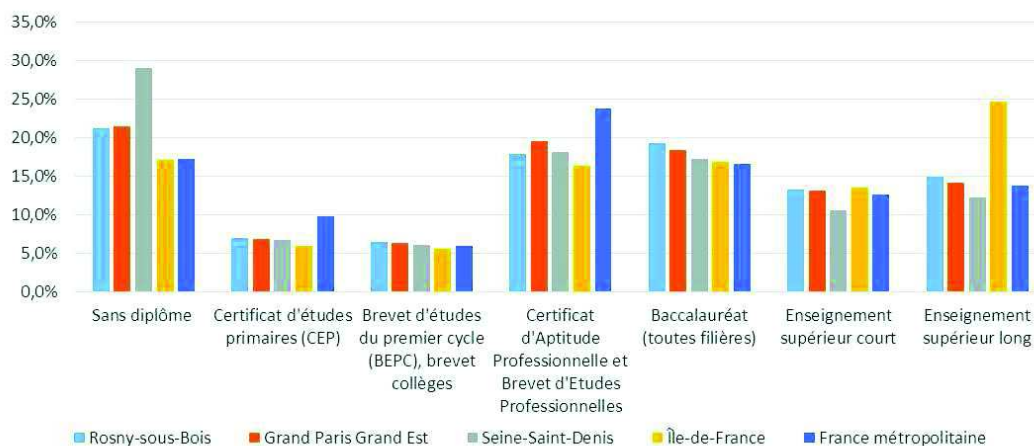
Part des élèves boursiers en 2013-2014



Source : Education Nationale

## Une forte part de population sans diplômes, notamment au sein des quartiers prioritaires

Population de 15 ans et plus non-scolarisée par niveau de diplôme en 2012



INSEE RGP 2012

### La population non-scolarisée rosnéenne enregistre plusieurs caractéristiques :

- 1 La proportion d'individus sans-diplômes (21%) est plus importante qu'en Île-de-France.
- 2 La proportion d'individus diplômés de l'enseignement supérieur court (13%) est au même niveau que les territoires de comparaison (à l'exception de la Seine-Saint-Denis).
- 3 Cependant, Rosny-sous-Bois diffère très fortement de l'Île-de-France pour ce qui concerne les individus diplômés de l'enseignement supérieur long, de près de 25% pour la région / 15% pour la commune.

### La part de la population sans diplôme est plus représentée au sein des QPV :

- La Boissière : 38%
- Le Pré-Gentil : 34%
- Le Bois-Perrier 2 : 28%.

À noter que le nombre d'individus sans diplômes est de 1 206 à la Boissière, soit un nombre bien plus élevé que les autres territoires (612 : le Pré-Gentil 2 / 550 pour le Bois-Perrier 2).

En conclusion, des individus sans diplômes (21%) représentés à un niveau supérieur à l'Île-de-France et des diplômés de l'enseignement supérieur long moins présents (15% contre 25%).

Une concentration des individus sans diplôme dans les territoires de la Boissière (38%), du Pré-Gentil 2 (34%) et de Bois-Perrier 2 (28%)

### Le chômage (Source ABS 2016)

Le taux de chômage des bénéficiaires rosnéens est de 9,1 %, proche de celui observé en France métropolitaine. Il n'a pas cessé d'augmenter depuis 2007.

**Nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C (données conjoncturelles) rapporté à la population légale 2016**

<b>Commune</b>	<b>9,1%</b>
<b>Département</b>	10,7%
<b>Région</b>	8,1%

Source : STMT, Pôle emploi-Dares, décembre 2016

**En matière d'accompagnement des jeunes chômeurs, de nombreux dispositifs existent sur la commune et, plus généralement, dans le département :**

- La « Garantie Jeune » (parcours intensif de formation et d'accès à l'emploi), mis en œuvre par la Mission locale
- L'Initiative pour l'Emploi des Jeunes (initiative européenne basée sur un appel à projet), pour laquelle la Seine-Saint-Denis fait partie des 3 départements et 13 (anciennes) régions concernés.

**L'habitat et le logement** (Source ABS 2016)

**L'offre**

**La multiplication du nombre de logements depuis 1968**

<b>Rosny-sous-Bois</b>	<b>Grand Paris Grand Est</b>	<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>Île-de-France</b>
<b>+ 1,85</b>	+ 1,77	+ 1,46	+ 1,54

En 2012, la commune comptait 18 304 logements. Ce fort dynamisme en matière de construction, lié au développement de l'Est parisien, a vocation à se maintenir dans les années à venir, dans le respect du cadre de vie (PLU 2015).

Le PLH fixe un objectif de 325 logements supplémentaires par an, sachant que la part de foncier disponible se situe, notamment, sur le territoire de la ZAC des Coteaux Beauclair : 397 logements ont été livrés en 2015, dont 22 logements sociaux.

Les nouvelles constructions se concentrent essentiellement sur les grands axes de la Ville, au sein des ZAC et dans le centre-ville.



### Les zones de projets du territoire rosnéen sont ainsi :

- **L'Îlot Garnier**, en centre-ville (opération privée où la ville possède du foncier) : 150 logements devraient voir le jour.
- **La ZAC des Coteaux Beauclair**
- **La résidence Casanova**, faisant l'objet d'une opération de démolition-reconstruction (92 logements démolis, 115 reconstruits) jusqu'en 2018.
- **La ZAC Grand Pré.**

### Les réhabilitations programmées :

- Résidence Saint Claude (Efidis) : un projet, à l'étude, de 87 logements
- Chardonnerets (Logirep) : permis de construire déposé pour 121 logements
- (3F) résidence Henri Bordeaux : permis de construire délivré pour 186 logements (non conventionnés)

### Typologie du parc de logement

Rosny-sous-Bois possède un parc de logement assez varié : zones pavillonnaires, copropriétés, parc locatif social.

L'habitat collectif est toutefois très majoritairement représenté à travers :

- de grands ensembles de logements sociaux,
- de quelques grandes copropriétés telles que Rosny 2000 et
- d'un tissu, en centre-ville, caractérisé par de petits immeubles.

**Différents modes d'habitat coexistent sur le territoire, favorisant une certaine mixité.** Les opérations d'aménagement ciblent les périmètres afin de préserver les zones pavillonnaires.

Rosny-sous-Bois	Grand Paris Grand Est	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
3 pièces (31,7%)			
5 pièces (16%)	5 pièces (21%)	5 pièces (15,2%)	5 pièces (21,7%)

Le parc de logement est majoritairement constitué de logements collectifs et familiaux d'assez grande taille.

**Une part de locataires** légèrement inférieure aux territoires de comparaison mais, actuellement en croissance, di fait d'une forte augmentation du nombre de ménages vivant au sein du parc social (+ 1 083).

Il faut noter que, même si la population rosnéenne a augmenté sur la période, le nombre de ménages propriétaires s'est réduit (-341). Ainsi, les modes d'habitation de la population ont évolué, et sont désormais proches de ceux de l'Île-de-France.

### Les propriétaires des résidences principales

Au niveau infra communal, les territoires qui enregistrent la plus faible part de propriétaires sont :

- Les Marnaudes : 27% / 33% en 2007)
- Le Fort de Rosny (28% / 25% en 2007
- La Justice 2 : 27%, / 31% en 2007)
- le Pré Gentil 2 : 20% / 24% en 200.

Affichant en cela de très fortes disparités.

### Un parc de logement en partie vétuste

En 2012, la part des logements rosnéens, datant d'avant 1946 était de 13%, soit un niveau inférieur à l'ensemble des territoires de comparaison. Une grande part des logements a été construite entre 1946 et 1974, soit avant la première réglementation thermique (logements potentiellement énergivores).

En outre, 4% des résidences principales de Rosny-sous-Bois ne disposaient pas d'une salle de bain, certes un niveau inférieur aux moyennes de l'Île-de-France mais tout de même préoccupant.

Ainsi, une partie du parc de logement rosnéen peut impliquer des situations de difficulté pour ses résidents.

Le PLH évoquait, pour 2007, un taux de 3% du parc privé rosnéen considéré comme « potentiellement indigne ».

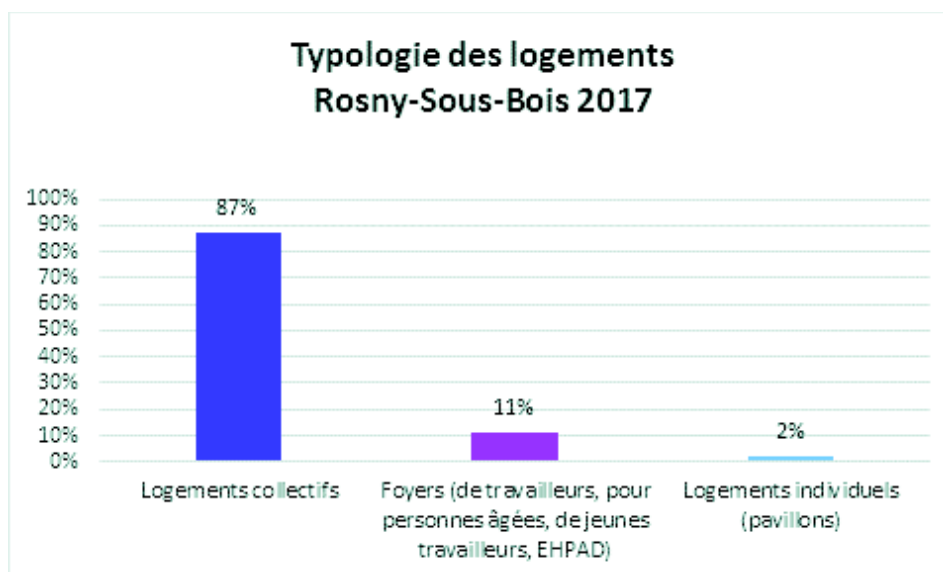
### Le parc locatif social (PLS)

#### Il n'est pas encore en adéquation avec la demande

En 2017, Rosny-sous-Bois compte 4 442 logements sociaux répartis sur tout le territoire et gérés par 22 bailleurs.

Depuis 2012, on constate une forte augmentation du nombre de demandes de logement social inscrites au SNE (Service national d'enregistrement).

Actuellement, sont enregistrées plus de 1 900 demandes de logement auxquelles viennent s'ajouter les 24 500 demandes déposées au SNE, où Rosny-sous-Bois est indiquée comme localisation souhaitée.



Les délais d'attente sont très longs, comme dans le reste de la région.

La répartition de la production nouvelle de logements sociaux prévue par le PLH :

- 20 % des logements en PLAI (prêt locatif aidé d'intégration)
- 30 % en PLUS (prêt locatif à usage social)
- 50 % en PLS (prête locatif social).

La part des PLS financés en 2013 était de 37% pour l'Île-de-France.

Si aucun logement n'est aujourd'hui inoccupé, ceux en PLS suscitent un nombre important de refus par les demandeurs ou des temps d'occupation faibles.

**En parallèle, de nombreuses démarches** sont effectuées par des demandeurs dont les ressources sont faibles.

Ainsi, au mois d'avril 2016, 83 personnes domiciliées au Secours catholique et 39 au CCAS avaient fait une demande de logement auprès du Service Logement communal.

Le logement social ne semble pas correspondre pleinement aux besoins de la population.

Globalement, le parc social est de bonne qualité, bien qu'une part importante des logements sociaux ait été construite avant la première réglementation thermique (1975). La qualité des logements a été maintenue grâce aux rénovations menées durant les années 2000.

Mais, la capacité des bailleurs à se lancer, dans des opérations lourdes de réhabilitation, est de plus en plus restreinte ; ce qui peut avoir un effet d'amointrissement de la qualité du parc social sur le long terme.

#### Aujourd'hui, la commune compte 33% de logements en parc locatif social.

- Le quota de logement sociaux/aux logements situés à moins de 500 mètres des stations de métro à construire, devra être de 30%.
- dans les QPV, la Ville devra obtenir une dérogation pour y produire du logement social.

#### Des temps d'occupation plus importants à l'est de la commune

#### La mobilité comparée des Rosnéens qui habitaient sur une autre commune dans l'année précédente

Rosny-sous-Bois	Grand Paris Grand Est	Seine-Saint-Denis	Île-de-France
6,9%	6,5%	6,1%	6,8%

Grâce à la base notariale BIEN, il peut être constaté que les acquéreurs d'un logement proviennent d'abord de la Seine-Saint-Denis, puis de la petite couronne (hors 93) et de Paris.

#### Les catégories socio-professionnelles les plus représentées parmi les acquéreurs sont :

- 1 les cadres
- 2 les professions intermédiaires
- 3 les employés.

#### Le temps de résidence des Rosnéens en 2012

- La Boissière et Centre-ville : de moins de 13 ans.
- Avron Beauséjour, Bois Perrier, Changis, Pré Gentil 1: la moyenne d'occupation de la résidence principale dépasse 16 ans.

#### Le logement des seniors

La base notariale BIEN (Base d'Informations Economiques Notariales regroupant un ensemble d'informations relatives aux vendeurs et acquéreurs de logement/an) laisse apparaître :

- la majeure partie des vendeurs de biens immobiliers, en 2014, avaient plus de 60 ans (36% pour les appartements et 42% pour les maisons, soit 177 vendeurs).
- Peu acheteurs (soit 55 personnes, aucune maison ancienne n'ayant été achetée par des plus de 60 ans cette année-là).

Il semble qu'un certain nombre de Rosnéens de plus de 60 ans, une fois à la retraite, quittent le territoire communal, ce qui implique :

- une baisse du nombre de propriétaires parmi les ménages restants.
- Plus globalement, une réduction des effectifs seniors.

Ce phénomène permet ainsi de réinterroger la forte présence d'une population de 60-64 ans Et les besoins futurs attenants, dans la mesure où une part des individus de cette tranche d'âge aurait une propension plus élevée à quitter le territoire communal. Cette hypothèse est toutefois à appréhender avec mesure, compte tenu de l'absence d'éléments relatifs aux locataires et aux lieux de destination des vendeurs de plus de 60 ans.

**Des seniors majoritairement locataires**, dont certains connaissent des difficultés en matière de logement

La part des propriétaires rosnéens de 65 ans et + (44%) est inférieure aux territoires de comparaison, à l'exception de la Seine-Saint-Denis (39%).

Les locataires HLM sont représentés, sur le territoire (14%) à part égale avec l'Île-de France.

Les séniors rosnéens sont majoritairement locataires. Ils connaissent une forte précarité énergétique, ou des difficultés en matière d'équipement du logement.

Ce constat semble cohérent avec un parc de logement qui reste ancien, la majeure partie des constructions ayant été réalisées entre 1949 et 1974 (PLH 2015). Ceci ayant très souvent des conséquences sur la qualité énergétique, mais aussi quant à l'indignité et à l'insalubrité.

En 2012, la part des logements avec ascenseurs était moins élevée, à Rosny-sous-Bois, (38%), que dans l'ensemble des territoires de comparaison.

#### **De manière générale :**

Le parc locatif social est géré par 22 bailleurs sociaux privés qui, dans le cadre de conventions, réservent une partie de leur patrimoine :

- la Préfecture est réservataire de 30%,
- la Ville de 20 % : contingent de 948 logements en 2014. **(Voir annexe 5 Bailleurs sociaux)**

#### **Le reste est partagé entre :**

- Action Logement pour la plus grande partie (1% logement)
- la Région
- le Conseil départemental
- le bailleur.

#### **Les foyers à destination des jeunes travailleurs et des travailleurs migrants implantés sur la commune :**

- **L'ALJT** (QPV La Boissière. Un Foyer de Jeunes Travailleurs (18/26 ans) : 232 studios représentant 93 logements sociaux.
- **Adoma** (QPV Le Pré-Gentil) sur deux sites. Des résidences pour travailleurs migrants :
  - Rue des Gravier : *Le Fort* : 143 chambres soit 59 logements sociaux
  - Rue J. Guesde- *Le Chapiteau* : 53 chambres soit 17 logements sociaux

- **Coallia** (QPV La Boissière) une résidence sociale pour travailleurs migrants : 332 chambres soit 96 logements sociaux.

Les foyers de travailleurs migrants Adoma et Coallia ont pour mission l'accueil de travailleurs isolés d'origine étrangère en situation régulière.

La Résidence Coallia connaît de fortes difficultés : sur-occupation (du simple au double de la capacité d'accueil théorique) et insalubrité. Un projet de rénovation est envisagé.

Il est important de noter : le problème du vieillissement des personnes accueillies, de montée du chômage et de la précarité.

- 4 612 logements sociaux au 1<sup>er</sup> janvier 2016
- La part des logements sociaux est de 24,43%.
- 22 bailleurs sociaux interviennent sur la commune.'

#### **Le service Logement municipal**

Il est en charge de l'instruction et du suivi des demandes de logement social.

#### **Le service est aujourd'hui confronté à plusieurs difficultés :**

- 1)** Des niveaux de précarité des demandeurs parfois très élevés (de nombreux demandeurs en provenance de l'antenne départementale du Secours catholique).
- 2)** Un dépôt de demande devenu régional suite à la mise en place du SNE (Système National d'Enregistrement) posant des difficultés de traitement car les dossiers ne sont pas tous complets.

L'accueil se fait désormais (septembre 2017) sur rendez-vous, en raison de demandes de plus en plus nombreuses. Notamment, en raison du dépôt de dossiers de résidents, non-rosnéens, qui n'accèdent pas à un service similaire sur leur commune de résidence.

-----

## Les partenaires Santé

### **Associations**

- AGG (Association de Gestion Globale) gestionnaire des centres socioculturels du Pré-Gentil et des Marnaudes (Municipalisation du CSC de la Boissière depuis juillet 2010)
- AMAP Rosnéenne On's prend pas l'choux
- APAJH Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
- L'Atelier des Mots
- FLVS (Fédérons les Villes pour la Santé (FLVS) pour le dispositif *Vivons en forme !*
- Lion's club rosneén
- Mission locale,
- UDAF (Union Départementale des Associations Familiales)
- UNAFAM (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)
- Rando Rosny
- RESPIRE
- Restos du Cœur, Secours catholique
- ROSNY Potagers,
- Rosny cyclettes
- Ville et Avenir

### **Conseil départemental**

- Circonscription de PMI
- Direction Prévention Action Sociale (SPAS)
- MDPH Maison départementale des personnes handicapées

### **Éducation Nationale**

- Écoles primaires, collèges, lycées

### **Logement : bailleurs, foyers de travailleurs**

- ADOMA
- ALJT
- COALLIA
- Résidence Camille Barroy
- Résidence Ambroise Croizat
- Les 22 bailleurs sociaux sur la ville

### **Organismes – Institutions – Secteur hospitalier**

- Agence régionale de santé Délégation territoriale de la Seine-Saint-Denis
- Assurance maladie CPAM 93
- Clinique Floréal
- CRAMIF
- Comité des cancers
- CMP Adultes et Enfants et EPS Ville-Evrard
- Hôpital André Grégoire (Montreuil) et CeGIDD
- Police nationale
- Préfecture de la Seine-Saint-Denis et CGET (Commissariat général à l'égalité des territoires)

### **Autres partenaires Santé**

- Collectif des ASV d'Île-de-France
- CCOMS (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale)
- Fabrique Territoires Santé
- Le Comité Départemental d'Éducation pour la Santé (CODES 93)
- Contre-Emprise
- L'Écrivain public
- Santé publique France
- Profession Banlieue
- Réseau NEF (Naître dans l'Est francilien)

### **Professionnels de santé en secteur libéral**

- Infirmiers
- Médecins généralistes
- Orthophonistes
- Sages-femmes

### **Les services municipaux**

- Agenda 21
- Centre Communal d'Action Sociale
- Coordination gérontologique
- Direction des bâtiments
- Direction de la Communication
- Direction de la Culture
- Direction de la Vie des quartiers
- Direction de la Petite Enfance Éducation et PRE
- Direction Santé et Solidarité dont la Direction Dépendance
- Direction de l'Urbanisme : Habitat - Voirie
- Police municipale
- Service Entretien ménager et Restauration scolaire
- Service Hygiène Environnement
- Service des Sports

### **Les structures médicales**

- Centre Médico-Social Paul Schmierer
- EPHAD Émile Zola
- EPHAD Le Tulipier
- ESAT – SAMSAH – SAVS Les Ateliers de Rosny
- Le Soleil d'Or
- SAMSAH Cos 93
- SAMSAH Rémora 93

-----



**Des exemples d'actions menées en prévention promotion santé**

**1 - AXE ACCÈS AUX DROITS et ACCÈS AUX SOINS**

**Les foyers de résidents : (3 structures réparties sur 4 sites)**

- Ils sont informés, assistés et dirigés sur l'accès aux droits, aux soins
- Leur sont diffusés : tous les supports papier réalisés par la Municipalité
- Leur ont été diffusés : adresses des centres gratuits de vaccination sur le département, information sur la permanence gratuite de l'écrivain public et la plaquette du Centre MédicoSocial municipal
  
- **Foyer ADOMA**
- Information Handicap pour un des résidents
- Information, aide à prise en charge aide à domicile et transports pour six des résidents du Fort
- **Foyer COALLIA**
- Vaccination gratuite 4 ½ journée sur deux ans : Tétanos et Hépatite
- 2011 : 75 résidents pris en charge
- 2013 : 101 résidents pris en charge
  
- **Information Accès Santé aux Droits et aux Soins**
- Intervention CPAM 93
- Intervention du Centre de Prévention et de Dépistage Gratuit (CIDAG) du Conseil départemental
- 41 résidents en suivi social
  
- **Foyer ALJT** : mise en lien permanente afin de répondre aux besoins ponctuels
- Ateliers Nutrition mis en place avec l'ASV
- Mise en lien Santé mentale avec le CMP

**Partenariat** : CMS et conseil départemental

**Diabète**

- Prévention diabète type 2.
- Dépistages réalisés :
- Foyers ADOMA et COALLIA
- Centres socio-culturels des 3 quartiers Politique de la Ville (QPV)
- Centre Médico-social
- ESAT.

**Partenariat** : Association Dianefra

## Relais local des actions nationales

Des visuels dédiés par le Service Communication afin de permettre aux habitants d'identifier ces actions annualisées

Des actions de sensibilisation et des dépistages en complète gratuité pour les habitants

### Dépistage organisé cancer du sein



Création de *La Journée des SEINS sains* pour relayer l'action nationale OCTOBRE rose

**Actions réalisées** avec les femmes inscrites dans les centres sociaux des 3 quartiers Politique de la Ville

- Marche rose
- Goûter rose
- Soirée littéraire SeinsPathies
- Déjeuner Info PROS avec les professionnels de santé
- Ateliers menés par une comédienne
- Réalisation d'une exposition photo avec les femmes inscrites dans les ateliers socio-linguistiques et réalisation d'un film
- Réalisation d'une fresque murale
- Exposition Les Vénus rosnéennes
- Ateliers de bien-être d'écriture sur la thématique de la prévention du cancer du sein
- Collation rose et lecture de textes

### Prévention cancer du sein et information gynécologie

- Mise en relation des référentes familles des 3 centres sociaux de la ville avec les 3 sages-femmes exerçant sur la ville

**Partenariats** : Secteur de la Culture : Médiathèque et Arts plastiques ; Association L'Atelier des mots

### Journée mondiale de la vue



#### Dépistages visuels

**Partenariat** : Association LIONS Club rosnéen

- À l'Hôtel de Ville
- Dans les 3 centres socio-culturels (1/QPV)
- Sur le Forum Santé (2016)
- À l'Hôtel de Ville en direction des salariés

### Journée nationale de l'audition (JNA)



#### Les dépistages auditifs

- Dans les 3 centres sociaux (1/QPV) : réalisés par des infirmières en exercice libéral sur la ville ;
- à destination des élèves du lycée Charles de Gaulle : réalisés par l'infirmière scolaire ;
- dans le Centre médico-social ;
- à destination des salariés : réalisés par l'AMET, la médecine du travail.

### Spectacles pédagogiques de prévention

- *Peace and Love* : 3 collèges et 2 lycées
- *La soupe aux oreilles* : écoles élémentaires d'abord pour les QPV puis en direction de tous les quartiers de Ville

### Dépistage organisé cancer du colon

- **Relais de MARS bleu** : stand d'information dans le hall de l'Hôtel de Ville
- **Partenariat** : Comité des cancers de la Seine-Saint-Denis



#### La Journée Nature et bien-être

Journée phare de la Semaine du Développement durable et dans le cadre du volet santé de l'Agenda 21 rosneen.

Associations rosneennes, professionnels de santé, les services Urbanisme (Espaces verts et Habitat) des Sports, Agenda 21 et Handicap Prévention Santé.

Se faire du bien en prenant soin de soi, de sa santé et de son environnement : alimentation, air intérieur, énergie renouvelable, exercice physique, jardinage, relaxation, rénovation énergétique, sophrologie...

## 2 - AXE HYGIÈNE DE VIE ET NUTRITION

### Hygiène de vie



Spectacle de prévention bucco-dentaire : « La véritable histoire de la petite souris et de la brosse à dents

- Écoles élémentaires des QPV
- 300 élèves

### Nutrition

2012 : entrée de la Ville dans le Dispositif *Vivons en Forme !*

### Les ACTIONS

- **Alimentation et Petit budget**
- **Semaine du Goût** : sur demande des animatrices des ateliers socio linguistiques, l'ASV missionne une diététicienne pour réaliser un repas avec les femmes inscrites
- **Soupe Académie**
- **Ateliers Jardinage**
- **Préparation et dégustation d'un goûter parents/enfants**
- **Intervention ludique d'une diététicienne** : une trentaine d'intervention toute l'année sur différentes structures

### Manger, bouger en famille

#### Stages *MangBoug*

- sur la demande des centres sociaux culturels et des centres de loisirs
- Sur la thématique des Jeux Olympiques
- Sur la thématique de l'Euro
- dans les 4 centres de loisirs élémentaires

### Petits déjeuners

Espace Culture Enfance Centre de loisirs du quartier Bois-Perrier Les Marnaudes

- le mercredi toute l'année, en direction de 160 enfants : apprentissage, mise en application et jeux sur la nutrition

Financement : Kellogg's

### Rallye citoyens

- ateliers nutrition
- séance découverte et initiation à la sophrologie pour un public d'adolescents  
« difficiles »

### Atelier cuisine équilibrée

- intervention d'une diététicienne au Cercle J

### Alimentation équilibrée dans l'Ecole élémentaire du Pré-Gentil

- formation du personnel
- intervention d'une diététicienne auprès des enfants
- préparation et dégustation d'un buffet réalisé par les enfants

### **ROSNY Plage**

- *Ateliers du Goût des fruits et des légumes*
- ROSNY Plage : réalisation d'un pic-nic et d'un goûter en présence de la Diététicienne du CMS
- Pratiquer un sport pour être bien dans son corps et dans sa vie initiations à des sports de ballon avec le Service des Sports
- Séances de relaxation

### **En direction des salariés**

- composition et dégustation d'un déjeuner équilibré à destination des salariés
- Intervention d'une diététicienne
- Séance de sophrologie
- *Master Chef Mairie de de Rosny-sous-Bois* : composition d'une entrée, d'un plat et d'un dessert par les salariés

### **Les actions financées par le CGET**

#### ***Du Champ à l'assiette***

- 5 jours dans l'Oise : hébergement co-organisé avec le centre social Cercle Boissière
- intervention d'une diététicienne auprès des parents et des enfants
- formation des animateurs
- ateliers cuisines avec les fruits et légumes récoltés
- exercice physique
- ateliers de relaxation

#### **EuROSNY Football 2016**

##### **Union des quartiers**

vre tous ensemble dans sa ville et partager : Citoyenneté - Nutrition - Sport  
nscriptions du 5 janvier au 10 février 2016



#### **Ces différences qui nous rassemblent**

Stage sportif, déjeuner équilibré et sensibilisation au sport handicap, avec mise en situation.

**Partenariat** : Education nationale, Centres socio-culturels, Service des Sports, Centres de loisirs, Cercle « J », Citoyenneté, Diététicienne CMS et en exercice libéral sur la Ville,

### 3 – AXE PRÉVENTION DES CONDUITES A RISQUES

Public : 3 collèges et 2 lycées

#### Alcool, drogues et rythmes de vie

##### Bus Prévention Santé et J Bus

- ∞ Prévention alcool « Le Premier verre » ∞ Prévention VIH-Sida « On n'est pas sérieux quand on a 17 ans » ∞ Olympio « Chers plaisirs » dans les 3 collèges de la Ville ∞ Association AIDES ∞ Café des Parents : « Comment parler de sexualité à ses enfants ? » ∞ « S'informer et prendre en charge sa sexualité dans le respect de l'autre » ∞

##### Spectacle

- *Le Premier verre*

#### Sexualité

##### Spectacle

- *On n'est pas sérieux quand on a 17 ans*

#### Chicha, drogues, jeux d'argent sexualité et tabac

- *Grégor et le plaisir immédiat*

##### Formations CRIPS et « Association Je Tu Il »

- Animateur des 3 centres sociaux QPV
- Éducateurs de l'Association Ville et Avenir
- Animateurs du Cercle "J"

Accompagnement des jeunes vers le « Tête à Tête (Conseil départemental)

#### 4 - AXE SANTÉ MENTALE et BIEN-ÊTRE

- **Création du RESAD rosnéen** : Réseau d'évaluation de situations d'adultes en difficulté) réservé aux professionnels.
- **Évolution vers un REJAD** : Réseau d'évaluation de situations d'adultes et de jeunes en difficulté.
- Réunions mensuelles

#### Réunion annuelle animée par le secteur psychiatrique Vile-Evrard

#### Ateliers de bien-être d'écriture adultes et enfants

##### Thématiques :

##### Enfants

- Qu'est-ce qu'on mange ?
- Comment ça va sur la terre ? dans le cadre de la COP 21

##### Adultes

- L'Amour
- Vœux de Femme
- Qu'est-ce qu'on mange ?
- Le Bonheur de vivre
- Existence et libertés
- La tolérance
- Vivre dans son pays, dans sa ville



##### Café Psy :

- Réunions mensuelles

##### Thématiques :

- la dépression
- l'anorexie et la boulimie
- la névrose et la psychose
- la perversité narcissique et la manipulation
- la bipolarité
- les troubles obsessionnels compulsifs
- les scarifications
- la maladie d'Alzheimer
- la paranoïa
- l'approche thérapeutique en santé mentale
- la psychanalyse
- de la psychanalyse à l'art-thérapie
- Qui fait quoi ? Psychanalyste, psychologue, psychiatre et les cliniciens
- Législation et santé mentale
- La construction psychique de l'enfant
- Le sommeil
- Hallucinations, illusions et troubles des perceptions
- Les addictions



**FORMATION et SENSIBILISATION des PROFESSIONNELS**

**Formation Nutrition (CODES 93) :** Référentes familles centres sociaux, Petite Enfance, Responsable Gens du Voyage, Psychologue ARERAM-APTH.

**Formation *Vivons en Forme!*** tout au long de l'année  
Équilibre alimentaire et justes portions - Sommeil

- personnel Ville de restauration des crèches municipales
- personnel Ville : Sports, Centres de loisirs
- animateurs des centres sociaux
- assistantes maternelles exerçant sur la Ville.

**Formation accès aux droits et régimes d'assurance maladie (CPAM 93) :** tous les acteurs des champs du médical et du social travaillant sur le territoire

**Formation CDC 93 :** savoir parler du dépistage Organisé cancer du sein

**Création Déjeuners INFO PRO Santé :** des déjeuners conviviaux d'information pour les professionnels de santé rosnéens. Un dialogue entre des professionnels de la Ville afin d'informer le public et tenir ensemble un discours cohérent.

**Mise en lien** des sages-femmes en exercice libéral avec les équipes de la PMI et un Pédiatre en exercice libéral

**Café des parents :** « Bien manger en famille » - « La diversification et l'équilibre alimentaire chez l'enfant » - Atelier *MangBoug* au Cercle J.

**Tea Time pros :**

- réunion trimestriels des professionnels de la Petite Enfance et parentalité

**Réunion annuelle** avec les professionnels de santé du secteur libéral.



**ROSNY-SOUS-BOIS  
CARTE SANITAIRE**

**NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SANTE  
PAR QUARTIER IRIS**

**LEGENDE**

**DONNEES INSEE 2015**

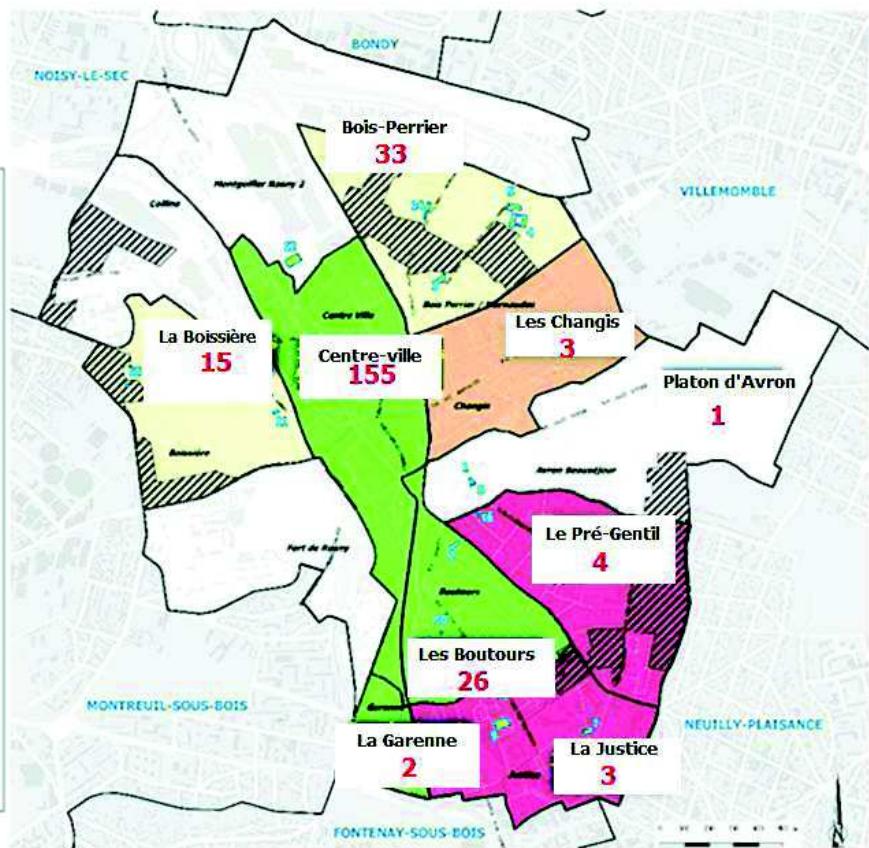
- 1 - Centre MédicoSocial Paul Sérievier
- 2 - Circonscription et Centre de PMI Lecker
- 3 - Résidence Autonome Camille Durry
- 4 - Résidence Autonome Antoine Croizat
- 5 - Résidence ARIACQ' Emile Zola
- 7 - Le Soleil d'Or - Accueil pour enfants et jeunes adultes
- 8 - Centre Yves Guillaud
- 9 - Les Ateliers de Rosny - SAVS - ESAT SAMASAM (handicap mental)
- 10 - Centre de consultation Médico Psychologique
- 11 - SAMSAM - Cos 93 Handicap scolaire Inclusive SRAM
- 12 - SAMSAM - Réseau Handicap, autisme et soutien
- 13 - Résidence Koran (Le Tulipe) (THIAZ)
- 14 - Centre de PMI Les Malvaudiers
- 15 - Centre de PMI Les Spiceries
- 16 - Maisons des parents

**DENSITE DE PRATICIEN POUR 1000 HABITANTS**

- Moins de 1 praticien pour 1000 habitants
- 1 praticien pour 1000 habitants
- 1 à 2 praticiens pour 1000 habitants
- 2 à 5 praticiens pour 1000 habitants
- 5 à 10 praticiens pour 1000 habitants
- 10 à 25 praticiens pour 1000 habitants

**FOND DE PLAN**

- Limite de commune
- Quartier possible de ville
- Bâtiment
- État léger
- lot cadastriel
- VILLE - Ville métropro



**Contrat Local de Santé Annexe 8B**  
**Les professionnels de santé du secteur libéral**

- ✓ Quartiers Politique de la ville
- ✓ Praticiens paramédicaux
- ✓ L'équipe médicale du CMS est intégrée ; pas celle de la PMI

- ✓ Pas de radiologue agréé pour le Dépistage Organisé cancer du sein) – Le plus proche est à Neuilly-Plaisance.

	Bois-Perrier	La Boissière	Les Boutours	Centre-Ville	Les Changis	La Garenne	La Justice	Le Plateau	Le Pré-Gentil	TOTAUX
Allergologue				1						1
Ambulancier			3							3
Angiologue				1						1
Audioprothésiste			1	1						2
Cardiologue			2	1						3
Chiropaxien	1									1
Conseiller Conjugal				1						1
Dentiste	5	1		14			1			21
Dermato - Vénéro			1	5						6
Diététicienne				2						2
Endocrinologue				1						1
Gastro-entérologue	2			1						3
Généraliste	8	4	3	20	1				1	37
Gynécologues Obstétriciens			3	1						10
Sous-totaux	16	5	13	55	1		1		1	92

**Contrat Local de Santé Annexe 8B**  
**Les professionnels de santé du secteur libéral**

- ✓ Quartiers Politique de la ville
- ✓ Praticiens paramédicaux
- ✓ L'équipe médicale du CMS est intégrée ; pas celle de la PMI

- ✓ Pas de radiologue agréé pour le Dépistage Organisé cancer du sein) – Le plus proche est à Neuilly-Plaisance.

	Bois-Perrier	La Boissière	Les Boutours	Centre-Ville	Les Changis	La Garenne	La Justice	Le Plateau	Le Pré-Gentil	TOTAUX
<b>Sous-totaux</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>55</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>	<b>92</b>
<b>Infirmier</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>2</b>					<b>30</b>
<b>Kinésithérapeute</b>	<b>5</b>		<b>3</b>	<b>26</b>				<b>1</b>	<b>1</b>	<b>36</b>
<b>Médecin Esthétique</b>				<b>1</b>						<b>1</b>
<b>Ophthalmologiste</b>				<b>4</b>						<b>4</b>
<b>ORL</b>				<b>2</b>						<b>2</b>
<b>Orthodontiste</b>				<b>4</b>						<b>4</b>
<b>Orthophoniste</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>5</b>					<b>1</b>	<b>9</b>
<b>Orthoptiste</b>				<b>2</b>						<b>2</b>
<b>Ostéopathe</b>		<b>2</b>		<b>5</b>						<b>7</b>
<b>Pédiatre</b>				<b>3</b>						<b>3</b>
<b>Pédicure-Podologue</b>	<b>1</b>		<b>3</b>	<b>6</b>						<b>10</b>
<b>Pédopsychiatre</b>				<b>1</b>						<b>1</b>
<b>Pharmaciens labos</b>				<b>5</b>						<b>5</b>
<b>Sous-totaux</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>135</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>203</b>

## Contrat Local de Santé **Annexe 8B** Les professionnels de santé du secteur libéral

- ✓ Quartiers Politique de la ville
- ✓ Praticiens paramédicaux
- ✓ L'équipe médicale du CMS est intégrée ; pas celle de la PMI

- ✓ Pas de radiologue agréé pour le Dépistage Organisé cancer du sein) – Le plus proche est à Neuilly-Plaisance.

	Bois-Perrier	La Boissière	Les Boutours	Centre-Ville	Les Changis	La Garenne	La Justice	Le Plateau	Le Pré-Gentil	TOTAUX
<b>Sous-totaux</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>135</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>203</b>
<b>Pharmacie</b> 12 officines	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>12</b>
<b>Psychanalyste</b>			<b>1</b>	<b>2</b>						<b>3</b>
<b>Psychiatre</b>				<b>1</b>		<b>1</b>				<b>2</b>
<b>Psychologue</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>						<b>6</b>
<b>Psychothérapeute</b>				<b>2</b>						<b>2</b>
<b>Radiologue*</b>				<b>2</b>						<b>2</b>
<b>Réflexologue</b>							<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Rhumatologue</b>				<b>2</b>						<b>2</b>
<b>Sage-Femme</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>						<b>5</b>
<b>Sophrologue</b>				<b>2</b>						<b>2</b>
<b>Stomatologue</b>				<b>1</b>						<b>1</b>
<b>Vétérinaire</b>			<b>1</b>	<b>1</b>						<b>2</b>
<b>TOTAUX</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>155</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>242</b>

**Centre médico-social municipal (CMS) Paul SCHMIERER**

Extrait du rapport d'activité annuel 2016

21 rue Claude Pernès 93110 ROSNY SOUS BOIS\_(FINESS 930810098)

Du lundi au vendredi : 8h – 19 h sans interruption. / Samedi : 8h – 12h

**I - LA PATIENTÈLE**

Nombre total de patients ayant consulté au CMS

<b>Médical :</b>	<b>Dentaire :</b>	<b>Infirmières :</b>
10 927	2760	1783

**Nombre de patients ventilés par spécialité médicale :**

Médecine générale	6 258	Diététique	125
Phlébologie	243	Allergologie	332
Cardiologie	0	Dermatologie	1 235
Rhumatologie	262	Gastroentérologie	164
Gynécologie	2 390	Ophtalmologie	3 552
O.R.L.	900	Endocrinologie	215

**Le nombre de patients** (ETP : Equivalent temps plein)

<b>Médical = 10 927 patients</b>	<b>Dentaire = 2 760 patients</b>
<b>7. 576 ETP</b>	<b>2. 514 ETP</b>
= 1442 patients/ETP	= 1098 patients /ETP

<b>Par âge</b>	<b>Médical</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Infirmierie</b>
0 à 5 ans	961 = 8,78 %	28 = 1,02%	16 =0,89%
6 à 15 ans	1 309 = 11,98%	464 = 16,82%	64 =3,59%
16 à 19 ans	430 = 3,93 %	131 = 4,75%	22 =1,24%
20 à 39 ans	2 842 = 26,02 %	649 = 23,51%	292=16,38%
40 à 59 ans	2 966 = 27,15%	853 = 30.90%	443=24,85%
60 à 74 ans	1 627 = 14,89 %	455 = 16,48%	553=31,01%

+ de 75 ans            792 = 7,25%            180 = 6,52%            393=22,04%

<u>Par sexe</u>	<u>Médical+ infirmerie</u>	<u>Dentaire</u>
Femme	7283=57,31%	1519=55,04%
Homme	5427=42,69%	1241=44,96%
Inconnu		0
	=====	=====
	12 710	2760

#### Répartition géographique

Patients issus de Rosny sous bois : 69.7% total consultant

<u>Médical+Infirmierie</u>	<u>Dentaire :</u>
8388 = 66%	1981=71,78%

Patients hors de Rosny sous bois : 30.3% total consultants

<u>Médical+Infirmierie</u>	<u>Dentaire :</u>
4322=34%	779=28,22%

#### Répartition /consultant selon couverture sociale (CMU, AME...)

	<u>Médical + para médical</u>	<u>Dentaire</u>
<b>AME</b>	867 actes (298 patients)	124 actes (54 patients)
<b>MATERNITE</b>	91 actes	91 actes
<b>ALD 30</b>	4 092 actes	635 actes
<b>INV</b>	1 021 actes	221 actes
<b>CMU</b>	3 653 actes ( 1505 patients)	892 actes (456 patients)
<b>Accident travail</b>	305 actes	0

**Nombre de codifications avec Mutuelle conventionnée** (dispense TM)

<u>Médical+paramédical</u>	<u>Dentaire</u>
34764	4462

**Nombre de passages avec mutuelles conventionnées**

<u>Médical+paramédical</u>	<u>Dentaire</u>
18416	3238

**Nombre de codifications ayant fait l'objet d'un règlement en TM**

<u>Médical+paramédical</u>	<u>Dentaire</u>
20456	3775

**Nombre de passages**

<u>Médical</u>	<u>Dentaire</u>	<u>Infirmierie</u>
27144	5724	3589

**Patientèle de référence (source CPAM pour l'année 2016)**

Médecin traitant au CMS	Chirurgie dentaire
4 000	2 500





**Les thèmes abordés sur la prévention bucco-dentaire :**

- Apprentissage du brossage des dents, fréquence (méthode oscar)
- Education nutritionnelle (diminution des apports sucrés, aliments et boissons).
- Contrôle régulier chez le dentiste (M'T Dents)
- Démonstration sur une dent géante – physiologie de la carie, méthode de brossage réalisée par les enfants, composition de la dent.
- Distribution de brosses à dents, dentifrices, brochure d'information des parents concernant M'T. Dents.

**Le planning familial.**

Information sexuelle dans les classes de 3<sup>e</sup> de l'ensemble des établissements de la commune.  
Thèmes abordés : contraception, maladies sexuellement transmissibles, développement pubertaire.

Nombre de classes touchées	22
Nombre d'adolescents informés	440

**Activité anonyme et gratuite** de soins gynécologiques pour les mineures ; distribution gratuite de préservatifs et de contraceptifs aux mineurs avec éducation personnalisée : 89 adolescentes et adolescents.

**La prévention nutritionnelle** : éducation alimentaire en direction des enfants rosniens et des adultes.

**Animatrice** : Madame BOURLIER, diététicienne au CMS

**Objectif** : sensibilisation des enfants et des adultes aux différents apports nutritionnels, à l'importance d'un petit déjeuner varié et équilibré et au caractère nocif gras et sucrés.

**Lieux et thèmes :**

Maison des parents : réunions sur l'hygiène alimentaire.

Collège Camus : équilibre alimentaire (classe 6<sup>e</sup>, réunions préparatoires avec les professeurs)

Centre social Yvon Gattaz et Boissière : atelier cuisine (groupes enfants, groupes adultes, groupes familiaux).

Centre multi accueil Anne Frank et Service petite enfance : commission menus

Collège St Exupéry (classes 3<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup>) : équilibre alimentaire, famille d'aliments



**Contrat Local de Santé**  
**Annexe 9**

Centre social Pré-Gentil (enfants) : équilibre alimentaire, ateliers cuisine.  
Maternelle Pré-Gentil : apprentissage famille aliments.

**Participation à la journée nationale de l'audition**

Dépistage hypoacousie ; séance de 15 minutes ; 9 personnes de dépistées.

**IV FORMATION - ACTES /spécialité - DESCRIPTION**

**Activité de formation d'élèves infirmiers en stage de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année**

Modalité : Stage de 4 semaines, 7 heures par jour

Nombre de stagiaires : 8 stagiaires de 1<sup>ère</sup> année

2 stagiaires de 2<sup>ème</sup> année

3 stagiaires de 3<sup>ème</sup> année

**Provenance** : I.F.S.I Jean Verdier Bondy – I.F.S.I. Ville Evrard Neuilly sur Marne

I.F.S.I Théodore SIMON – Maison Blanche Neuilly sur Marne

**Formation élève assistante dentaire** : néant

**Formation élève secrétaire, filière médico-sociale** : néant

**Formation interne médecine** :

2 internes de 2<sup>ème</sup> année d'internat en médecine générale ; maître de stage : Dr Céline FLEURY ; stage de 6 mois

**Actes effectués dans le Service Dentaire**

	<b>C</b>	<b>(DC)</b> HBGD HBJB HBGB	<b>(SC)</b> HBFD HBBB HBJD HBMD	<b>(SPR)</b> HBLD HBMD YYY	<b>(Z)</b> HBQK	<b>TOTAL</b>
<b>Nombre d'actes</b>	1287	512	3931	1015	492	7237

**NOMBRE D'ACTES PAR SPECIALITÉ**

	MEDICALE																DENTAIRE : nombre de lettre clés					
	Méd Gén	Opht	Derm	Rhum	Gynéc o	Gyn. Obs	Gas t	Phlé b	Dopp ler	O.R.L	Allerg	Cardio	Soins AMI	Soins ACTES	Labo	C.D*	C	DC	Z	SC	SPR	
2001	10084	2480	2077	1071	3361		372	1096		1206	571	179	10502		323126	416	1064	6344	6271	60894	27319	
2002	9620	1954	2030	999	3399		336	1054		1222	543	201	12223		320127	215	973	5476	6144	53623	30625	
2003	9026	2562	2149	885	3151		357	894		944	499	207	12554		335184	109	1259	6348	5724	49535	45781	
2004	10252	2564	2213	818	2613		344	995		878	537	215	13828		311724	128	1555	7678	5867	58100	60865	
2005	10806	2768	2224	800	3117		329	937		909	479	176	12209		329582	69	1428	7410	5793	55578	58775	
2006	11113	3592	2449	675	3230		294	361		2283	699	197	13200			220	1403	7296	4570	57255	67438	
2007	10514	2445	1567	724	2850		334	854	235	888	473	192	14020		210146	234	1335	8298	3064	54907	59893	
2008	12142	3188	2578	751	3181		359	870	342	1073	444	210	10710		228722	125	1392	9079	3453	59615	58921	
2009	12719	4182	2552	539	3195		313	865	353	1131	446	181	7232		244192		1495	8589	4875	59187	46766	
2010	10494	4111	2647	485	3062	1039	235	862	399	1293	434	186	7504		230731	71	1381	8021	4221	61858	50541	
2011	10891	4811	3212	448	3322	565	153	801	473	1350	452	197	7708		114000	89	1542	9441	4666	67087	46375	
2012	11358	4797	3200	438	3272	206	162	812	452	1357	458	194	8207		195185	92	1436	8482	3676	68262	40603	
2013	12318	4334	3208	522	1579	1614	184	867	374	1362	530	47	7463		166391	108	1032	7952	3891	62048	40258	
																						<b>NOMBRE D'ACTES *****</b>
2014	13599	3350	3296	544	2434	371	206	988	371	1431	563		8020	4040	177744	157	1272	465	744	3870	987	
2015	16054	6402	2501	464	3733		239	834	399	1686	562		7109	4024	165129	183	1373	530	603	3626	584	
2016	16236*	5661***	1722**	599	1874**	404	205	*****	307	1396	663		6509	3670	147939	177	1287	512	492	3931	1015	



**Contrat Local de Santé**  
**Annexe 9**

IVG médicamenteuses (mise en place mars 2015) en collaboration avec le centre hospitalier André Grégoire, boulevard de la Boissière 93100 Montreuil – service d'orthogénie : 20 IVG médicamenteuse dans le cadre du réseau REVHO

**PARAMEDICAL**

	<b>CONSULTATION</b>	<b>A.I.S.</b>	<b>AMI</b>		<b>IFA</b>	<b>F</b>
			<b>ACTE</b>	<b>LETTRE CLE</b>		
<b>DIETETICIENNE</b>	177					
<b>INFIRMIERES</b>			3670	6509		

**Moyens techniques mis en place par le Centre de Santé**

**Superficie** 680 m2

**Locaux**  
8 Cabinets médicaux  
2 salles de soins infirmiers  
1 salle d'E.C.G. et urgences  
2 Cabinets dentaires avec accueil et laboratoire individualisés.  
1 accueil administratif  
1 salle de secrétariat  
1 bureau de direction administrative  
4 sanitaires W.C. dont 1 WC PMR

**Cabinets dentaires** : 2

Informatisation, en cours de finalisation, de l'ensemble du CMS.

-----

### Accueil Handicap

**La Mission Accueil Handicap** (Source Ville 2016)

Le Pôle Handicap, créé en 2000, a rejoint en 2013 l'Unité Handicap/Prévention/Santé avec pour mission de favoriser l'accès aux droits et à la citoyenneté des personnes en situation de handicap, sensibiliser la population à ces problématiques, et assurer une veille réglementaire et législative dans ce domaine.

Cette mission Handicap est assurée par un professionnel situé au Centre Yvon Gattaz, où se trouve la Direction Santé et Solidarité.

Le nombre de personnes accueillies sur le secteur du Handicap est passé de 328 en 2013 à 367 en 2016.

Cette hausse est conjointe à une augmentation des demandes de cartes d'invalidité instruites par le CCAS.

**Total des dossiers traités par l'accueil communal Handicap en 2018 = 279**

**Enfance Précarité et Handicap** (Année 2016 Sources : APAJH, Agences régionale de santé

FINESS et Ville) La périnatalité comme la Petite Enfance sont une période cruciale pour tenter de réduire les inégalités sociales de santé. Une période propice pour agir sur l'accès aux droits, aux soins et quant aux déterminants sociaux de la santé (conditions de vie, environnement...).

Structures pour enfants et jeunes handicapés		Rosny-sous-Bois	93 - Seine St Denis	Ile-de-France
<b>SESSAD</b>	Nombre	<b>1</b>	23	196
	Capacité	<b>60</b>	1 056	7 449
	Taux d'équipement *	<b>5,06</b>	2,36	2,42
<b>IME</b>	Nombre	<b>2</b>	27	178
	Capacité	<b>99</b>	1 391	9 447
	Taux d'équipement *	<b>8,34</b>	3,11	3,07
<b>CMPP</b>	Nombre	<b>0</b>	12	102
<b>Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés</b>	Nombre	<b>0</b>	4	31
	Capacité	<b>0</b>	105	1 014
	Taux d'équipement *	<b>0,00</b>	0,23	0,33
<b>ITEP</b>	Nombre	<b>0</b>	2	30
	Capacité	<b>0</b>	40	1 141
	Taux d'équipement *	<b>0,00</b>	0,09	0,37
<b>CAMSP</b>	Nombre	<b>0</b>	4	30
<b>Autres structures</b>	Nombre	<b>0</b>	4	78
	Capacité	<b>0</b>	220	3 507
	Taux d'équipement *	<b>0,00</b>	0,49	1,14
<b>Population âgée de moins de 20 ans</b>		<b>11 868</b>	<b>447 169</b>	<b>3 080 436</b>

\* Lits/places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans

### ANALYSE

#### **Le territoire séquano-dionysien se caractérise par :**

- la mutation de la prise en charge des personnes en situation de handicap mental ces 40 dernières années est passée de l'hôpital au champ médico-social.
- la jeunesse des usagers accueillis et l'allongement de leur durée de vie ;
- Un sous-équipement en établissements et services, hérité de la décentralisation (227 places en 1983, 2 300 places en 2015).
- Foyers de vie : 0,35 pour 1 000 habitants contre 0,60 en Île-de-France.
- En 2015, 37 532 personnes ont déposé un dossier auprès de la MDPH (dont 30 006 adultes).
- Très importants délais, jusqu'en 2013, d'attribution des droits attribués par la MDPH aujourd'hui améliorés.

#### **Taux d'équipement en établissement d'accueil en 2016**

- Enfants (compétence État/ARS DT93) : le plus bas d'Île-de-France.
- Adultes (compétence ARS DT 93 et conseil départemental) : le taux séquano-dionysien se rapproche du taux régional qui est loin du taux national.

#### **Certains équipements sont particulièrement déficitaires**

- On évalue, en 2015, à plus de 313 les enfants à domicile en attente de solutions et à plus de 900 les adultes.
- 52 % des 2 700 adultes bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement sont accueillis dans un établissement hors Seine-Saint-Denis.
- 128 enfants et adolescents dont les parents sont contraints de les placer dans des établissements belges.
- 439 adultes et 126 enfants (dont 30 jeunes suivis par l'Aide sociale à l'enfance) sont accueillis dans des établissements belges.
- La moitié des personnes adultes, prises en charge par des structures médico-sociales, le sont hors département et en Belgique.
- 148 personnes devraient, du fait de leur âge, avoir quitté les IME et ne peuvent accéder à des services pour adultes du fait du déficit de l'offre. Âgés de plus de vingt ans, ils sont maintenus dans des établissements pour l'enfance au titre de l'amendement Creton

### OBJECTIFS

- ↻ Développer l'accueil familial des personnes handicapées (passer de 10 à 50 familles d'accueil).
- ↻ Créer un service suivant les jeunes de l'Aide sociale à l'enfance.
- ↻ Le département prévoit, dans l'immédiat, la création de deux foyers de vie : soit 2 fois 55 places.
- ↻ Un Foyer d'accueil médicalisé pour les personnes autistes (35 places). Même si l'appel à projet auquel a répondu la Fédération des APAJH, avec pour objectif une installation sur Rosny, a reçu une réponse négative.
- ↻ Bénéficier du dispositif RAPT.
- ↻ Créer 1 000 places pour les enfants et pour les adultes
- ↻ Mettre en place un partenariat avec le Dispositif Intégré de soins et de services pour personnes avec Troubles du Spectre Autistique de Seine-Saint-Denis (DITSA 93).

### **Rapport annuel de la Commission Communale Accessibilité (CCA)**

La loi du 11 février 2005 pose le principe d'accessibilité généralisée pour tous les établissements ouverts au public (magasin, bureau, hôtel, etc.). Ils doivent être accessibles aux personnes handicapées au 1<sup>er</sup> janvier 2015. Un décret paru le 5 novembre 2014 introduit les Ad'AP.

#### **Les membres constitutifs de la Commission communale accessibilité (CCA) :**

- Élus : Affaires sociales, Santé-Handicap, Habitat, Accessibilité, Espaces publics, Petite Enfance Education, Affaires économiques
- Représentants d'usagers et d'associations : APF, Café associatif, UNAFAM)
- Services Ville : Santé et Solidarité : Direction, Direction Dépendance et Unité Santé-Handicap ; Direction des Bâtiments et Direction des Espaces publics.

#### **Les missions de la CCA**

- Constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports.
- Destinataire de l'information des d'agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP) sur le territoire communal
- Rapport annuel présenté en Conseil Municipal.
- Propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant.
- Recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées.
- Tenue à jour, par voie électronique, de la liste des établissements recevant du public situés sur le territoire communal qui ont élaboré un agenda d'accessibilité programmée et la liste des établissements accessibles aux personnes handicapées.

La Ville a saisi l'opportunité de la nouvelle réglementation du « cadre bâti existant » et des facilités induites pour inscrire, dans ses objectifs de mandat, la poursuite de la mise en accessibilité de l'ensemble des équipements recevant du public.

-----

## « Enquête qualitative sur les besoins de santé exprimés par les personnes âgées dépendantes et leurs aidants familiaux »

*Mémoire de Master 2 Mention Santé publique Université Paris Saclay Lorraine HUGON, stagiaire durant cinq mois au sein de l'Unité Handicap Prévention Santé*

Les éléments présentés ici, sur la base d'une commande à réaliser dans le cadre du diagnostic préalable au CLS rosnéen, ont été strictement extraits in situ du travail précité, excluant le cadre universitaire sur la forme et sur le fond. Ce, afin de ne s'attacher qu'à l'objet du contrat local de santé : placer le focus sur un échantillonnage de la population âgée, dépendante rosnéenne et les aidants qui lui sont attachés, afin de leur donner la parole pour exprimer leurs besoins en matière de santé.

### Mode exploratoire, entretiens, analyse et résultats

L'analyse des besoins sociaux a permis d'identifier la population des personnes âgées et la santé comme deux thématiques à approfondir au moyen d'une enquête qualitative. Les consultants ont alors rencontré les professionnels de santé et acteurs locaux, qui ont défini les besoins des personnes âgées.

#### **Mais quand est-il :**

- de la perception des personnes âgées dépendantes vis-à-vis de leurs propres besoins de santé ?
- de la perception des personnes âgées vis-à-vis de leurs aidants familiaux ?
- Quels besoins identifient-ils comme couverts par la réponse rosnéenne, c'est-à-dire l'offre mettant à disposition l'ensemble des services, soins et actions, et reposant également sur l'aménagement de l'environnement physique ou social, sur l'éducation ou sur la prévention ?
- En quoi la réponse rosnéenne est-elle adaptée aux besoins de santé exprimés par les personnes âgées dépendantes à domicile et par leurs aidants familiaux ?



## I Définitions

«**Dépendance** » : « elle est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière ». (loi de 1997, instituant la Prestation Spécifique Dépendance, allouée aux personnes âgées de plus de 60 ans).

Depuis la loi 20 juillet 2001 relative à l'APA, la définition de la dépendance a été mise sur le même plan que la perte d'autonomie. L'article L. 232-1 définit une personne dépendante comme « toute personne âgée résidant en France et dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental ».

### «**Personnes âgées dépendantes**»

Les termes de personnes âgées sont couramment employés, notamment depuis le rapport Laroque de 1962, pour qualifier les personnes de 60 ou 65 ans et plus, et caractériser le vieillissement démographique de la population, à travers l'augmentation de la proportion de personnes de 60 ans et plus (12). Ce seuil d'âge renvoie aussi à des définitions administratives de la vieillesse, notamment liées à l'accès aux allocations et prestations destinées aux personnes les plus âgées.

En effet, depuis la loi du 24 janvier 1997 instaurant la Prestation Spécifique Dépendance, actuellement remplacée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) depuis le 1er janvier 2002, les politiques publiques françaises prennent en compte ce critère d'âge pour l'attribution des prestations destinées aux personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir les tâches de la vie quotidienne. Avant l'âge des 60 ans, seules celles qui ont un besoin d'aide du fait d'un handicap peuvent prétendre à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

### «**Aidants familiaux**»

Dans la Charte européenne de l'aidant familial (2009), la Confédération des Organisations Familiales de l'Union européenne définit comme étant aidant familial, « toute personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc. ».

« **Besoins de santé** » : ils peuvent être définis comme l'écart entre un état de santé constaté,

observé et un état optimal défini de façon normative par la collectivité. Il s'agit des problématiques de santé des populations repérées par les professionnels.

«**Demandes de santé** » : elles caractérisent les attentes de la population et correspondent à des besoins de santé ressentis et exprimés par cette dernière.

## **II La nécessaire intégration des personnes âgées dépendantes dans les politiques locales de santé**

L'un des deux enjeux du PRS d'Île-de-France est d'apporter une réponse aux défis de « l'explosion des maladies chroniques et du vieillissement de la population ».

Le phénomène mondial de transition démographique, désignant « le passage d'un régime traditionnel où la fécondité et la mortalité sont élevées et s'équilibrent à peu près, à un régime où la natalité et la mortalité sont faibles et s'équilibrent également » a conduit au vieillissement de la population.

Celui-ci s'est accompagné d'un contexte de transition épidémiologique caractérisé par le changement des causes de mortalité, dû au recul des maladies infectieuses au profit d'une chronicisation des pathologies. L'espérance de vie à la naissance est ainsi passée, en France, de 45 ans en 1900 en moyenne, à 81.7 ans en 2012. D'ici 2035, la population des personnes âgées de 60 ans et plus, correspondant aux générations du *baby-boom*, progressera fortement quelles que soient les hypothèses retenues sur l'évolution de la fécondité, des migrations ou de la mortalité.

- **En 2060 en France** : une personne sur trois aura ainsi plus de 60 ans, et le nombre de personnes dépendantes au sens de l'APA, atteindra, selon le scénario intermédiaire des projections de dépendance, les 2,3 millions contre 1.17 million comptabilisé en 2012.

La majorité des personnes dépendantes vivant à domicile.

2013

Île-de-France	Rosny-sous-Bois
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9.7 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 personnes de 75 ans et plus</li> <li>• 6.8 bénéficiaires de l'APA en établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18.6 bénéficiaires de l'APA à domicile pour 100 Rosnéens de 75 ans et plus</li> <li>• 8.2 bénéficiaires de l'APA en établissement.</li> </ul>

### III La nécessaire intégration des aidants familiaux dans les politiques locales de santé

Actuellement, 4.3 millions de français occupent la fonction d'aidant de personnes âgées de 60 ans et plus, vivant à domicile, dont 3.4 millions d'aidants familiaux.

Lorsque la relation d'aide est vécue comme une charge par les aidants :

- Ils sont susceptibles de développer des symptômes dépressifs.
  - 56% des aidants ressentent une charge importante et déclarent le fait d'aider comme affectant leur santé
  - 18% d'entre eux ont déjà renoncé à des soins alors qu'ils en ressentaient le besoin.
- Cela impacte également leur vie sociale et personnelle et peut entraîner un sentiment de culpabilité pour les aidants familiaux qui souhaiteraient en faire davantage.

L'amélioration du soutien aux aidants représente « un enjeu fort en termes d'espérance de vie et désormais une priorité de santé publique », selon le Projet Régional de Santé.

### IV Les critères de sélection

Les personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus, relevant des GIR 1 à 4 et résidant à Rosny-sous-Bois au sein d'un logement ordinaire, ont constitué la première population d'étude.

#### **Le critère de la dépendance**

De nombreuses grilles d'évaluation sont utilisées pour mesurer la dépendance. A Rosny-sous-Bois, celle utilisée par le Service Municipal de Coordination Gérontologique est la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-ressources). Celle-ci permet d'évaluer les niveaux de dépendance des personnes âgées, classés en 6 groupes « iso-ressources » (GIR), le premier

correspondant au niveau le plus élevé. D'après cette grille, seules les personnes relevant des GIR 1 à 4 sont dépendantes, ceci permet l'ouverture des droits à l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (ADPA).

### **Le critère de l'âge**

Le seuil des 60 ans a été choisi car il correspond au critère défini pour l'obtention de l'ADPA ainsi que pour l'accès au Service Municipal de Coordination Gérontologique rosnéen.

### **Le critère du domicile**

La population des personnes âgées rosnéennes dépendantes, vivant à domicile, étant majoritairement représentée par rapport à celles vivant en établissement (respectivement 443 et 195 Rosnéens), l'orientation de l'étude sur cette tranche de population a alors semblé pertinente. De plus, les personnes vivant au sein des deux Résidences Autonomie sur la Ville ont été exclues de l'enquête car ces établissements offrent des services tels l'entretien des logements, du linge et la présence d'un gardien. Ainsi, le critère du domicile représente-t-il à la fois une limite puisqu'il exclut certaines populations mais aussi un atout dans la mesure où il permet d'appréhender des personnes vivant dans des situations relativement homogènes du point de vue de l'environnement et de l'offre de soins et de services.

### **La population complémentaire des aidants familiaux**

Les aidants ont été inclus dans l'enquête si ceux-ci appartenaient à la famille de la personne âgée aidée et délivraient à titre principal, une aide pour les activités de la vie quotidienne, qu'elles soient élémentaires (habiller l'aidé, lui faire sa toilette...) ou instrumentales (l'accompagner ou le suppléer dans les démarches administratives...).

## **V Le mode de recrutement**

### **Base de données utilisée**

Les personnes âgées dépendantes ont été recrutées à partir de la base de données du Service de Coordination Gérontologique, comprenant l'ensemble des Rosnéens ayant des droits actifs pour l'ADPA à domicile, et ayant été évalués ou réévalués depuis 2014 par ce service.

Le fichier comprenait 268 Rosnéens, constituant la population source de l'enquête.

### **Stratégie d'échantillonnage et échantillon raisonné**

Une étude qualitative cherche à analyser un nombre limité de cas aussi contrastés que possible, dit « échantillon raisonné » (30), permettant d'identifier l'éventail des besoins de santé des personnes âgées en situation de dépendance. Des proportions identiques ont donc été utilisées ; par genre et par GIR de la population source à l'échantillon sélectionné. Tout respectant la représentation de chaque quartier.

### **Recrutement des personnes âgées dépendantes**

Au vu des moyens humains à disposition, la réalisation d'une quinzaine d'entretien, auprès de personnes âgées dépendantes, a été envisagée. Une fois définis, les critères présentés et transmis à l'équipe du Service de la Coordination gérontologique, celle-ci a invité les personnes âgées à participer à l'enquête, soit par téléphone ou à l'occasion de leur venue au domicile des seniors.

Une fois leur accord verbal donné, l'enquêtrice a rappelé ces personnes afin de convenir d'une date pour la rencontre.

### **Recrutement des aidants familiaux**

Le recrutement des aidants familiaux s'est, quant à lui, effectué selon une démarche exploratoire incluant les paramètres suivants :

- s'ils étaient présents lors de l'entretien de leur proche aidé ou
- disponibles à une autre date,
- s'ils ont affiché leur volonté de participer à l'étude.

Le choix de procéder de manière empirique a été motivé par la volonté de s'approcher de la réalité des configurations familiales.

## **VI Les entretiens**

### **Modalités de déroulement**

Les entretiens ont eu lieu entre le 22 avril et le 27 mai 2016, à domicile, sur une durée moyenne de 30 minutes pour les deux types d'entretien :

1. personne âgée dépendante
2. aidant familial

**Une unique procédure :**

1. **Présentation**, rattachement à la Ville, objectif de l'étude, en précisant que le rapport du diagnostic ne permettra pas forcément d'apporter des solutions à toutes leurs attentes.
2. **Respect de l'anonymat**, recueilli le consentement oral concernant la participation des enquêtés et l'enregistrement de l'entretien.
3. **Guide d'entretien** selon l'ordre le plus pertinent pour convenir au déroulé des échanges. Des méthodes verbales et non verbales ont été utilisées au cours de l'entretien afin de favoriser l'expression des participants (postures, relances).
4. **Si la personne âgée avait un aidant familial présent** lors de l'entretien et volontaire pour participer à l'enquête, celui-ci a ensuite été interrogé.
5. **L'entretien terminé**, une fiche de données signalétiques les concernant. a été complétée avec les enquêtés.
6. Les participants ont été remerciés.

**Le rendu de chaque entretien à travers une synthèse intégrant :**

- impressions, humeur du participant, lien aidant/aidé, présence de l'aidé pendant l'entretien...)
- observations (logement, accessibilité, nombre de personnes au sein du domicile...)
- éléments marquants de l'entretien.

**Guide d'entretien « Personnes âgées dépendantes » :**

**Question consigne :** Que signifie pour vous l'expression « bien vieillir » ?

- 1) Que signifie pour vous être en bonne santé ? Que diriez-vous de votre état de santé ?  
Que diriez-vous de votre état de santé par rapport aux gens de votre âge ?
- 2) Comment faites-vous pour maintenir/améliorer votre état de santé ? (relances : dépistage, activité physique, alimentation, recours aux professionnels du maintien à domicile, recours aux professionnels de santé libéraux)
- 3) Avez-vous un médecin traitant ? A quelle fréquence le consultez-vous ? Est-ce vous qui vous vous déplacez ou est-ce lui qui vient à votre domicile ?
- 4) Est-ce qu'une personne de votre entourage (famille, amis, voisins) vous aide au quotidien ? Si oui, qui et de quelle manière ? (relances : fréquence, santé/administratif/ménage...)

- 5) Rencontrez-vous des difficultés pour vous soigner ? Lesquelles ? (relances : accessibilité, frein financier, offres de soins, nombre de spécialistes, visites à domicile, difficultés le week-end...)
- 6) Selon vous, comment ces points pourraient être améliorés ?
- 7) Si vous avez une baisse de moral, que faites-vous ? Est-ce que vous connaissez des endroits à Rosny-sous-Bois où vous pourriez en parler ? Quels sont-ils ?
- 8) Avez-vous l'impression d'être assez informé sur la santé ? Quels sont les lieux à Rosny-Sous-Bois où vous pouvez avoir accès à des informations sur la santé ? Sur quelles questions aimeriez-vous plus d'informations ?
- 9) Avez-vous déjà été hospitalisé ? comment s'est passé votre retour à domicile ? Avec vous rencontrés des difficultés ? Si oui, quelles étaient-elles ?
- 10) Votre logement vous semble-t-il adapté à votre état de santé ?  
Si non, pourquoi ?  
Champ libre

## **VII L'analyse des données recueillies**

### **Analyse des données sociodémographiques**

Il s'agit des seules données chiffrées de cette étude qualitative qui rendront compte des caractéristiques sociales et démographiques des enquêtés. Cependant, il est nécessaire de rappeler que cette étude ne cherche pas à établir des données numériques assurant la représentativité de l'échantillon, mais plutôt à mettre en valeur certaines caractéristiques des enquêtés.

### **Analyse des éléments de discours**

Dans cette étude, les éléments de discours des enquêtés ont été analysés quant au contenu sémantique. Les prises de parole ont été découpées en plusieurs idées apparaissant dans la partie « résultats » sous forme de verbatim entre guillemets et en italiques. L'analyse thématique a permis de défaire la singularité du discours des enquêtés, en découpant ce qui, d'un entretien à un autre, se réfère à un même thème afin de rechercher une cohérence thématique inter-entretiens. J'ai pour cela procédé de manière manuelle, dans un premier temps, par un codage « fermé » selon la grille d'analyse définie en amont des entretiens, puis, dans un second temps, par un codage « ouvert » à partir d'items non encore répertoriés, venant enrichir la première grille d'analyse de manière empirique.

## Grille d'analyse des entretiens

*Les thématiques indiquées en violet sont celles ajoutées compte tenu des thématiques abordées avec les habitants.*

### Personnes âgées dépendantes :

- Représentation du bien vieillir
- Représentation de la santé, perception de sa propre santé
- Comportements de santé
- Connaissances et informations sur la santé, besoins d'informations
- Habitudes de recours aux soins
- Habitudes de recours pour les soins urgents
- Problèmes de santé
- **Confiance envers les services d'aide à domicile**
- **Aide de l'aidant : type d'aide, fréquence**
- Liens sociaux, participation sociale/isolement
- Visibilité et connaissance de l'offre de soins
- Visibilité et connaissance de l'offre de soins en santé mentale
- Difficultés vis-à-vis de l'accès aux soins
- Difficultés vis-à-vis de l'offre de soins
- Expérience de l'hospitalisation et retour à domicile
- Adaptation du logement à l'état de santé, devenir dans le logement
- Pistes d'améliorations envisagées
- Autres données

### Aidants familiaux

- Représentation du bien vieillir
- Représentation de la santé, perception de sa propre santé
- Connaissances et informations sur la santé, besoins d'informations
- Représentation du rôle d'aidant
- Type d'implication dans la prise en charge du proche
- **Relation aidant-aidé**
- Conséquences du rôle d'aidant (positives/négatives)
- Ressources disponibles sur la Ville, facilitant le rôle d'aidant
- Difficultés rencontrées dans la prise en charge de l'aidant
- **Confiance envers les services de maintien à domicile**
- **Liens sociaux, participation sociale, isolement**
- Piste d'amélioration
- Perception de la politique de Rosny-sous-Bois à destination des personnes âgées
- Autres données



## VIII Les résultats

### A - L'échantillon d'étude se compose de 14 personnes âgées dépendantes.

#### Répartition spatiale des personnes âgées dépendantes de l'échantillon/ quartier rosnéen

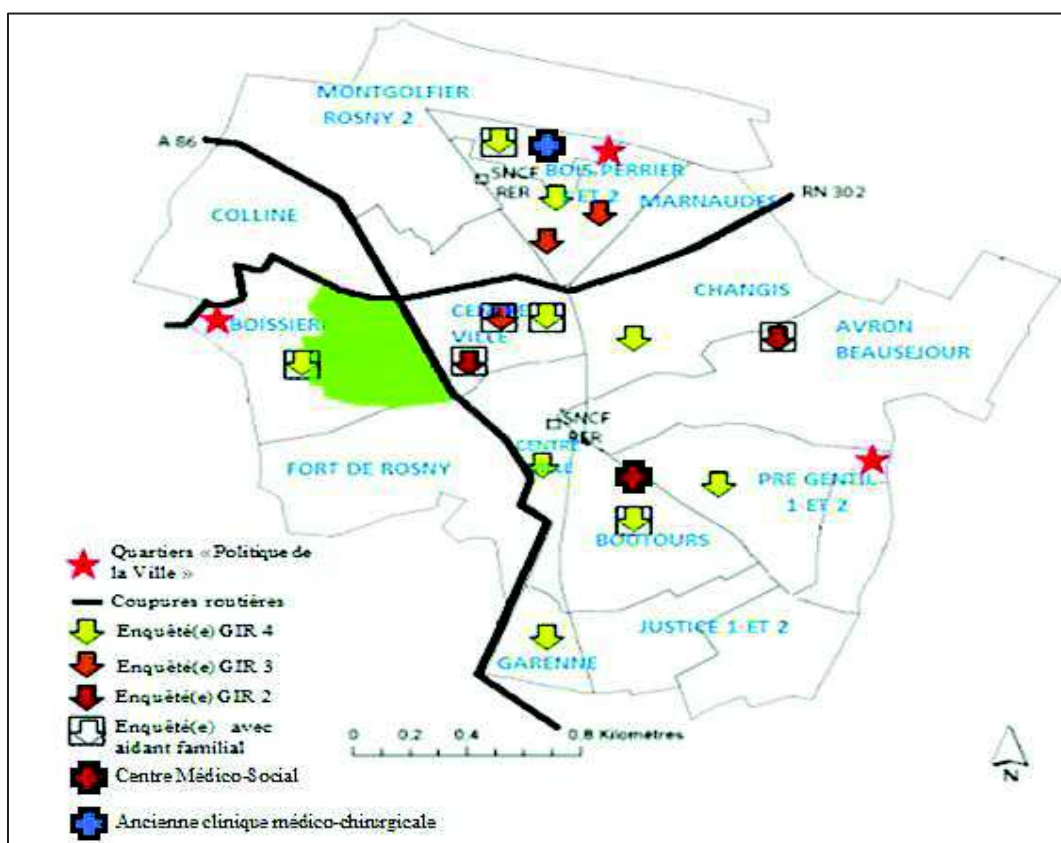
(Source : fond de carte : THIAM A.D. 2012)

#### 1) Sexe et âge

Les personnes âgées enquêtées sont en majorité de sexe féminin (10 femmes pour 4 hommes). Neuf d'entre elles sont âgées de plus de 75 ans, et deux tiers sont des femmes. L'âge des enquêtés s'étend de 63 à 94 ans, avec un âge médian de 83 ans.

#### 2) Degré de dépendance, état de santé et aides professionnelles

14% des enquêtés sont en GIR 2, 29% en GIR 3 et 57% en GIR 4. Les deux tiers des personnes âgées de plus de 75 ans sont polypathologiques (6 sur 9). Un seul des enquêtés (Monsieur J) a déclaré n'avoir aucun problème de santé. Les aides professionnelles sont en majorité dispensées par des prestataires et le recours aux aides couplées n'est présent que pour les femmes (1 en GIR 2, 2 en GIR 3).



#### 3) Lieu de vie

11 enquêtés vivent en appartement et 3 dans une maison. Leur répartition par quartier rosnéen, représentée sur la figure n°3 ci-dessous, est hétérogène : les personnes âgées interrogées résident dans 10 des 14 quartiers de la Commune.

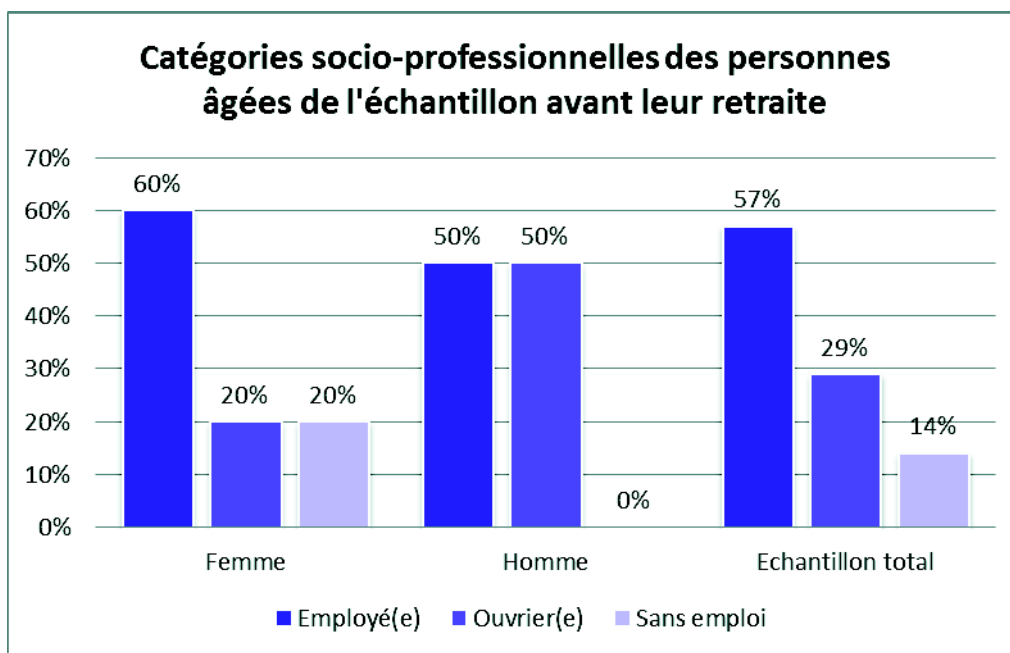
#### 4) Statut familial et nombre d'enfants

Plus de la moitié des personnes âgées enquêtées sont en situation de veuvage (9 sur 14). Cette situation est largement représentée chez les plus de 75 ans (8 sur 9) et concerne 3 hommes. Cinq personnes âgées vivent avec leur époux, huit vivent seule, un homme veuf vit avec son fils. Seule une enquêtée (Madame F) n'a pas d'enfants.

#### 5) Niveau d'étude et anciennes CSP

10 enquêtés ont un niveau d'études correspondant au niveau V (BEP, Certificats d'études primaires), les quatre autres personnes n'ont pas de diplôme.

On retrouve, sur l'échantillon, les données générales recueillies pour le territoire rosnois



**Catégories socio-professionnelles des personnes âgées dépendantes de l'échantillon avant leur retraite.**

#### B- Les Aidants familiaux de l'échantillon

**Les 8 aidants familiaux principaux des personnes âgées dépendantes** ont accepté de participer à l'enquête. Six d'entre eux étaient présents lors de l'entretien du proche aidé et ont ensuite été interrogés avec le guide dédié.

#### Un profil intermédiaire d'aidant

La démarche exploratoire associée au recrutement des aidants a permis d'inclure à l'étude un profil intermédiaire qui n'avait pas été envisagé : celui des personnes âgées dépendantes qui ont été (4) ou qui sont (1) elles-mêmes aidantes d'un des membres de leur famille

### 1) Liens Aidant-Aidé

Dans 6 cas, le lien aidant-aidé est conjugal : l'aidant familial est ou a été le conjoint du proche aidé. Pour 6 autres aidants, le lien est filial : l'aidant est le fils ou la fille. Enfin, Monsieur J a été à la fois l'aidant de sa conjointe et celui de ses parents.

### 2) Sexe et âge

La population des aidants familiaux est à majorité féminine (9 femmes pour 3 hommes). 5 des 8 aidants qui occupent actuellement ce rôle sont âgés de plus de 60 ans, le plus jeune ayant 40 ans (Fille aidante de Madame N) et le plus âgé, 85 ans (Epoux aidant de Madame M).

### 3) Lieu de vie et fréquence de l'aide

	Aide permanente	Aide semi-permanente	Aide quotidienne	Aide hebdomadaire
<b>Vit avec le proche aidé</b>	3*	0	0	0
<b>Moins de 10 km</b>	0	0	1	0
<b>Entre 10 et 20 km</b>	0	0	0	2
<b>Entre 20 et 50 km</b>	0	1	0	1
<b>Plus de 50 km</b>	0	0	0	1

**\*Note de lecture :** Trois aidants familiaux actuels vivent avec le proche aidé et dispensent une aide permanente.

**Aide permanente :** aide ininterrompue 24h/24, toute la semaine.

**Aide semi-permanente :** aide ininterrompue 24h/24, la moitié de la semaine.

**Aide quotidienne :** aide de quelques heures, toute la semaine.

**Aide hebdomadaire :** aide de quelques heures, une fois par semaine

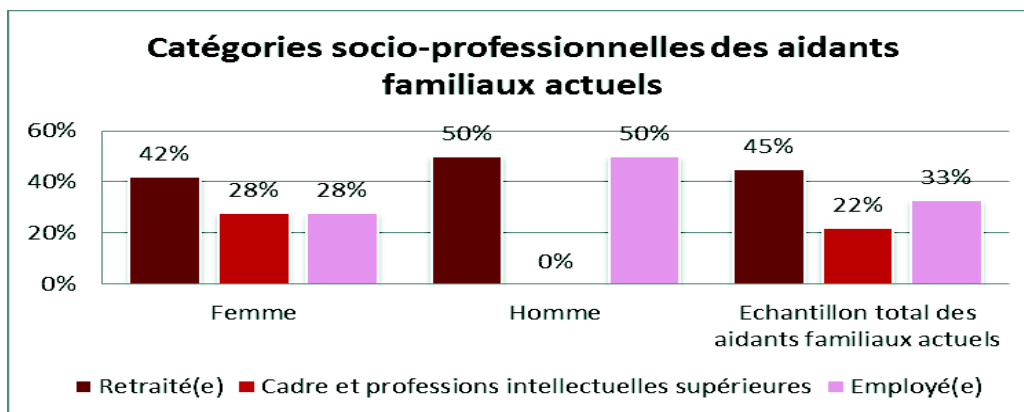
Distance géographique de l'aidant vis-à-vis du domicile de son proche aidé en relation avec la fréquence de l'aide apportée.

### 4) Statut familial des aidants familiaux

6 des aidants familiaux actuels sont mariés et 2 sont en union libre. La fille aidante de Madame B est divorcée et est la seule à ne pas avoir d'enfants.

### 5) Niveau d'études et catégorie socio-professionnelles des aidants familiaux actuels

4 aidants actuels ont un niveau d'études inférieur au baccalauréat, 3 autres ont le niveau baccalauréat, et deux autres ont un niveau d'études supérieur à ce diplôme.



**Catégories socio-professionnelles des aidants familiaux actuels de l'échantillon**

## IX Les besoins exprimés

Ils sont présentés selon trois axes :

- la perception et l'expression des besoins de santé
- les freins identifiés par les enquêtés
- les pistes d'actions envisagées par les enquêtés

### **A - Constat sur les résultats obtenus**

Si la totalité des personnes âgées dépendantes de l'échantillon ne rencontre actuellement aucune difficulté dans l'accès aux soins de médecine générale, elles anticipent cependant un amenuisement de l'offre de ces soins du fait des départs en retraite évoqués par leurs médecins généralistes.

Les enquêtés excentrés du centre-ville rencontrent de grandes difficultés à répondre à leurs **besoins en soins de kinésithérapie**, du fait de l'offre de soins qu'ils considèrent comme étant inégalement répartie sur la Ville et des visites à domicile que n'effectuent plus les kinésithérapeutes. La fermeture récente de la Clinique médico-chirurgicale présente au Bois-Perrier accentue les inégalités territoriales de santé car le Centre Médico-Social, identifié comme une ressource pour les enquêtés vivant au Centre-ville ou en mesure de s'y rendre, est devenu l'unique lieu regroupant différentes spécialités médicales. Or toutes n'y sont pas présentes (notamment la neurologie la cardiologie), contraignant les enquêtés à se rendre en dehors de Rosny-sous-Bois.

**La dématérialisation des démarches administratives** complexifie l'accès aux droits des personnes âgées dépendantes n'étant pas équipées informatiquement et n'ayant pas les connaissances de l'outil informatique. Cette fracture numérique est accentuée par la fermeture

de la seconde antenne relais rosnéenne de la CPAM, obligeant ces personnes à se rendre jusqu'à Montreuil ou Bobigny pour bénéficier d'un accueil et d'un accompagnement physique dans leurs démarches.

**Le sentiment d'isolement social**, passagèrement atténué par les professionnels du maintien à domicile, est également ressenti par les personnes âgées ayant des aidants familiaux. En effet, la peur de (re)tomber, les difficultés à se mouvoir, l'inadaptation du logement à leur état de santé ou encore le manque de lieux de convivialité sur la Commune sont autant de freins, identifiés par les enquêtés, à leur participation sociale.

Le dispositif associatif mis en place à Rosny-sous-Bois ne semble pas répondre aux besoins de liens sociaux et les délais de réponse des bailleurs face aux demandes de réparation (comme celle des interphones) ou de changement de logement amplifient les difficultés d'accès aux soins et à l'établissement de liens sociaux.

**Le Service de Coordination Gérontologique est perçu comme une ressource « clé »** dans le soutien aux aidants familiaux, à travers l'accompagnement du proche aidé.

**Pour autant, les aidants familiaux souhaiteraient bénéficier d'un soutien** destiné à leur qualité d'aidant sur le plan moral, informationnel et de possibilités de répit. Ces attentes ne sont actuellement pas satisfaites, selon les enquêtés, par l'unique structure d'aide aux aidants de Rosny-sous-Bois.

**Les besoins en matière de prévention ont été peu abordés** par l'ensemble des enquêtés ; à la question « que faites-vous pour maintenir ou améliorer votre état de santé ? » les enquêtés ont en majorité évoqué leur suivi médical comme étant un comportement de prévention de la dégradation de leur état de santé. La conception des guides d'entretien et notamment la formulation de cette question a pu entraîner un biais dans leurs réponses, il aurait été peut-être préférable d'aborder leurs attitudes préventives et leurs besoins de prévention en évoquant des thématiques plus concrètes.

### **L'exclusion des personnes non connues des services de gérontologie**

Le recrutement des personnes âgées dépendantes, effectué à partir de la base de données répertoriant celles déjà évaluées par le Service de Coordination Gérontologique, constitue la limite de cette enquête. En effet, cette dernière n'inclut pas les Rosnéens dépendants non

connus du service, dont les besoins de santé auraient pu être autres que ceux présentés dans la partie résultat. Afin de questionner les caractéristiques des Rosnéens dépendants, de 60 ans et plus, qui sont bénéficiaires des services de Maintien à Domicile installés sur la Commune, mais qui ne perçoivent pas différents organismes financeurs (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Conseil départemental...) et d'ADPA, ces services ont été contactés.

- **25 Rosnéens ont été identifiés** : âgés en moyenne de 78 ans, à 80% des femmes, soit légèrement plus que pour notre échantillon (71%) et dont la majorité a recours au Service de MAD municipal.
- Les motifs de non recours à l'ADPA et aux aides financières des différents organismes financeurs ont été justifiés par le souhait de ne pas s'apparenter à une démarche d'« assistantat », ou encore par le fait que les personnes handicapées ont fait le choix de maintenir après l'âge de 60 ans, leur PCH, plus avantageuse que l'ADPA. Cette investigation ne permet cependant pas d'identifier les personnes dépendantes qui, peut-être par manque de connaissance de leurs droits, n'auraient recours à aucun service d'aides à domicile.

La démarche n'a pas été de démarcher directement les enquêtés ciblés, afin de limiter le nombre de non répondants et pallier un manque de temps. Le taux de participation eût pu être plus faible que celui obtenu car il s'agit d'une population qui se fait régulièrement démarcher téléphoniquement. Pour cette raison, le recours aux professionnelles du Service de Coordination Gérontologique a été plus fructueux.

Seulement quatre personnes ont refusé de participer à l'enquête. Les motifs avancés étaient : le manque de disponibilité pour se prêter à l'enquête, la fatigue et le manque d'intérêt pour le sujet de l'étude. Sur ces quatre personnes, l'une d'entre elles, mécontente des aides financières qu'elle percevait, souhaitait répondre aux questions de l'enquêtrice « *seulement si celle-ci lui augmentait ses aides en retour* ».

Le recrutement n'ayant pas été réalisé de manière aléatoire, l'enquête n'a pas inclus d'autres personnes qui auraient potentiellement pu rendre compte d'autres besoins que ceux présentés dans l'étude.

## B- L'analyse des résultats

Les besoins de soins sont moins satisfaits pour les personnes âgées dépendantes, excentrées du centre-ville de Rosny-sous-Bois. Les résultats ont permis de montrer que l'âge et le confinement à domicile en sont les principaux facteurs de risque et que les besoins en soins de santé non satisfaits peuvent concerner près d'un quart de la population âgée en France, **le manque de soins dentaires étant le principal besoin identifié**. Ce dernier n'a été évoqué que par deux enquêtées et justifié par un renoncement pour des raisons financières.

### **Les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes exprimeraient des besoins peu satisfaits par l'offre rosnéenne en matière de soutien psychologique et de répit.**

Cela corrobore les résultats de l'étude sur les besoins en matière de santé des personnes handicapées et âgées, dont le rapport a été rendu en octobre 2010, par la Fondation Nationale de Gérontologie. Cependant, les résultats n'ont pas permis de mettre en lumière le « paradoxe de l'aide » des aidants qui, bien qu'ils expriment leurs besoins de soutien et de répit, ne souhaitent pour autant pas être dépossédés du « fardeau » qu'ils portent. Ceci pouvant s'expliquer par leur volonté de se sortir par eux-mêmes de la situation, telle une sorte de contrat avec la personne aidée et la famille entière. De ce fait, la mise en œuvre d'actions à destination de cette population, dans le cadre du futur CLS, devra être précédée d'un accompagnement dans le cheminement des représentations qu'ont les aidants de leur propre rôle.

## X Préconisations

En réponse à l'objectif secondaire de ce mémoire, voici les recommandations, présentées sans ordre de priorité, quant à la rédaction de la fiche action du CLS portant sur les « Seniors et la dépendance ». Celles-ci s'appuient sur les pistes d'actions envisagées par les enquêtés ainsi que sur l'ensemble des entretiens stratégiques menés auprès des professionnels et acteurs locaux, en parallèle des travaux présentés en amont. Je préconise :

- **la mise en place d'une carte de stationnement** à délivrer à l'ensemble des professionnels libéraux rosnéens afin de pallier les problèmes de stationnement et de contraventions, évoqués notamment par les infirmières, les aides-soignantes et les kinésithérapeutes, qui est un frein à leurs visites à domicile.
- **la mise en place d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)**, voire deux, dans les quartiers excentrés, afin de réduire les inégalités territoriales de santé et d'inciter l'installation



de jeunes praticiens par anticipation des départs en retraite des généralistes (la moitié d'entre eux avait 55 ans et plus en 2009). En offrant en un même lieu, un ensemble de services de santé, cela faciliterait l'accès aux soins des personnes âgées dépendantes et l'accompagnement de leurs aidants familiaux aux consultations. Enfin, cette MSP pourrait envisager d'accueillir un kinésithérapeute ne réalisant que des visites à domicile.

- **la sensibilisation des bailleurs sociaux aux enjeux de l'adaptation du logement** aux incapacités fonctionnelles des personnes dépendantes, en s'associant à la campagne de sensibilisation sur la dépendance initiée par l'institut auquel un des prestataires rosnéens est rattaché. Cet institut possède en effet une combinaison de vieillissement permettant de se retrouver dans « *la peau d'une personne âgée* ». Dans une vision plus large de lutte contre l'âgisme, **ce dispositif de sensibilisation pourrait être investi auprès des jeunes rosnéens**, au sein des collèges et lycées ainsi que dans les centres socio-culturels. Ces actions pourraient de ce fait, être animées par la Coordinatrice de l'ASV.

- **la mise en place de permanences tenues par un agent de la CPAM**, au sein du Point Information Jeunesse de la Ville qui dispose du matériel informatique, afin de faciliter l'accès aux droits des personnes âgées.

- **la redéfinition des modalités d'inscription et d'accompagnement du dispositif associatif** rosnéen œuvrant dans la lutte contre l'isolement social des personnes âgées. En effet, l'inscription à celui-ci ne s'effectue actuellement que par le biais d'une plateforme informatique, et peut être un frein au recours des personnes âgées à ce dispositif. Une inscription téléphonique serait alors plus adaptée.

- **la mise en place de bancs au sein de la Commune** afin de constituer des espaces de convivialité pour les personnes âgées et de favoriser leur participation sociale.

- **la redéfinition des modalités d'accompagnement de l'unique structure d'aides aux aidants**, à la demande des aidants familiaux. De plus, mon investigation auprès de cette structure a permis de mettre en lumière le fait que celle-ci ne réalisait plus d'accueil physique. De ce fait, il serait nécessaire de modifier l'actuelle communication autour des missions de cette structure.

- **la mise en place d'une maison des seniors** qui intégrerait une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, proposant un soutien psychologique, une permanence sociale et administrative centralisant l'accès à l'information, une prise en charge de la personne dépendante l'après-midi sur rendez-vous, ou encore des ateliers de prévention des chutes, du bien-vieillir ainsi que des ateliers mémoire, à destination des seniors rosnéens et des aidants familiaux.



Face à la restriction budgétaire imposée aux collectivités territoriales, il semble essentiel de **mettre *a minima* en place un Café des aidants** favorisant l'entraide et les échanges entre aidants et **d'investir les supports papiers municipaux** (Rosny Magazine et Guide Municipal), plébiscités par l'ensemble des enquêtés, afin de favoriser l'accès à l'information des personnes âgées dépendantes et des aidants familiaux.

- **la poursuite du déploiement du dispositif MAIA (Méthode d'Actions pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie)**. Celui-ci a pour mission d'animer le réseau de tous les acteurs du champ des personnes âgées et de mettre en place des outils communs de partage de l'information, tels que les formulaires d'analyse multidimensionnelle et de liaison. Ces outils devraient permettre de fournir une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des personnes âgées, quelle que soit la structure à laquelle elles s'adressent, au moyen d'une évaluation unique des besoins des personnes âgées.

-----

**Les groupes de travail ayant participé au diagnostic partagé**

<p><b>Accès Droits Soins</b> <b>Réunions des</b> 5, 20 juillet et 23 août et 12 novembre 2016 <b>Nombre de participants : 26</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CPAM 93</li> <li>➤ CMS</li> <li>➤ Infirmières secteur libéral</li> </ul>	<p><b>Hygiène de vie et Nutrition</b> <b>Réunions des</b> : 23 mars et 15 juin 2016 <b>Lieu</b> : Centre Yvon Gattaz <b>Nombre de participants : 8</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cercle Boissière, Services Education Jeunesse et des Sports</li> <li>➤ Association Vivons en Forme !</li> <li>➤ Diététicienne en exercice libéral</li> </ul>
<p><b>Prévention des conduites à risque</b> <b>Réunions des</b> : 30 mars, 27 mai et 19 juin 2016 <b>Lieu</b> : Centre Yvon Gattaz et PMI <b>Nombre de participants : 14</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cercle Boissière, Cerce « J »</li> <li>➤ CMP, Infirmières scolaires</li> <li>➤ PRE, Ville et Avenir</li> </ul>	<p><b>Santé mentale</b> <b>Réunion du</b> : 15 avril, 9 septembre et 14 octobre 2016 <b>Lieu</b> : Centre Yvon Gattaz <b>Nombre de participants : 12</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membres du REJAD : AS Ville, CMP Adulte et Enfant, Service social de circonscription, PMI, PRE</li> </ul>
<p><b>Handicap - Accessibilité</b> <b>Réunion du</b> : 19 mai 2016 <b>Lieu</b> : Centre Yvon Gattaz <b>Nombre de participants : 9</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SAMSAH COS 93</li> <li>➤ SAMSAH Rémora 93</li> <li>➤ ESAT Les Ateliers de Rosny</li> <li>➤</li> </ul>	<p><b>Handicap</b> Focus group <b>ESAT Les Ateliers de Rosny</b> <b>Réunion du</b> : 25 mai 2016 <b>Lieu</b> : ESAT <b>Nombre de participants : 16</b> 3 salariés au sein de l'ESAT dont le Président du Conseil de vie sociale (2 hommes et une femme).</p>
<p><b>Femme Enfant Parentalité Violences</b> <b>Réunions des</b> : 26 septembre, 13 octobre, 7 décembre 2016 et 25 janvier, 15 février, 29 mars 2017 <b>Lieu</b> : Centre Yvon Gattaz et Circonscription de PMI <b>Nombre de participants : 15</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CD : Circonscription du Service social et PMI</li> <li>➤ CMP Enfant</li> <li>➤ Réseau NEF, PMI et Sage-Femme, PRE</li> <li>➤ Petite-Enfance et psychologue</li> <li>➤ Pédopsychiatre CHI André Grégoire</li> <li>➤ Sages-femmes en exercice libéral</li> </ul>	<p><b>Seniors et dépendance</b> <b>Entretiens individuels à domicile</b> <b>Période</b> : du 22 avril au 29 mai 2016 <b>Lieu</b> : Domicile des habitants <b>Nombre de participants : 32 personnes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 15 personnes âgées</li> <li>➤ 8 aidants familiaux.</li> </ul> <p><b>Étendue d'âge des personnes âgées : 63 à 94 ans</b></p>

<p align="center"><b>Séniors et dépendance</b> Focus Group <b>Foyer Coallia</b></p> <p><b>Réunion du :</b> 11 avril 2016 <b>Lieu :</b> Foyer Coallia <b>Nombre de participants : 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 résidents (hommes)</li> <li>➤ 1 employé du foyer</li> </ul> <p><b>Étendue d'âge :</b> 67 à 77 ans</p>	<p align="center"><b>Séniors et dépendance</b> Focus Group <b>Foyer ADOMA</b></p> <p><b>Réunion du :</b> 24 mai 2016 <b>Lieu :</b> Foyer ADOMA Le Fort <b>Nombre de participants : 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 6 résidents (hommes)</li> <li>➤ Responsable du foyer ADOMA,</li> <li>➤ 1 employé du foyer</li> <li>➤ 2 personnes de la délégation territoriale</li> </ul> <p><b>Étendue d'âge :</b> 52 à 75 ans</p>
<p align="center"><b>Séniors et dépendance</b> Focus Group <b>Résidence Autonomie Camille Barroy</b></p> <p><b>Réunion du :</b> 3 mai 2016 <b>Lieu :</b> résidence autonomie <b>Nombre de participants : 6 personnes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 résidents</li> <li>➤ 1 habitant inscrit lors du Conseil de quartier Bois-Perrier Les Marnaudes</li> <li>➤ 1 animatrice au sein de la résidence</li> </ul> <p><b>Étendue d'âge :</b> 67 à 77 ans</p>	<p align="center"><b>Séniors et dépendance</b> Focus Group <b>Résidence Autonomie Ambroise Croizat</b></p> <p><b>Réunion du :</b> 4 mai 2016 <b>Lieu :</b> résidence autonomie <b>Nombre de participants : 11 personnes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 6 résidents (dont 1 homme)</li> <li>➤ 3 femmes du club de loisirs seniors</li> <li>➤ 1 habitante du quartier</li> <li>➤ 1 animatrice au sein de la résidence</li> </ul> <p><b>Étendue d'âge :</b> 65 à 85 ans</p>
<p align="center"><b>Santé environnementale</b></p> <p><b>Présentation du CLS en Comité de pilotage de l'Agenda 21 communal</b> <b>Lieu :</b> Hôtel de Ville <b>Nombre de participants : 15 habitants</b></p> <p><b>Étendue d'âge :</b> 30 à 75 ans</p>	<p align="center"><b>Habitants = 58</b> <b>Professionnels = 94</b> <b>Professionnels de santé = 22</b></p> <p><b>TOTAL = 174 participants hors groupes ABS</b></p>

**Les groupes de travail menés dans le cadre de l'Analyse des besoins sociaux**

<b>Groupe 1 Publics vulnérables 3 mai 2016</b>	<b>Groupe 2 Seniors 12 mai 2016</b>	<b>Groupe 3 Santé 10 mai 2016</b>
Adoma	APAJH Rosny	Bailleur social
ALJT	APF	Service Citoyenneté
Accueil Handicap	Bailleur social	Cercle Boissière
APAJH Rosny	Conseil Départemental Service social circonscription	Coallia
APF	Coordination ASV	CMS
AS CCAS Logement	Coordination CLS/CLSM	Coordination ASV
Bailleur social	Coordination gérontologique	Coordination CLS/CLSM
Conseil Départemental Service social circonscription	Club seniors	Coordination gérontologique
Coallia IME	CMS	MAD
ESAT SAMSAH SAVS Ateliers de Rosny	CMP	PMI
PMI	EPHAD x 2	PRE
SAMSAH COS 93	MAD	PRE
Service Insertion et psychologue	Relais des Aidants	Service Insertion
	Résidences autonomie	Service des Sports
	Service Restauration senior	SSIAD
	SSIAD	Ville et Avenir Association prévention
	UNAFAM	

**Les questionnaires ayant servi de base au recueil des informations pour le diagnostic partagé**

**HABITANTS**

<b>Question 1</b>	Pour vous, que représente : « être en bonne santé ?
<b>Question 2</b>	Si vous avez un problème de santé, que faites-vous ? A qui vous adressez vous ? (professionnel hôpital...)  Si vous avez un problème de santé grave, que faites-vous ?  À qui vous adressez-vous ?
<b>Question 3</b>	Si vous avez une baisse de moral, que faites-vous ?  Est-ce que vous connaissez des endroits à Rosny-sous-Bois où vous pourriez en parler ?  Quels sont-ils ?
<b>Question 4</b>	Comment faites-vous si vous avez un problème avec l'assurance Maladie ?  La fermeture des accueils physiques des agences de l'Assurance Maladie est-elle un problème pour vous ?  Disposez-vous d'un compte internet Ameli ?
<b>Question 5</b>	Avez-vous l'impression d'être assez informé sur la santé ?  Quels sont les lieux à Rosny-sous-Bois où vous pouvez avoir accès à des informations sur la santé ?  Sur quelles questions aimeriez-vous bénéficier de plus d'informations ?
<b>Question 6</b>	Rencontrez-vous des difficultés pour vous faire soigner ?  Si « oui » lesquelles ?  Comment ces points pourraient-ils être améliorés ?
<b>Question 7</b>	Rencontrez-vous des difficultés à Rosny-sous-Bois pour vous rendre dans des établissements accueillant du public ? Pour accéder à des loisirs ?  Considérez-vous qu'il soit agréable de se balader dans la ville ? (accessibilité, sécurité, qualité)  Comment ces points pourraient-ils être améliorés ?
<b>Question 8</b>	Où souhaitez-vous vivre dans les années à venir ? (domicile, RPA, structure adaptée... ?)

**Contrat Local de Santé**  
**Annexe 10**  
**Groupes de travail – Questionnaires**

**PROFESSIONNELS**

<b>Question 1</b>	<p><b>Le CLS identifie des thématiques spécifiques.</b></p> <p>Quels sont vos indicateurs (ou déterminants) en matière de santé mentale chez les jeunes ?</p>
<b>Question 2</b>	<p><b>Le CLS identifie des tranches d'âge spécifiques.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifiez-vous une ou des tranche(s) d'âge /la Santé mentale ? Si oui, quelle(s) est/sont-elles ?</li> <li>2. Identifiez-vous une ou des tranche(s) d'âge /aux conduites à risque ? Si oui, quelles sont-elles ?</li> </ol>
<b>Question 3</b>	<p><b>Existe-t-il des problèmes spécifiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• /la Santé mentale chez les jeunes Rosnéens ?</li> <li>• /conduites à risque chez les jeunes Rosnéens ?</li> </ul>
<b>Question 4</b>	<p><b>Quels sont, selon vous, les points forts sur la Ville ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structures</li> <li>• Actions</li> <li>• Partenariats</li> </ul>
<b>Question 5</b>	<p><b>Quels sont les points faibles sur la Ville en matière de santé ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Manques ?</b> Structures à créer ? Actions à mettre en place ? Partenariats à créer ?</li> <li>• <b>Dysfonctionnements ?</b> Au sein des structures ? Des actions à améliorer ? Des partenariats à compléter ?</li> </ul>
<b>Question 6</b>	Existe-t-il, selon vous, des problèmes de soins spécifiques dans les quartiers de la Ville
<b>Question 7</b>	<p>Identifiez-vous des problèmes spécifiques sur ces quartiers</p> <p>La Boissière, Bois-Perrier-Les Marnaudes, Le Pré-Gentil, Centre-Ville, Platon d'Avron</p>
<b>Question 8</b>	<p><b>Dans le cadre du CLS puis du CLSM que souhaiteriez-vous pour les années à venir pour la tranche d'âge ciblée ?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quant aux conduites à risque ?</li> <li>2. Quant à la prévention en matière de santé mentale ?</li> </ol>

**PROFESSIONNELS Thématique santé mentale**

<b>Question 1</b>	Le CLS identifie des tranches d'âge et des thématiques spécifiques. Quels sont vos indicateurs en matière de santé mentale ?
<b>Question 2</b>	Quels sont les problèmes spécifiques au secteur de la santé mentale à ROSNY-sous-Bois ?
<b>Question 3</b>	<b>Quels sont, selon vous, les points forts sur la Ville ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Structures</li> <li>• Actions</li> <li>• Partenariats</li> </ul>
<b>Question 4</b>	<b>Quels sont les points faibles sur la Ville ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manques ?</li> <li>• Structures à créer ?</li> <li>• Actions à mettre en place ?</li> <li>• Partenariats à créer ?</li> <li>• Dysfonctionnements ?</li> <li>• au sein des structures ?</li> <li>• des actions à améliorer ?</li> <li>• des partenariats à compléter ?</li> </ul>
<b>Question 5</b>	<b>Identifiez-vous des problèmes spécifiques pour :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes dépendantes après 60 ans</li> <li>• Pour les personnes en situation de handicap ?</li> </ul>
<b>Question 6</b>	Existe-t-il, selon vous, des problèmes d'accès aux droits et aux soins en matière de santé mentale ?
<b>Question 7</b>	<b>Identifiez-vous des problèmes spécifiques sur ces quartiers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Boissière</li> <li>• Bois-Perrier-Les Marnaudes</li> <li>• Le Pré-Gentil</li> <li>• Centre-Ville</li> <li>• Plateau d'Avron</li> </ul>
<b>Question 8</b>	Dans le cadre du CLS puis du CLSM que souhaiteriez-vous pour les années à venir ?

**Guide d'entretien « Personnes âgées dépendantes » :**

*Question consigne :* Que signifie pour vous l'expression « bien vieillir » ?

- 1) Que signifie pour vous être en bonne santé ? Que diriez-vous de votre état de santé ? Que diriez-vous de votre état de santé par rapport aux gens de votre âge ?
- 2) Comment faites-vous pour maintenir/améliorer votre état de santé ? (relances : dépistage, activité physique, alimentation, recours aux professionnels du maintien à domicile, recours aux professionnels de santé libéraux).
- 3) Avez-vous un médecin traitant ? A quelle fréquence le consultez-vous ? Est-ce vous qui vous déplacez ou est-ce lui qui vient à votre domicile ?
- 4) Est-ce qu'une personne de votre entourage (famille, amis, voisins) vous aide au quotidien ? Si oui, qui et de quelle manière ? (relances : fréquence, santé/administratif/ménage...).
- 5) Rencontrez-vous des difficultés pour vous soigner ? Lesquelles ? (relances : accessibilité, frein financier, offres de soins, nombre de spécialistes, visites à domicile, difficultés le week-end...).
- 6) Selon vous, comment ces points pourraient être améliorés ?
- 7) Si vous avez une baisse de moral, que faites-vous ? Est-ce que vous connaissez des endroits à Rosny-sous-Bois où vous pourriez en parler ? Quels sont-ils ?
- 8) Avez-vous l'impression d'être assez informé sur la santé ? Quels sont les lieux à Rosny-Sous-Bois où vous pouvez avoir accès à des informations sur la santé ? Sur quelles questions aimeriez-vous plus d'informations ?
- 9) Avez-vous déjà été hospitalisé ? comment s'est passé votre retour à domicile ? Avec vous rencontré des difficultés ? Si oui, quelles étaient-elles ?
- 10) Votre logement vous semble-t-il adapté à votre état de santé ? Si non, pourquoi ?

Les questionnaires ont été adaptés/thématique et selon le public destinataire.

-----