



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BONDY

Entre Madame la Maire de Bondy, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis et Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

Il a été convenu de signer le présent

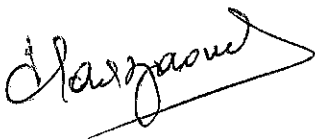
Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Bondy

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 20 mars 2012

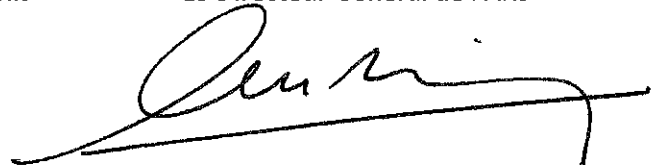
La Maire de Bondy

Handwritten signature of the Mayor of Bondy in black ink.

Le Préfet de la Seine Saint-Denis

Handwritten signature of the Prefect of Seine-Saint-Denis in black ink.

Le Directeur Général de l'ARS

Handwritten signature of the General Director of the ARS in black ink.

CONTRAT LOCAL DE SANTE BONDY

Sommaire

PREAMBULE.....	4
Le Plan Stratégique Régional de Santé.....	5
Le Plan Local de santé.....	5
1- Les éléments de diagnostic général.....	6
1.2 Données démographiques.....	8
1.3 Déterminants sociaux de santé.....	10
1.4 Déterminants environnementaux.....	12
1.5 L'état de santé de la population.....	12
1.6 L'offre sanitaire.....	14
1.7 L'offre médico-sociale.....	16
2- Principes politiques communs et référentiels.....	18
3- Les principaux axes du contrat local de santé.....	19
Axe 1 : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables dont le public en situation de précarité.....	19
Axe 2 : Développer la prévention et l'éducation pour la santé.....	20
Axe 3 : Habitat/Santé/Environnement.....	21
Axe 4 : Prévenir l'isolement, la dépendance et favoriser le maintien à domicile des publics.....	21
Axe 5 : Promouvoir et améliorer le bien-être psychique des habitants.....	21
4- Les partenaires concourant aux objectifs du CLS.....	22
4.1 Au-delà des signataires, plusieurs partenaires départementaux ont souhaité contribuer à la réalisation de certaines actions décrites dans ce contrat.....	22
4.2 D'autres acteurs locaux sont porteurs d'actions ou ont été associés à la préparation d'actions inscrites dans le présent contrat :.....	22
5- Le Pilotage et l'évaluation.....	24

5.1 Le Pilotage	24
5.2 Evaluation	24
6- Calendrier	25
Les actions inscrites au CLS 2012.....	26
Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins, aux droits et à la prévention santé des plus vulnérables	28
Fiche Action N°1 : L'accès aux droits, aux soins des publics en situation de vulnérabilité	28
Fiche Action N°2 : Conforter l'action du Centre Municipal de santé et des services qui y sont rattachés.....	37
Axe 2: Développer la prévention et l'éducation pour la santé.....	43
Fiche Action N°3 : Prévention bucco-dentaire	43
Fiche Action N°4 : Sexualité et Prévention des IST / Sida.....	52
Fiche Action N°5 : Nutrition, Surpoids/ obésité.....	58
Fiche Action N°6 : Prévention des addictions auprès des jeunes Bondynois	63
Fiche Action N°7 : Sensibiliser et promouvoir aux dépistages des cancers du sein et du colon.....	68
Fiche Action N°8 : Promotion de la santé dans le domaine des rapports hommes/femmes et de la santé des femmes	77
Axe 3 : Habitat/Environnement/santé	83
Fiche Action N°9 : Environnement et habitat dégradé.....	83
Axe 4 : Médico-social.....	89
Fiche Action N°10 : Prévention de la dépendance chez les seniors	89
Fiche Action N°11 : Amélioration et confortation de l'action du SIMAD.....	94
Axe 5 : Promouvoir et améliorer le bien être psychique des habitants.....	99
Fiche action N° 12 : Vers une politique de concertation en santé mentale.....	99

PREAMBULE

Conformément à la loi Hôpital Patients Santé Territoires, l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes d'Ile-France, ces Contrats Locaux de Santé apparaissant comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

La Ville de Bondy est quant à elle engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, avec un Centre Municipal de Santé qui facilite l'accès aux soins de la population bondynoise par la pratique du tiers payant et des tarifs conventionnés, un Service Communal d'Hygiène et de Santé qui agit sur les nuisances environnementales, un Service Prévention Santé qui dispense des actions de prévention et d'éducation à la santé, et un Atelier Santé Ville, garant d'une politique publique en direction des populations défavorisées. La ville a souhaité s'engager dans la signature d'un Contrat Local de Santé qui constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire.

Enfin, le Préfet de Seine-St-Denis est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Bondy propose le présent Contrat Local de Santé, en lien avec M. le Préfet de Seine-St-Denis : par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et le Préfet confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population bondynoise. Les priorités repérées dans ce contrat et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui d'autres grands acteurs de la santé.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités territoriales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations concernées. Les territoires plus particulièrement concernés par le CLS sont ceux 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 Urbains de Cohésion Sociale (CUCS). Ils permettent de développer dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires, dans le prolongement des missions et attributions des Ateliers Santé Ville.

L'élaboration de ce Contrat Local de Santé par la ville s'inscrit dans le contexte et les priorités des différents plans nationaux, régionaux et locaux, notamment le Plan Local de Santé, porté par l'Atelier Santé Ville, et tient compte des constats et diagnostics effectués dans ces différents cadres. Outil de réduction des inégalités, le CLS s'inscrit naturellement dans le cadre de la Politique de la Ville en complétant le volet santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) et dans le cadre des actions de santé qui sont portées par la ville en dehors du CUCS.

De son côté, l'ARS est engagée dans la construction de son Plan Régional de Santé, à travers l'élaboration du PSRS, puis celle des schémas régionaux. Cette construction - qui inclut des phases de concertation formelle ou moins formelle - définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

Le Plan Stratégique Régional de Santé

L'ARS d'Ile-de-France a défini le cadre général de son intervention à travers le PSRS dont **les** orientations se fondent sur le diagnostic et les constats observés sur le territoire.

L'état de santé de la population francilienne est globalement meilleur que celui de la population française dans son ensemble mais la région connaît de très fortes disparités économiques et sociales, qui se traduisent notamment par d'importantes inégalités territoriales de santé, en termes de mortalité (espérance de vie de 2 ans plus élevée dans les départements 75, 78 et 92 par rapport aux départements 77, 93 et 95), de santé des jeunes, de prévention et de prise en charge des affections de longue durée, et par une recrudescence des pathologies liées à la pauvreté et la précarité. Cette situation est particulièrement préoccupante en ce qui concerne la mortalité infantile, la mortalité féminine par cancers et la prévalence des maladies infectieuses.

D'autre part, dans un cadre plus général, le PSRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des maladies chroniques, qui doivent conduire à une modification de l'organisation du système de santé, et favoriser le travail en réseau. Il note également que le déficit démographique des professionnels sur certains territoires doit amener à une vigilance particulière dans la mesure où il participe à la création des inégalités en matière d'accès aux soins.

Le diagnostic effectué sur la ville de Bondy permet de confirmer ces constats, qui sont repris en partie dans le PLS.

Le Plan Local de santé

Préalablement à l'élaboration et à la signature du CLS, la ville de de Bondy a élaboré son 2^e Plan Local de Santé(PLS) qui définit les priorités et les objectifs de la ville pour la période 2012 –2014.

Ce PLS2 est en continuité avec les orientations retenues dans le PLS précédent (2007 -2009), enrichi du travail partenarial porté par l'ASV, et du recueil des avis et remarques des acteurs locaux, lors de la journée interprofessionnelle du 11 juin 2011.

1- Les éléments de diagnostic général

En préalable à l'élaboration du Contrat Local de Santé, les signataires se sont attachés à partager les **éléments de diagnostics** dont ils disposaient.

Ces éléments reposent sur le diagnostic santé établi par la commune dans le cadre du **2^{ème} Plan Local de Santé**, sur la monographie éditée par la direction de la Stratégie de l'**ARS**, et par des éléments quantitatifs relevés par les partenaires, notamment par les services du **Conseil général** et de la **CPAM**. Le diagnostic s'appuie également sur les données issues de la **Politique de la Ville**, et sur les informations d'ordre qualitatif transmises par les partenaires, au cours de réunions de partage.

Bondy est une commune francilienne de 53 000 habitants, située dans la première couronne de la région parisienne (à 9 km de Paris), dans le département de la Seine-Saint-Denis et dans l'arrondissement de Bobigny. Depuis le 1er janvier 2010, elle fait partie de la communauté d'agglomération **Est-Ensemble** qui regroupe neuf communes du centre-ouest de la Seine-Saint-Denis : Bagnole, Bobigny, Bondy, Les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Le Pré Saint-Gervais, Pantin et Romainville. Il s'agit de la plus grande communauté d'agglomération d'Île-de-France avec près de 400 000 habitants.

La ville possède une bonne desserte en transports sur le plan routier et autoroutier (autoroute A3, RN3, RN186). Elle est également bien pourvue en transports en commun : deux lignes de Tramway, douze lignes de bus RATP, trois lignes Veolia TRA et une ligne de RER (E) desservent l'agglomération.

Le territoire de la ville est traversé à l'ouest par l'autoroute A3, au sud par la ligne de chemin de fer, au Nord par la RN3 et le canal de l'Ourcq.

Ces infrastructures lourdes divisent la ville en **trois zones** : Nord, Centre et Sud.

La commune est par ailleurs découpée en **cinq quartiers** :

Le Nord : La Noue Caillet et Terre Saint-Blaise (zone urbaine sensible), Les Merisiers






Le Centre : Moulin à Vent et Le Mainguy, Le Saule Blanc (avec le quartier Blanqui en ZUS)

Le Sud : la Mare à la Veuve




et possède **deux ZUS** : la ZUS Quartier Nord au Nord-Ouest et la ZUS Quartier Blanqui au Centre.

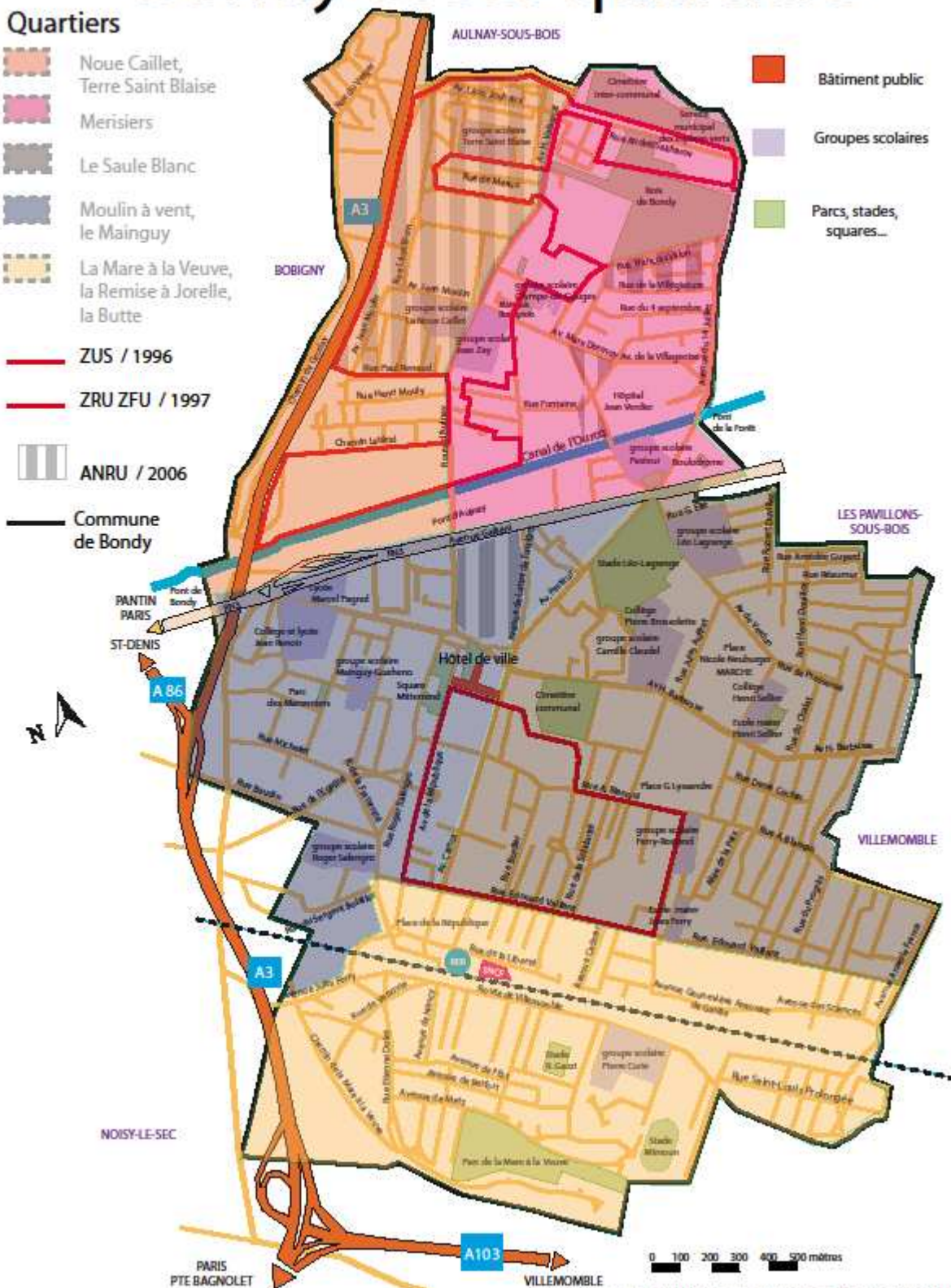
Bondy et ses quartiers

Quartiers

-  Noue Caillet, Terre Saint Blaise
-  Merisiers
-  Le Saule Blanc
-  Moulin à vent, le Mainguy
-  La Mare à la Veuve, la Remise à Jorelle, la Butte

-  ZUS / 1996
-  ZRU ZFU / 1997
-  ANRU / 2006
-  Commune de Bondy

-  Bâtiment public
-  Groupes scolaires
-  Parcs, stades, squares...



Source: Profession cartographe / SG / Ville de Bondy / Cartographie: Hervé-Paul Gonzalez Master Pro 2 PG

1.1 Bondy, un territoire prioritaire au vu de l'IDH2

L'IDH2 (ou Indice de Développement Humain à l'échelle locale), calculé à partir des indicateurs de santé (espérance de vie à la naissance), d'éducation (population de plus de 15 ans sortie du système scolaire avec un diplôme), et de niveau de vie (revenu médian imposable), est de 0,37 à Bondy, contre 0,39 en Seine-Saint-Denis, 0,57 en Ile-de-France et 0,51 en France Métropolitaine.

Cet indicateur, considéré comme un outil de mesure des inégalités sociales, synthétise et conforte les données du diagnostic ci-dessous.

Surtout, il constitue l'indicateur majeur permettant à l'Agence Régionale de Santé de considérer la commune comme un territoire prioritaire pour son intervention

1.2 Données démographiques

Bondy possède une **densité de population** (9 718 habitants /km²) parmi **les plus fortes de Seine-Saint-Denis** (en moyenne 6 377,9 habitants/km²).

La ville compte **53 159 habitants** au 1er juillet 2007 répartis sur un territoire de 5,47 km².

Après un fort déclin démographique entre la fin des années soixante et le début des années quatre-vingt, elle connaît depuis le début des années 2000 un fort accroissement de sa population (+ 13.5% entre 1999 et 2007). Cette croissance de la population est due aux trois-quarts à l'accroissement naturel et au quart à un solde migratoire excédentaire.

Bondy possède une **forte proportion de jeunes de moins de 20 ans** (30.3% vs 28.9% en Seine-Saint-Denis et 25.9% en Île-de-France).

C'est au Nord-Ouest de la ville que cette proportion est la plus forte (36.5% vs 28.5% pour le reste de la ville).

Elle possède, à l'image de la Seine-Saint-Denis et de l'Île-de-France, une **faible proportion de personnes âgées de 60 ans et plus** (15.4% vs 21.7% en France métropolitaine).

Ce sont dans les îlots situés au nord-ouest de la ville que l'on retrouve la plus faible proportion de personnes âgées de 60 ans et plus (11.4% en moyenne sur le quartier de La Noue-Caillet /Terre Saint-Blaise contre 15.4% pour le reste de la ville).

En revanche cette proportion dépasse les 20% dans certains Iris de l'est (Les Merisiers, La Fosse de la Régale et Les Friches).

En 2007, on note une **proportion de personnes âgées de 75 ans et plus (5.3%) supérieure à la moyenne départementale** (5.1%) mais inférieure aux moyennes régionale (6.2%) et nationale (8.5%).

Ce sont dans les îlots situés au nord-est de la ville que l'on retrouve la plus faible proportion de personnes âgées de 75 ans et plus (3.2% en moyenne sur le quartier de La Noue-Caillet/Terre Saint-Blaise contre 5.8% pour le reste de la ville). En revanche cette proportion dépasse les 8% dans certains Iris du Sud de Bondy (Les Merisiers, Les Friches, Le Champart et La Mare à la Veuve).

Bondy possède, à l'image de la Seine-Saint-Denis, une **forte proportion de personnes de nationalité étrangère** (20.8% vs 12.4% en Île-de-France, 5.8% en France métropolitaine et 21,1% en Seine-Saint-Denis). C'est au Nord de la ville que cette proportion est la plus forte (25.5% vs 18.8% sur le reste de la ville).

A Bondy, comme en Seine-Saint-Denis, les couples avec enfant(s) sont les ménages les plus représentés (35.9% vs 29.6% en Île-de-France et 28.6 en France métropolitaine).

La ville possède une **forte proportion de familles monoparentales** (14.1% vs 9.7% en Île-de-France et 8.4% en France métropolitaine). Cette proportion est la plus forte au Nord (18.9%) et dans le quartier Blanqui (16.5%).

Elle possède également une **forte proportion de familles ayant au moins quatre enfants** (6.5% vs 3.3% en Île-de-France 2.4% en France métropolitaine et 5,4% en Seine-Saint-Denis) avec une répartition non homogène au niveau infra communal : on retrouve au Nord-Ouest et dans certains îlots du Centre les proportions les plus fortes (10.9% à 16%). A l'inverse certains îlots du Centre et du Sud ont une faible proportion de famille ayant quatre enfants ou plus (moins de 4% pour 6 îlots).

En Île-de-France et en France métropolitaine, les ménages les plus représentés sont les ménages d'une personne. Bondy comporte moins de ménages d'une personne (28.1%) que les moyennes départementale (31.0%), régionale (35.5%) et nationale (33.3%). Au niveau infra-communal, on observe des **disparités concernant la part des familles monoparentales**. Elle est très forte au Nord de la ville et dans certains îlots du centre (21%-25%). Elle est forte au Centre (13.3% en moyenne) et faible au Sud (9.2% en moyenne). 65.7% des familles bondynaises ont au moins un enfant. Ces proportions sont supérieures aux moyennes départementale (64%), régionale (58.8%) et nationale (52.1%). Cette répartition n'est pas homogène sur l'ensemble de la commune.

Le quartier de la Noue-Caillet/Terre Saint-Blaise compte principalement des couples avec enfants. Il est caractérisé par une forte proportion de familles monoparentales (19.5%) et une faible proportion de couples sans enfants (15.2%).

Le quartier des Merisiers compte principalement des couples avec ou sans enfant. Il est caractérisé par une forte proportion de familles monoparentales (17.2%) et une faible proportion de personnes seules (17.9%).

Le quartier du Moulin à Vent/ Le Mainguy compte principalement des personnes seules.

Le quartier du Saule Blanc compte principalement des couples avec enfant(s).

Le quartier de la Mare à la Veuve compte principalement des couples avec enfant(s). Il est caractérisé par une faible proportion de familles monoparentales (9.2%).

Taux de natalité

Bondy possède, à l'image de la Seine-Saint-Denis, un **fort taux de natalité** (18.8% vs 15.5% en Île-de-France et 12.8% en France métropolitaine).

Les données de la PMI font état d'une croissance importante du nombre des naissances, passant de 650 à 700 naissances par an sur la période 1995-2000, à 1000 naissances par an sur toute la décennie depuis 2000, soit une augmentation de 39%.

1.3 Déterminants sociaux de santé¹

Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie².

Education

Bondy possède une **forte proportion de personnes sans diplôme** (31.2% vs 29.4% en Seine-Saint-Denis, 18.1% en Île-de-France et 19.1% en France métropolitaine), et une proportion de personnes ayant un diplôme de niveau supérieur ou égal à Bac + 2 (17.3%) nettement inférieure aux moyennes départementale (21.4%), régionale (34.3%) et nationale (23.1%).

Catégories socioprofessionnelles

Selon l'Insee, sur la période 1990-1999, les cadres et les professions libérales ont une espérance de vie supérieure de 6.5 années à celle des ouvriers et de 4.5 années à celle des employés. Chez les femmes, ces différences sont respectivement de 3 et 1.5 années.

Or Bondy possède une **faible proportion de cadres** (8.7% vs 12% en Seine-Saint-Denis, 25.4% en Île-de-France et 14.6% en France métropolitaine) et une **forte proportion d'employés** (36.1% vs 27.9% en Île-de-France et 24.1% en France métropolitaine).

La proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est faible au Nord du canal de l'Ourcq, à l'exception de l'Iris des Merisiers où elle est intermédiaire.

Au sud du canal de l'Ourcq, elle est forte à l'ouest, faible au centre et intermédiaire à l'est.

La proportion de professions intermédiaires est faible au Nord, moyenne au Centre et forte au Sud.

La proportion d'employés est plus forte au Nord et au Centre-Est qu'au Centre-Ouest et au Sud.

La proportion d'ouvriers est forte au Nord, intermédiaire au Centre et faible au Sud.

Chômage

Bondy a un **fort taux de chômage** (17.1% vs 16.3% en Seine-Saint-Denis et 10.8% en Île-de-France).

Ce taux est le plus fort au Nord-Ouest (24.8% vs 15.3% dans le reste de la ville).

D'autre part, ce taux est resté le même qu'en 1999, alors que les taux national, régional et départemental ont diminué depuis cette date.

Ce taux de chômage est très fort au Nord-Ouest et dans certains îlots du Centre. Il est fort au Centre. Il est relativement faible au Sud et au Nord-Est.

Il touche de façon importante les jeunes de 15 à 24 ans (28.1%). Si ce taux s'est accru depuis 1999, sa progression est moins importante qu'elle ne l'a été entre 1990 et 1999.

On note là encore des disparités sur le territoire communal. Le taux de chômage des 15-24 ans est extrêmement élevé (plus de 35%) dans certains îlots du Nord-Ouest et du Centre (ZUS Quartier Blanqui). Il est relativement faible au Sud et au Nord-Est.

¹ Sauf précision contraire, les données sont issues des recensements 1999 et 2007 (Insee)

² OMS. Commission des déterminants sociaux de la santé. 2005.

Revenu

Le **revenu moyen** net déclaré par les Bondynois est **faible** : 18 429€ vs 19 749€ en Seine-Saint-Denis et 23 450€ en France métropolitaine

Plus de la moitié des foyers ne sont pas imposables (51,4% contre 49.3% en Seine-Saint-Denis et 45.8% en France métropolitaine).

Allocataires des prestations sociales

31.8% des allocataires bondynois ont leurs ressources constituées à 50% par les prestations de la CAF (contre 30.3% en Seine-Saint-Denis et 21.2% en Île-de-France) et **21.2% ont leurs ressources constituées à 100% par les prestations de la CAF** (contre 20.3% en Seine-Saint-Denis et 13.5% en Île-de-France).

En 2010, la population couverte par au moins une prestation de la CAF est de 57.1% (contre 56.8% en Seine-Saint-Denis et 48.3% en Île-de-France).

Parmi les Bondynois couverts par une prestation de la CAF, 21.2% le sont par le RSA dont 16.4% par le RSA socle (contre respectivement 20.1% et 15.4% en Seine-Saint-Denis et 12.0% et 9.0% en Île-de-France).

Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

A l'image du département, Bondy a une **forte proportion de personnes couvertes par la CMU-C** ([12.6-15.6] vs 6.6% en Île-de-France et 6.1% en France métropolitaine) représentant 6188 bénéficiaires, sur un total départemental de 176 919 personnes.

Cette **proportion est la plus forte (>20.3%6)** dans **les îlots du Nord-Ouest** (Confins d'Aulnay, Suzanne-Buisson) et du Centre (Les Flèches, La Martraye).

Les enquêtes montrent que la population bénéficiaire de la CMU-C est statistiquement une population jeune, en majorité féminine, comptant une part importante d'inactifs et de chômeurs.

Aide Médicale d'Etat (AME)

Le département de la Seine-Saint-Denis représente à lui seul, 17% des bénéficiaires de l'AME alors qu'elle ne représente que 2.3% de la population française. Ce qui représente 664 bénéficiaires sur un total départemental de 30635.

ACS complémentaire :

Au 27 octobre 2011 la CPAM a adressé 259 propositions d'ACS+ , avec un taux de réponse de 30,5%.

Logement

Au **centre** et au **sud** de la ville, l'habitat **pavillonnaire et collectif** est assez diffus.

Au **nord-ouest** on retrouve des **immeubles collectifs hauts** à caractère social.

Au **nord-est** se trouvent des **maisons individuelles**.

68.0% des logements bondynois sont de type appartement. Cette proportion est très forte au Nord-Ouest (83.6%), forte au Centre-Ouest (76.7%) et faible dans le reste de la ville (56.9%).

36.8% des Bondynois vivent dans un logement HLM. Ce taux est très fort au nord-ouest (65%), intermédiaire au centre et au nord-est (32.7% et 25.8%) et faible au sud (18.9%).

1.4 Déterminants environnementaux

Habitat

Les données ANAH/FILOCOM (source monographie ARS) montrent une relativement faible proportion de logements privés considérés comme potentiellement indignes (4.3 % vs 9.2 % au niveau départemental), pour un total de 1480 habitants sur la commune

24 % du PPPI (Parc Privé Potentiellement Indigne) est sur occupé, et 6,2% des ménages (tout parc compris) sont en situation de sur occupation, ce qui est comparable au niveau départemental moyen..

Bruit

Les nuisances sonores à Bondy se concentrent le long de la voie ferrée, le long de l'autoroute A3 et le long de l'avenue Gallieni (RN3)³.

Pollution

Le long de l'autoroute A3, de la RN3 et de la route d'Aulnay, les seuils de polluants sont supérieurs à ceux des objectifs de qualité de l'air⁴.

1.5 L'état de santé de la population

Espérance de vie, mortalité prématurée, mortalité par causes

L'espérance de vie à Bondy se situe aux environs du niveau départemental, donc inférieure au niveau régional .

La mortalité prématurée suit le même modèle, mais les différences avec le niveau régional (qui vont dans le sens d'une sur-mortalité) ne sont pas significatives

	Bondy	Seine St Denis	France métropolitaine
Hommes	1,11 ns	1,13 *	1
Femmes	1,16 ns	1,14 *	1

Les données de mortalité globale et par grande cause montrent là encore une mortalité comparable à celle du département, donc supérieure (après ajustement sur l'âge) à celle de la région, mais les différences par causes ne sont pas significatives

ICM - Hommes	Bondy	Seine St Denis	Ile de France
Tumeurs	1,07 ns	1,09	1
Appareil circulatoire	1,05 ns	1,12	1
Appareil respiratoire	1,23 ns	1,06 ns	1
Causes externes	0,81 ns	0,88	1
Toutes causes	1,09	1,10	1

³ Bruitparif

⁴ Airparif. Résultats des concentrations moyennes annuelles en proximité du trafic.2009.

ICM - Femmes	Bondy	Seine St Denis	Ile de France
Tumeurs	0,90 ns	1,02 ns	1
Appareil circulatoire	1,09 ns	1,10	1
Appareil respiratoire	1,04 ns	1,02 ns	1
Causes externes	0,85 ns	0,96 ns	1
Toutes causes	1,13	1,08	1

Les autres indicateurs de santé

Les indicateurs de santé dont on dispose au niveau local ne montrent pas de différences significatives avec ceux de l'ensemble du département.

On peut noter toutefois un taux de mortalité infantile (0-1an) très supérieur à la moyenne départementale et régionale : 8,8 p 1000 vs 5,4 et 3,9 (monographie ARS, 8/10/11). Cette donnée doit être considérée avec une grande prudence, comme toutes les données de mortalité infantile à échelle restreinte, mais la taille de la commune et l'ampleur du décalage oblige à une vigilance sur ce sujet.

On observe un nombre de personnes de plus de 65 ans en ALD de 48,7% (55% pour les hommes et 44% pour les femmes) vs 50,3% en Seine-Saint-Denis, et 42,7% au niveau régional.

Le risque d'intoxication par le plomb des jeunes enfants dans l'habitat demeure élevé, puisqu'on observe une proportion de 22% de logements PPPI datant d'avant 1949 avec présence d'enfants de moins de 6 ans.

Les données de la PMI (bilans de 4 ans) sont établies sur 65 % des effectifs de la classe d'âge. Ils font état de 21,7% des enfants vus par ce service en surpoids et/ou obèses. Ces mêmes données montrent un taux de couverture vaccinale apparemment très correct (du moins sur la population vue en bilan) à l'exception de la couverture hépatite B (3 doses), pour laquelle le niveau est sensiblement inférieur au niveau départemental (59 % vs 74 %). On rappelle toutefois qu'il ne peut s'agir que d'une interrogation à explorer, des facteurs tels que le taux de participation ou le taux de remplissage des carnets pouvant fausser les valeurs réelles.

En matière de dépistage du cancer du sein, la part des femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé est de 45,10% pour la campagne 2009/2010. Cette valeur est sensiblement égale à la moyenne du département, cependant très inférieure au taux cible fixé dans le contrat de performance de l'ARS IdF qui vise 65 %.

Pour le Dépistage Organisé du Cancer Colo rectal le taux de participation est de 33,56%, légèrement inférieur au taux retrouvé au niveau départemental mais supérieur au taux national. La cible dans le contrat de performance de l'ARS IdF est de 50 %.

1.6 L'offre sanitaire

L'offre publique

Le Centre Municipal de Santé

La ville de Bondy gère un Centre Municipal de Santé (CMS). L'établissement dispense des consultations médicales, dentaires et des soins infirmiers. Il pratique le tiers payant, et les tarifs conventionnés. En 2010, le CMS a effectué 15 000 consultations, tous services confondus.

Le CMS joue une fonction de passerelle avec les médecins généralistes libéraux.

Les Centres de Protection Maternelle et Infantile

Au nombre de 3 sur la ville, ils effectuent le suivi mère-enfant jusqu'à 6 ans, et sont également Centres de Planification Familiale. A noter qu'un seul pédiatre est présent sur le territoire communal depuis mars 2011 (départ du pédiatre à temps partiel du CMS, c'est dire l'importance des PMIS dans le suivi des jeunes enfants.

L'activité des PMI de Bondy en 2010 c'est :

- Accueil hors consultation : 2140 enfants accueillis hors consultation par les auxiliaires de puériculture ou les puéricultrices dont 203 enfants âgés de moins de 8 jours, et 983 entretiens de planification ont été réalisés hors consultation.

- Les activités cliniques sur les 3 centres : ce sont 26 consultations hebdomadaires dont 19 de protection infantile et 7 de protection maternelle-planification et 4 Bilans de santé hebdomadaires en école maternelle.

- Consultations Protection Infantile : 82% des 0-2 ans suivis, 56% des 0-6 ans. Le nombre d'examen cliniques réalisés est de 8600 pour 3000 enfants suivis en 2010.

Le service de promotion de la santé des élèves

Les services de santé scolaire sont des acteurs importants de la santé des jeunes et des enfants. Il faut remarquer cependant que les moyens disponibles en termes de personnels ne cessent de diminuer, et il semble que certains enfants dans les établissements scolaires ne peuvent bénéficier de visite médicale pendant tout leur parcours scolaire.

Le Centre Hospitalier Universitaire Jean-Verdier

Etablissement public de l'AP-HP, il compte en 2010, 250 lits d'hospitalisation dont 24 places en hôpital de jour. La capacité d'accueil a diminué de 60 lits depuis 2005.

Plus de 85% des patients sont originaires de Seine-Saint-Denis.

Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard

Centre Psychiatrique du Bois de Bondy (desservant les populations de Bondy, Les Pavillons, Noisy le sec, Romainville et Montreuil Nord et ses antennes :

- Centre de Santé Mentale
- Hôpital de jour

- Centre d'Accueil Thérapeutique
- Equipe mobile d'accueil des Urgences et de crise
- Equipe mobile de Gériatrie-Psychiatrie
- Psychiatrie d'Urgence et de liaison à l'Hôpital Jean Verdier

Les services municipaux qui concourent à la prévention et l'éducation à la santé

- Le Centre Municipal de Santé (CMS)
- Le Centres Sociaux (x3)
- Le Dispositif de Réussite Educative (DRE)
- La Maison de la Jeunesse et des Services Publics (MJSP)
- La Maison des parents et de la famille et les Femmes Relais
- La Mission Locale
- Le Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS)
- Le Service Prévention Santé (SPS)

L'offre de soins libérale

○ **médicale**

Au 30 janvier 2006, Bondy comptait 57 médecins généralistes et 25 médecins spécialistes.

La densité de généralistes est à Bondy (10,4 pour 10 000 habitants) supérieure aux moyennes départementale (7,9 pour 10 000 habitants) et régionale (9,7 pour 10 000 habitants). En revanche, la densité de spécialistes (4,6 pour 10 000 habitants) est bien inférieure aux moyennes départementale (6,7 pour 10 000 habitants) et régionale (10,9 pour 10 000 habitants).

Celles des chirurgiens-dentistes (3,9) est également inférieure aux densités départementale (4,2) et régionale (7,7).

Tout comme celle des officines (Bondy: 2,2, Seine-Saint-Denis: 3,5 et Île-de-France: 3,9).

○ **paramédicale**

En 2006, la densité d'infirmiers pour 10 000 habitants est inférieure (3,0) aux densités départementale (3,8) et régionale (5,9).

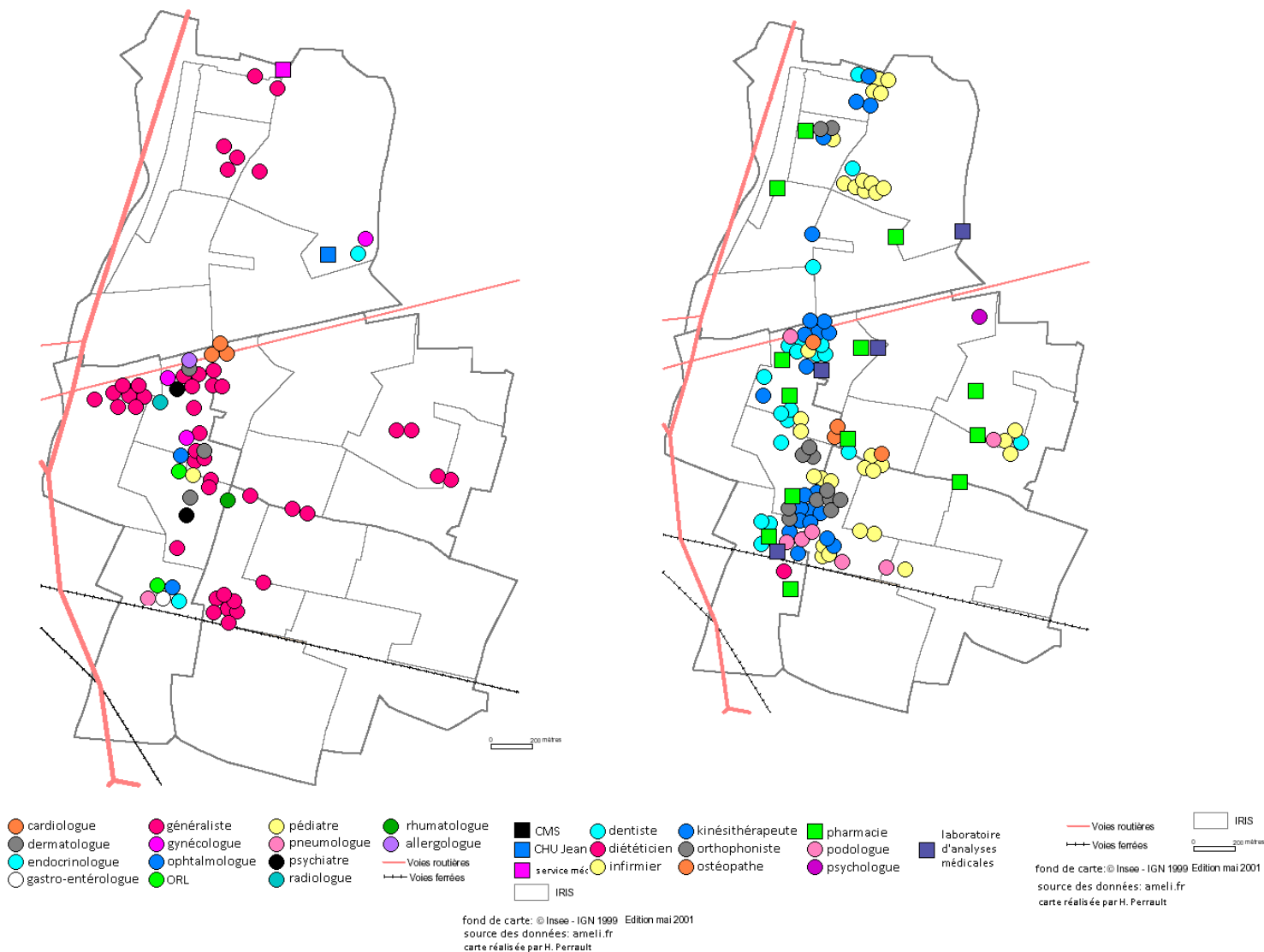
Tout comme celles des masseurs kinésithérapeutes (4,6 contre 5,2 et 8,6), des pédicures-podologues (1,1 contre 1,2 et 2,3), des orthophonistes (1,5 contre 1,8 et 2,7) et des orthoptistes (0,2 contre 0,4 et 0,5).

○ **Un établissement privé : la polyclinique Ambroise-Paré**

Etablissement de soins de suite privé à but lucratif, elle compte 90 lits au 1er août 2011 soit 2 lits de plus qu'en 2005.

Répartition de l'offre sanitaire sur la ville de Bondy

L'offre sanitaire se concentre au Centre-Ouest de la ville.



1.7 L'offre médico-sociale

Etablissement Hébergeant des Personnes Aged dépendantes (EHPAD)

- La Maison de l'Eglantier
- Maison de retraite Mapi
- EHPAD Arthur Grossier

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

C'est l'un des premiers Samsah spécialisés dans le Handicap Psychique en Seine-Saint-Denis

Institut Médico-Educatif (IME) - prise en charge des enfants polyhandicapés de 3 à 20 ans

CAARUD Yucca (Centre d'Accueil et d'Accompagnement des Usagers de Drogues) du groupe SOS drogues internationales

Le service Senior du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Depuis le mois de janvier 2009, le Service Seniors du CCAS s'est structuré pour devenir un guichet unique à l'attention des Seniors bondynois et de leurs familles.

Pour ce faire le Service Seniors est composé de trois unités :

I/ Le CLIC : Centre Local d'information et de Coordination en Gérontologie. Instance d'information des plus de 60 ans et de leurs familles sur toutes les offres de service du bassin gérontologique. Cette unité développe également des actions individuelles et collectives

II/ L'UAP : Unité d'Aide à la Personne qui propose des prestations de service aux bondynois retraités, à savoir : l'aide à domicile, la téléassistance ou le portage de repas à domicile.

III/ L'ULV : Unité Loisirs et Volontariat.

Le Service Infirmier de Maintien à Domicile (SIMAD)

Le service réalise des soins infirmiers d'hygiène et de confort sur prescription médicale dans le cadre du maintien à domicile en baisse d'autonomie. Le service prend en charge actuellement 42 personnes et compte 10 personnes en liste d'attente.

2- Principes politiques communs et référentiels

Les signataires souhaitent que le contrat local de santé soit traversé par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions.

- a) Le Contrat Local de Santé est un **outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé**. Dans ce cadre, il doit permettre d’agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.
- b) C’est aussi à ce titre que le Contrat Local de Santé doit s’attacher à ce que les actions développées en son sein atteignent spécifiquement et prioritairement les groupes d’habitants ou les quartiers spontanément éloignés de la prévention ou de l’accès aux soins.
- c) Dans ce cadre, l’articulation des priorités retenues avec celles mises en œuvre par la **Politique de la Ville** est une priorité absolue. Sur ce point, il importe de s’appuyer chaque fois que possible sur les missions et les bilans de **l’Atelier Santé Ville**.
- d) Le contrat de santé doit favoriser la mise en œuvre à l’échelle du territoire local de **parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins**. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation ou à des lacunes dans la prise en charge.
- e) En conséquence, le CLS doit s’efforcer de faciliter les **démarches transversales**, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés qui caractérisent trop souvent le système de santé.
- f) **Les habitants**, qu’ils soient usagers du système de santé ou destinataires des politiques de prévention, et les professionnels de tous exercices doivent être associés dans l’ensemble de la démarche.
- g) Le contrat est l’occasion pour les signataires non seulement de s’accorder sur des priorités partagées, mais aussi **de mesurer les résultats des actions engagées**, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction de cette évaluation

L’Agence Régionale de Santé définit ses priorités dans le cadre de l’élaboration du Plan régional de Santé. C’est en déclinaison des principes validés dans le Plan stratégique régional de Santé que l’ARS et sa délégation territoriale de Seine-St-Denis s’engagent autour des actions mentionnées dans le présent contrat. Dans un deuxième temps, l’adoption des schémas régionaux permettra de réexaminer les priorités et la déclinaison des actions.

Le Préfet de Seine-Saint-Denis définit ses priorités dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, qui vise à mettre en œuvre de manière concertée des politiques territorialisées de développement social et urbaine et dont les projets santé doivent s’inscrire en cohérence complète avec les orientations définies dans les Contrats Locaux de Santé (CLS).

Les thématiques prioritaires du CUCS se déclinent autour de la nutrition, la prévention du cancer, la santé mentale, le soutien à la parentalité, la prévention des violences (en milieu scolaire, violences faites aux

femmes...), l'éducation à la vie sexuelle et affective, la lutte contre les addictions et l'accès aux droits et aux soins.

La ville de Bondy définit ses priorités dans le cadre du Plan Local de Santé : ce plan local, qui a été revisité à l'occasion du présent contrat, est articulé autour de 5 axes principaux :

- renforcer l'accès aux soins des publics vulnérables dont le public en situation de précarité
- prévention et promotion de la santé,
- santé mentale,
- vieillissement et dépendance
- animation et communication, portés par l'Atelier Sante Ville

3- Les principaux axes du contrat local de santé

Le présent contrat est structuré en 5 axes et 12 fiches actions, construits comme exposé précédemment autour du plan local de santé et de son croisement avec le programme stratégique régional de santé.

Axe 1 : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables dont le public en situation de précarité.

Il a été largement démontré que les inégalités subies par la population générale en matière de santé sont corrélées avec les inégalités sociales, et que plus le statut social est élevé, plus les indicateurs de santé sont meilleurs, même lorsqu'on prend en compte l'exposition individuelle aux facteurs de risques comportementaux et professionnels.

On a pu voir précédemment que les inégalités sociales sont importantes sur la ville, avec, pour ne citer que quelques points, un fort taux de chômage, une forte proportion de personnes sans diplôme, et plus de la moitié des foyers qui ne sont pas imposables. **Ces inégalités sociales sont plus marquées dans le nord de la ville**, quartier déjà qualifié de **zone urbaine sensible**, ce qui justifie une attention particulière vis-à-vis de cette population, mais d'autres zones où se concentrent une population vulnérable sont également concernées, comme la **ZUS Blanqui**, ou les **foyers Adoma** dont l'un est situé près du centre-ville et l'autre dans le Nord.

Dans ce cadre, un certain nombre d'actions ont déjà été mises en places, en lien avec l'Atelier Santé Ville, et demandent à être renforcées.

- Elles font l'objet de la **fiche action N°1**, avec pour objectif de développer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de vulnérabilité

- et de la **fiche action N°2** : Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et des services qui y sont rattachés

Axe 2 : Développer la prévention et l'éducation pour la santé

Depuis de nombreuses années le Service Prévention Santé et l'Atelier Santé Ville ont mis en place des programmes de prévention, en direction de différents publics, et en ciblant prioritairement les quartiers situés au nord de la ville, où les indicateurs de précarité sont les plus défavorables.

Les interventions se font dans les établissements scolaires, en lien avec l'Education Nationale (partenariat avec les infirmières scolaires et le médecin scolaire pour les thèmes et la programmation des actions).

Elles visent notamment à :

- améliorer l'hygiène bucco-dentaire, (**fiche action N°3**),
- sensibiliser et informer les élèves aux questions de sexualité et aux IST (**fiche action N°4**),
- à lutter contre l'obésité et les maladies qui en découlent (**fiche action N°5**)
- prévenir les comportements à risque et les addictions (**fiche action N°6**) . Cette fiche action présente une action de prévention qui s'inscrit en amont des actions de prise en charge des usagers portées par le CAARUD Yucca.

Dans le cadre de ces actions, il est prévu de renforcer les liens avec le **Programme de Réussite Educative (PRE)** afin de mieux répondre aux enjeux liés aux inégalités sociales de santé.

Les interventions peuvent toucher également un public adulte, en particulier pour la promotion des dépistages (**fiche N°7** : dépistage cancer du sein et du colon), la lutte contre l'obésité (**fiche N°5**).

C'est dans ce cadre qu'une fiche action est consacrée à la promotion de la santé dans le domaine des rapports hommes/femmes et de la santé des femmes (**fiche N° 8**).

Dans le domaine de la prévention, la place de la **Protection Maternelle et Infantile** doit être renforcée. Le département de Seine-St-Denis connaît une mortalité infantile nettement supérieure aux niveaux régionaux. Cette situation est préoccupante et constitue une priorité absolue pour l'Agence Régionale de Santé et ses partenaires.

Le taux de mortalité infantile à Bondy est de 8,8 p 1000, ce qui est très supérieur au taux de Seine-Saint-Denis, et à celui de l'Ile-de-France.

Réduire cette mortalité passe par une compréhension fine des mécanismes en causes : ceux-ci peuvent concerner l'environnement social, les conditions de vie, l'accès aux soins ou à la prévention, l'organisation de la prise en charge prénatale ou postnatale, notamment la prise en compte des jeunes mères qui sortent de l'hôpital sans possibilité d'hébergement.

Dans un premier temps, un travail important d'analyse doit donc être mené, en lien étroit avec les services de PMI du Conseil Général.

Sans attendre les conclusions de ce travail, il est nécessaire de renforcer l'ensemble des actions et dispositifs permettant une prise en charge précoce des femmes enceintes, un accompagnement des parents, un renforcement de leurs propres compétences, un développement de la prévention précoce, une attention particulière aux conditions de vie et de logement des femmes enceintes et des jeunes enfants.

Dans le Contrat Local de Santé pluriannuel à venir, la ville, l'agence, le Préfet et leurs partenaires mettront en œuvre, chacun pour ce qui le concerne, les actions précises découlant de l'analyse d'ores et déjà engagée.

Par ailleurs, la présence de 3 PMI et de 3 centres de planification familiale sur la ville constitue également un dispositif d'accès à la prévention essentiel pour la population. Ces services souffrent cependant de difficultés d'attractivité pour les professionnels de santé du fait, bien souvent, des conditions statutaires proposées : problème de la qualification pour les médecins généralistes, ou de rémunération des médecins non calquée sur celle des médecins exerçant en centre de santé.

Enfin, les campagnes publiques de vaccination doivent être renforcées en lien notamment avec le Conseil général.

Axe 3 : Habitat/Santé/Environnement

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé, qui s'attache aux questions environnementales touchant l'habitat et la santé, travaille quant à lui dans la lutte contre le saturnisme (**fiche N°9**) en collaboration avec les services de la PMI et la circonscription sociale, pour mesurer le plomb accessible dans l'habitat, et s'assurer que les enfants à risque sont dépistés.

Au-delà du saturnisme infantile, la question de l'habitat dégradé voire insalubre, bien que moins prégnante à Bondy que dans d'autres communes, doit faire l'objet d'une attention maintenue du SCHS agissant pour le compte de l'Etat.

Cette attention portera à la fois sur les formes classiques d'insalubrité, et sur la surveillance de nouveaux modes de bascule de l'habitat vers l'insalubrité (sur-occupation par découpe de logements, transformation de locaux impropres à l'habitation, etc..).

Ce volet de l'action fera l'objet d'une fiche plus spécifique dans le contrat pluriannuel, mais le cadre général en est déjà tracé par les missions dévolues au SCHS par le Code de la Santé Publique.

Axe 4 : Prévenir l'isolement, la dépendance et favoriser le maintien à domicile des publics

Le CCAS et le SIMAD proposent deux fiches action ; l'une à destination des personnes non autonomes (**fiche N° 10**) et l'autre à destination des seniors autonomes (**fiches N°11**)

Axe 5 : Promouvoir et améliorer le bien-être psychique des habitants

Fiche N° 12 : Vers une politique de concertation en santé mentale

4- Les partenaires concourant aux objectifs du CLS

4.1 Au-delà des signataires, plusieurs **partenaires départementaux** ont souhaité contribuer à la réalisation de certaines actions décrites dans ce contrat.

Le Conseil général de Seine-St-Denis

Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis se positionne comme un partenaire institutionnel majeur, producteur de santé sur son territoire, en contribuant significativement à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans ses différents domaines d'intervention, et maintient son offre de contribution dans une complémentarité coordonnée et organisée avec les autres partenaires intervenant dans le domaine de la santé.

La CPAM 93

L'assurance maladie s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat sur la période 2010-2013 à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé. Dans ce cadre la CPAM se propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire (dispositif national ACS et local ACS+) et aux programmes de prévention et de dépistage (dépistage du cancer, prévention bucco-dentaire, bilans de santé, accompagnement des patients diabétiques, campagnes de vaccination...).

Le Comité Départemental des Cancers

Conformément aux dispositions de la loi de santé publique de 2004 et à l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers, le Comité départemental des Cancers 93 (CDC93) constitué en Groupement d'Intérêt Public composé de l'ARS, Conseil général, CPAM, Conseil départemental de l'Ordre des médecins, des organisations de professionnels et d'usagers, est chargé de la promotion et de la mise en œuvre du dépistage organisé (DO) des cancers du sein et du colorectal sur la Seine-Saint-Denis. Convaincu que l'action territoriale est le meilleur relais auprès des populations, le CDC93 participe activement dans la construction des CLS afin de valoriser le DO auprès des acteurs de terrain, des publics et de leur entourage en s'appuyant sur une argumentation rationnelle. D'autre part, au-delà de l'observation chiffrée, le CDC 93 se donne pour objectif de développer des analyses plus spécifiques, identifiant les leviers d'action pour les populations les plus éloignées du DO, œuvrant ainsi dans la réduction des inégalités territoriale de santé. Eventuellement une association locale particulièrement active

4.2 D'autres acteurs locaux sont porteurs d'actions ou ont été associés à la préparation d'actions inscrites dans le présent contrat :

L'Education nationale : Médecins et infirmières scolaires

Les Services municipaux

La Politique de la ville

L'Atelier Santé Ville

Le dispositif de réussite éducatif

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

Le Centre Municipal de Santé (CMS)

Le Service Prévention Santé (SPS)

Les Centres Sociaux

La Maison des parents et de la famille et les Femmes Relais

Le Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS)

Les Associations et autres structures

Foyers Adoma (x2)

Iris-Messidor

La Marmite

Soleil Santé

Ville et Avenir (club de prévention spécialisé)

Yucca

5- Le Pilotage et l'évaluation

5.1 Le Pilotage

Il est créé un comité de pilotage du Contrat local de Santé. Ce comité de pilotage comprend en particulier :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe en charge du pôle santé publique, le responsable du pôle offre de soins, le chargé de projet CLS
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-Préfet de l'arrondissement de Bobigny, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL
- Pour la ville de Bondy : Maire-adjoint en charge de la santé, Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, Directrice du pôle Santé et social, direction du Centre Municipal de Santé, coordinateur ASV.

Il comprend un représentant de la CPAM93, du Conseil général, du Comité des Cancers 93.

Il comprend également des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

Fréquence des rencontres

Le comité de pilotage se réunit au moins deux fois par an ;

Aux côtés du Comité de pilotage, il est créé des groupes techniques pour chacun des axes, actions ou thèmes jugés utiles.

5.2 Evaluation

Chacune des actions est dotée d'un ensemble d'indicateurs d'évaluation. Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions.

C'est pourquoi ils conviennent de mandater leurs services techniques pour élaborer, dans un délai de 3 mois après la signature du contrat, une stratégie d'évaluation globale du processus porté par le CLS.

Cette stratégie d'évaluation s'efforcera d'identifier notamment les processus qui auront été impactés par la signature du CLS ; elle s'efforcera d'identifier les processus et l'impact du contrat au sein des quartiers en politique de la ville.

Enfin, les signataires s'accordent à considérer que, malgré les difficultés méthodologiques considérables, la démarche d'évaluation devrait, si ce n'est au terme de la première phase de contractualisation, du moins à l'issue des premières années, permettre de mieux comprendre l'impact du CLS sur les inégalités sociales et territoriales en santé.

6- Calendrier

Le présent contrat est conclu pour une durée de un an (2012). Il sera soumis à une révision à cette échéance. Les signataires considèrent en effet que cette révision est rendue indispensable d'une part en raison de l'éclairage qu'apportera l'adoption définitive du PRS et des priorités de l'agence définies par les schémas régionaux; d'autre part au vu du bilan de la première année de déclinaison des actions inscrites d'ores et déjà dans la programmation.

De façon générale, les signataires apportent de l'importance au fait que la signature du CLS traduise l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et non pas d'une perspective figée.

C'est pourquoi les signataires conviennent du principe d'un nouveau contrat, conclu pour une durée de 5 ans et allant de 2013 à 2017.

Les actions inscrites au CLS 2012

Pour l'année 2012, le CLS se décline en 5 axes et 12 fiches actions, présentés dans les pages suivantes.

Axe 1 : Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables dont le public en situation de précarité

Fiche action N°1 - L'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de vulnérabilité. Publics ciblés : bénéficiaires des Restaurants du cœur, Centre social Balavoine, résidents foyers Adoma.

Fiche action N°2 - Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et des services qui y sont rattachés. Public ciblé : toute la population bondynoise.

Axe 2 : Développer la prévention et l'éducation pour la santé

Fiche action N°3 - Amélioration de l'hygiène bucco-dentaire. Publics ciblés : parents et jeunes enfants.

Fiche action N°4 - Sexualité et Prévention des IST/Sida. Publics ciblés : adolescents (collèges et lycées).

Fiche action N°5 - Lutte contre l'obésité et les maladies qui en découlent. Publics ciblés : enfants et adultes.

Fiche action N°6 - Prévention des comportements à risque et des addictions. Publics ciblés : adolescents (collèges et lycées).

Fiche action N°7 - Sensibilisation et promouvoir aux dépistages individualisés des cancers du sein et du colon. Publics ciblés : personnes de 50 à 74 ans et leur entourage

Fiche action N°8 –Relations hommes/femmes, santé des femmes : prévention des conséquences sanitaires. Publics ciblés : adolescents (collèges et lycées), population bondynoise et professionnels

Axes 3 : Habitat - Santé - Environnement

Fiche action N°9 - Environnement et habitat, lutte contre le saturnisme. Publics ciblés : enfants 0-6 , parents d'enfants, femmes enceintes.

Axe 4 : Médico-Social

Fiche Action N°10 - Vieillesse et Dépendance. Publics ciblés : personnes âgées

Fiche Action N°11- Renforcement de l'action du SIMAD. Publics ciblés : les personnes non autonomes

Axe 5 : Promouvoir et améliorer le bien-être psychique des habitants

Fiche action N°12 - Santé mentale

Publics ciblés : personnes confrontées à des troubles psychiques et leurs familles, professionnels

Axe 1 : Favoriser l'accès aux soins, aux droits et à la prévention santé des plus vulnérables

Fiche Action N°1 : L'accès aux droits, aux soins des publics en situation de vulnérabilité

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Les études menées ces dernières années s'accordent pour dire que plus les personnes rencontrent des difficultés financières plus elles ont tendance à renoncer à se soigner ou à recourir plus tardivement au système de soins (prévention et dépistage compris). Ce type de comportement conduit bien souvent à une augmentation du risque de complications et à une aggravation de l'état de santé.

Confrontées à de nombreuses difficultés, les populations en situation de précarité, ne considérant pas la santé comme une priorité ou par peur du résultat, sont nombreuses à ne pas consulter. Il devient indéniable que l'existence d'une offre de soins ne suffit pas à assurer le recours aux soins des personnes les plus démunies.

L'accès à la couverture sociale constitue une condition fondamentale pour l'accès à la prévention et aux soins. En juillet 2011, 6188 Bondynois bénéficiait de la CMU C et 664 de l'AME soit respectivement 11,64% et 1,24% de la population.

D'après la typologie définie par l'Insee, Bondy rentre dans la catégorie des villes où la pauvreté est forte à très forte, et la mortalité y est supérieure au taux moyen observé en France.

<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Au regard des statistiques disponibles, la direction du pôle social et santé de la Mairie de Bondy a donc souhaité organiser, dès juillet 2006, une concertation avec les partenaires locaux de la santé et du social. Il semblait nécessaire pour les acteurs de mener une action de dépistage en direction des populations en difficulté et non pas une simple information sur les dispositifs déjà existants. De même, pour pallier les difficultés que peut rencontrer ce type de public à se déplacer, il était important d'aller à sa rencontre. Au terme de ces rencontres les professionnels se sont exprimés en faveur de la mise en place, dans le cadre de la démarche ASV, d'un projet d'accompagnement sanitaire et social destiné aux bénéficiaires des Restaurants du cœur. Cette action proposée depuis décembre 2006 a touché 704 personnes.</p> <p>L'objectif serait de développer cette action en le proposant également aux habitants du Nord de la Ville (territoire situé en ZUS) ainsi qu'aux résidents des foyers Adoma (autre public en situation de vulnérabilité) .</p> <p>Cette action serait couplée avec des ateliers santé sur différentes thématiques notamment et d'informations sur les droits.</p> <p>Selon les derniers éléments mis à disposition par la CPAM, la ville compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2271 personnes diabétiques (total département : 60 499) - HTA : taux entre 3,2 et 5,7% (échelle de 0,3 à +5,7%) - Et se situe dans l'avant dernière tranche par ordre croissant d'importance pour Tumeur maligne : taux entre 3,3 et 5,3% (échelle de 0,4 à +5,3%)
<p>Type d'action envisagée</p>	<p><u>Sur les programmes de prévention et de dépistage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilans de santé sur site ou au Centre d'Examen de Santé de Bobigny. - Ateliers santé sur différentes thématiques santé (Diabète, Hypertension, etc.). <p><u>Sur les dispositifs d'accès aux droits : CMU, complémentaire santé et AME, autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'information des usagers: animation de séances d'informations collectives et permanences de soutien aux démarches administratives. - Echanges et réflexions interprofessionnelles.
<p>Objectifs généraux auxquels</p>	<p>Promotion de l'accès aux soins, à la prévention et aux droits des personnes</p>

l'action se réfère	en situation de vulnérabilité sociale.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Les actions de la CPAM s'appuient sur des référentiels et cahiers des charges nationaux validés par la CNAMTS.

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Renforcer l'accès aux soins, aux droits de santé et à la prévention des publics vulnérables.
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) : Rapprocher les parcours de santé des besoins des populations spécifiques / Rapprocher la prévention et les soins des populations fragilisées
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet Santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale de la ville de Bondy. Les orientations définies par la Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013 entre l'Etat et l'Assurance Maladie.

Description de l'action

Porteur du projet	ASV de Bondy
Publics bénéficiaires de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - Bénéficiaires des Restaurants du cœur : environ 150 personnes chaque année. - Résidents des 2 foyers Adoma : 40 participants dont 20 personnes par foyer. - Public résidents dans le quartier nord de la ville participant aux activités du Centre Social Daniel Balavoine. Le centre touche chaque année environ 200 familles.
Secteur(s) géographique(s)	Territoire bondynois et en particulier le Quartier nord de la ville (classée en ZUS)

<p>Objectifs opérationnels de l'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'accès aux bilans de santé en lien avec le Centre d'Examen de Santé de Bobigny de la CPAM 93 (forums santé, dépistage « hors les murs » aux Restaurants du cœur, publics du Centre social Daniel Balavoine...). - Mener des informations collectives sur l'accès aux droits (CMU, ACS et ACS+) et initier des permanences de soutien aux démarches administratives CMU et ACS. -Améliorer l'information des professionnels par des réflexion/échanges interprofessionnels. - Développer des ateliers santé : diabète, hypertension, etc.
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p><u>Développer l'accès aux bilans de santé</u></p> <p>Au Centre d'Examen de Santé de la CPAM 93 tous les assurés sociaux du département qui le souhaitent et qui en font la demande peuvent bénéficier tous les cinq ans d'un bilan médical complet.</p> <p>Or, ce dispositif destiné en priorité aux personnes les plus précaires est sous-utilisé par ces dernières soit du fait de sa méconnaissance ou des déplacements nécessaires.</p> <p>Afin de promouvoir ce dispositif auprès des bénéficiaires des Restaurants du cœur, des résidents du foyer ADOMA, des publics des Centres sociaux, des bénéficiaires du RSA, une information systématique sera assurée à l'ensemble du public.</p> <p>Les possibilités de « dépistages hors les murs » traditionnels se poursuivront aux Restaurants du cœur et d'autres seront développés avec l'accompagnement des groupes sur le site du CES (public des centres sociaux) à des périodes qui restent déterminer.</p> <p><u>Les informations collectives sur l'accès aux droits et le soutien aux démarches administratives</u></p> <p>Les séances d'informations collectives seront organisées dans les sites partenaires cités ci-dessus à raison de deux séances. Ils devront s'organiser un mois après la remise commentée des résultats des bilans.</p> <p>Les informations collectives seront organisées en lien avec les assistantes sociales de la CRAMIF, du service social départemental, le service accompagnateurs des bénéficiaires du RSA « Bondy Insertion », des Centres Sociaux et des femmes relais. Ces intervenants pourront présenter en fonction des publics concernés les différents dispositifs de droits communs et répondre aux questions des participants.</p> <p>Enfin, la permanence de soutien aux montages des dossiers</p>

	<p>administratifs pourra être relayée directement lors des séances d'informations collectives et via une communication dans le journal municipal.</p> <p><u>Echanges/réflexions interprofessionnelles sur les droits</u></p> <p>rencontres/échanges sur les évolutions législatives, points d'actualité, formation, mise en place de procédures...</p> <p><u>Ateliers de prévention santé</u></p> <p>L'objectif sera d'appuyer, de soutenir et /ou de développer des projets santé portés par les acteurs des centres sociaux, des foyers ADOMA, Association Dianefra 93, etc.</p> <p>Les thématiques qui seront retenues seront celles des campagnes nationales, régionales et ou départementales de santé publique ainsi que celles plébiscitées par les publics : diabète, HTA, cancers...</p> <p>Ces actions seront l'occasion pour les participants de rencontrer les professionnels de santé et ainsi de mieux les identifier.</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Atelier Santé Ville, Services de la Cpm 93, Femmes relais, Centres sociaux, Foyers Adoma, Médecin et animatrice du Service Prévention Santé, Infirmière du Centre Municipal de Santé, Restaurants du cœur, assistantes sociales de la CRAMIF et service social départemental, Bondy Insertion (service en charge du suivi des bénéficiaires du RSA), gestionnaire des foyers, CDDPS (réfèrent territorial ; médecin, infirmières), Association Dianefra 93</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Des partenariats avec la Cpm, les assistantes sociales de la circonscription du service social, de la CRAMIF, les femmes relais, les foyers Adoma, ont déjà été développés autour de l'action bilans de santé aux Restaurants du cœur.</p> <p>Depuis, l'ASV organise régulièrement des rencontres interprofessionnelles.</p>
Facteurs contraignants identifiés	<p>La mise en place des permanences de soutien dossiers administratifs pour l'ouverture effective des droits CMU - AME. Des modalités de travail avec la CPAM et la PASS restent à consolider...</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	<p>Financement de l'action « accompagnement sanitaire et social des bénéficiaires des Restaurants du cœur »</p> <p>Aide à l'évaluation globale des actions</p>

<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	<p>Implication des services municipaux Service Prévention Santé, Bondy insertion (RSA), centres sociaux, imprimerie, en moyens humains, logistiques (locaux), communication et mise à disposition de locaux</p> <p>Cpam : plateau technique du Centre d'Examens de Santé, moyens humains, supports de communication, données statistiques.</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la Politique de la Ville</p>	<p>Financement de l'ASV</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)</p>	<p>Foyers Adoma : moyens humains et logistiques pour l'organisation et la mobilisation</p>
<p>Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<p><u>Les bilans de santé</u></p> <p>Entre janvier et septembre pour les bilans de santé à destination des bénéficiaires des Restaurants du cœur ;</p> <p>Autour du 15 novembre pour le forum santé annuel des dépistages diabète, maladies cardiovasculaires et autres</p> <p>Entre septembre et juin pour les résidents des foyers Adoma, des publics des Centres Sociaux</p> <p><u>Les informations collectives</u></p> <p>Déroulement le mois suivant bilans de santé au Centre social Brassens pour les bénéficiaires des Restaurants du cœur, soit entre février et mars.</p> <p>Pour les autres structures, à voir selon les rencontres/suivi de l'action.</p> <p><u>Les réflexions/échanges interprofessionnels</u></p> <p>Rencontre semestrielle ou trimestrielle</p> <p><u>Les informations collectives de prévention santé</u></p> <p>Tout au long de l'année. Périodes et thèmes à déterminer avec les partenaires et les structures</p>

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>Les inégalités sociales de santé se traduisent aussi par une moindre participation des publics en fragilité sociale (bénéficiaires de la cmuc notamment) aux programmes de prévention et de dépistage, constat qui appelle des actions spécifiques et ciblées.</p> <p>Le bénéfice d'une complémentaire santé devrait limiter le renoncement aux soins et à la prévention par un meilleur remboursement des dépenses de santé.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Développement d'actions sur le territoire du Nord de la ville, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Action coordonnée par l'Atelier Santé Ville</p>
Suivi, évaluation, réajustements	
<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>La cpam produira des données statistiques à l'échelle de la commune sur le suivi des actions menées (bilans de santé et de dépistage bénéficiaires de l'ACS et ACS+)</p> <p>L'ASV établira les bilans d'activités sur les 4 points de l'action (cf. objectifs opérationnels).</p>

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p><u>Indicateurs de processus</u></p> <p>mobilisation des partenaires (profil, nombre) pour les :</p> <ul style="list-style-type: none"> - actions de prévention/ dépistage ; - d'informations collectives sur l'accès aux droits - de rencontres interprofessionnelles ; - types d'actions prévues et nombre <p>Qualité générale du partenariat</p> <p>Analyse des facteurs facilitants/ bloquants des actions</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p><u>Indicateurs d'activités</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions organisées avec les partenaires selon les 4 axes : <ul style="list-style-type: none"> o actions de prévention/ dépistage ; o d'informations collectives sur l'accès aux droits o de rencontres interprofessionnelles o ateliers de prévention santé - Nombre de séances de bilans de santé organisées - Nombre de séances d'informations collectives sur l'accès aux droits organisées - Partenaires impliqués dans chacun des sous-axes - Nombre de bilans de santé organisés et type de bilans proposés - Nombre d'ateliers sur l'accès aux droits proposés - Nombre de personnes présentées pour l'accompagnement administratif (dossiers CMU) - Nombre d'ateliers d'information de prévention santé organisés

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes ayant décidé de réaliser un bilan de santé et profil des personnes rencontrées - Nombre de personnes ayant participé aux informations collectives - Nombre de dossiers ayant abouti à l'ouverture effective de droits et types de demandes : CMU B, CMU C, AME, ACS, ACS +, autres à préciser - Nombre et thèmes de participants aux ateliers de prévention santé - Bilan qualitatif du partenariat général (bilans de santé et interventions sur l'accès aux droits) - Bilan qualitatif des échanges interprofessionnels - Nombre de séances d'information de prévention effectuées
--	---

Axe 1 : Renforcer l'accès aux soins, aux droits et à la prévention santé des plus vulnérables

Fiche Action N°2 : Conforter l'action du Centre Municipal de santé et des services qui y sont rattachés

Cadrage et légitimité de l'action

<p>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<p>Les centres de santé apparaissent en Ile-de-France comme une réponse de proximité aux besoins sanitaires des populations confrontées à des difficultés croissantes d'accès aux soins.</p> <p>La population bondynoise rentre dans ce cadre, et présente des indicateurs de précarité avérés (IDH2à 0,37, fort taux de chômage, 51% de foyers non imposables...) ce qui rend indispensable la possibilité pour la population qui le souhaite, de pouvoir bénéficier d'une offre de soins à des tarifs conventionnés et avec peu ou pas d'avance de frais (tiers payant, conventionnement avec les mutuelles)</p> <p>Les CMS constituent par ailleurs un mode d'exercice collectif, qui semble convenir aux souhaits des praticiens aspirant à de nouveaux modes d'exercice.</p>
<p>Etat 2011 de l'action:</p>	<p>Il s'agit d'une action historique de la ville de Bondy : le CMS de Bondy pratique des consultations de médecine générale, de spécialités, des soins dentaires, de kiné, de pédicurie, et propose des actions de prévention, en lien avec le Service Prévention Santé et les partenaires</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Maintien des services Recrutement des spécialistes manquants : pédiatre, dermato, ophtalmo, ORL Réfléchir aux possibilités d'accueillir des stagiaires, et à salarier les maîtres de stage, qui participent à la formation des futurs médecins Réfléchir à la possibilité, pour les médecins, de participer à la permanence des soins (sur un mode salarié)</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Favoriser l'accès aux soins, aux droits et à la prévention des publics les plus vulnérables</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Etude Epidaure-CDS, mai 2011</p>

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Renforcer l'accès aux soins des publics vulnérables
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Maintenir et renforcer une offre de prévention et de soins de premier recours Renforcer le poids de la prévention dans l'accompagnement des patients
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Le conseil général pour la prévention bucco-dentaire, les vaccinations et la planification familiale La CPAM pour l'accord national Le CUCS et l'ARS pour les projets nutrition, violences, etc...

Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Bondy
Publics bénéficiaires de l'action :	L'ensemble de la population bondinoise
Secteur(s) géographique(s)	Ville de Bondy
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir des soins de premier recours géographiquement et financièrement accessibles - Améliorer la contribution du CMS à la continuité de l'offre de soins - Développer des filières de prise en charge courtes, de qualité, et financièrement accessibles pour les soins spécialisés - Développer des parcours de soins intégrant prévention et soins - Favoriser l'accès aux soins et améliorer la qualité des soins
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Principes généraux Développement des consultations de médecine générale, afin de couvrir la totalité de l'amplitude hebdomadaire Maintien, voire développement, de consultations spécialisées pouvant constituer d'une part des parcours de soins au sein du CMS, d'autre part des recours possibles pour les praticiens libéraux Développement d'un partenariat avec les autres professionnels de santé (hôpital, et libéraux)</p> <p>Principes spécifiques Dans le contexte actuel, les partenaires (ARS ET Ville) s'efforceront de faciliter conjointement l'arrivée sur le CMS des spécialistes manquant, et notamment des spécialistes à accès directs. Cela peut notamment passer par la mise en œuvre d'une meilleure lisibilité de l'exercice en centre de santé auprès des professionnels en formation et en fin de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - une meilleure intégration du CMS dans les parcours de formation et de stage - un meilleur lien avec les consultations hospitalières. <p>Ils s'efforceront également, en parallèle aux processus d'étude lancés au niveau régional, de mieux identifier dans le fonctionnement du CMS les différents points forts et les différentes lacunes dans les domaines de L'accès des personnes en difficulté et des personnes ayant des obstacles (financiers, géographiques, linguistiques, statutaires...) aux soins de premiers recours –y compris soins spécialisés de premier recours</p> <ul style="list-style-type: none"> - La continuité des parcours entre prévention (y compris individuelle et médicalisée), diagnostic, soins et soins spécialisés
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Les praticiens du CMS La ville Le CG La CPAM L'ARS

Facteurs favorisants identifiés	Tiers payant Tarifs conventionnés Accord national
Facteurs contraignants identifiés	Le problème du recrutement des spécialistes 4 en recrutement actuellement (pédiatre, dermato, ophtalmo, ORL) Déficit structurel
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	L'ARS met en place une réflexion sur le modèle économique des centres de santé, permettant d'identifier les différentes fonctions exercées par ces équipements et les différents coûts induits
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	La ville prend en charge la part de l'activité du CMS non couverte par l'assurance maladie
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Subventions de la CPAM (Accord national)
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Le CMS existe depuis 1935. Continuité de l'action

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>Les inégalités de santé liées au système de soins passent par un insuffisant recours aux soins primaires et par un insuffisant recours aux soins secondaires. S'agissant des soins primaires, l'effort de facilitation porte sur des mesures classiques institutionnelles (tiers payant, facilitation conventions avec les mutuelles, etc.). mais aussi par des liens serrés avec le secteur social (assistantes sociales, secteur éducatif spécialisé, acteurs de la politique de la Ville), et enfin par des formations et sensibilisation des professionnels au contexte social et aux contraintes financières des patients. S'agissant des soins secondaires, l'accompagnement des patients, la proximité et l'unicité en un lieu semblent des facteurs favorisant. Toutefois, une réflexion sur la base des conclusions de l'Etude Epidaure sera engagée.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Le positionnement du CMS en centre ville ne garanti pas en lui-même une réduction des inégalités géographiques entre le Nord et le Sud de Bondy. Toutefois le fait que l'ASV – qui a vocation à intervenir sur les quartiers Nord- soit positionné dans le CMS, ainsi qu'un effort d'articulation entre CMS et acteurs sociaux des ZUS constituent des appuis pour atteindre une meilleure appropriation du CMS par les habitants des ZUS concernées.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>L'ASV fait partie du CMS</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>A travers les projets financés par le CUCS</p>

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Outil statistique du logiciel FSE pour le fonctionnement du CMS
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	Nombre d'initiatives de facilitation de l'usage du CMS par les habitants des quartiers en difficulté et/ou en déficit de démographie médicale, et typologie de ces initiatives
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	Nombre d'initiatives de renforcement du réseau autour du CMS et typologie de ces initiatives et de ce réseau (liaison avec les autres professionnels, liaison avec les acteurs sociaux , etc.).
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	Description qualitative des processus de facilitation des parcours de santé au sein du CMS Statistiques d'activité du CMS, statistiques de la CPAM A terme, il est souhaité qu'une évaluation spécifique de l'appropriation du CMS par les différentes catégories d'habitants puisse être réalisée (selon les catégorisations disponibles : type de couverture sociale, quartier de domicile, etc...)

Axe 2: Développer la prévention et l'éducation pour la santé

Fiche Action N°3 : Prévention bucco-dentaire

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

On note une tendance des libéraux à adresser les patients bénéficiaires de la CMU dans les centres de santé ; ce qui entraîne un engorgement des consultations et constitue un des facteurs de renoncement aux soins.

En effet, les centres de santé assurent l'essentiel de l'offre de soins pour des populations de plus en plus précarisées.

Par ailleurs, le département ne dispose d'aucune structure de prise en charge des jeunes enfants souffrant de polycaries ou de la carie de la Petite Enfance (syndrome du biberon : caries liées à la consommation abusive d'aliments sucrés pris par l'intermédiaire d'un biberon, sucette ou autres). Ces enfants sont le plus souvent orientés vers les hôpitaux de Paris où des services adaptés existent mais ceux-ci sont de moins en moins enclins à les prendre en charge. Ainsi les incitations au recours aux soins ne sont pas suivies d'effet, ce qui décrédibilise les acteurs de la prévention auprès des familles.

De plus, à Bondy, il n'y a pas de pédodontistes.

Une étude de l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) en 2009 a mis en évidence un état de santé plus dégradé chez les habitants des Zones Urbaines Sensibles (ZUS).

Un dépistage mené auprès d'un échantillon de classes de Bondy a montré que les populations en situation précaire n'échappaient pas aux maladies bucco-dentaires. En effet, le nombre d'enfants ayant des caries était beaucoup plus significatif dans les écoles situées en Zone d'Education Prioritaire et dans la Zone Urbaine Sensible.

- 56, 57 % des enfants avaient des caries sur les 5 écoles ZEP situées dans la ZUS
- 44,64 % pour l'école non ZEP mais située en ZUS
- 37, 25 % pour l'école hors ZEP et hors

De tous ces constats, la prévention bucco-dentaire précoce constitue un moyen d'améliorer la situation afin de détecter les facteurs de risques, renforcer l'éducation pour la santé (auprès des enfants et des parents), de dépister les lésions dès leur apparition de façon à les traiter rapidement, de réduire l'indice carieux des enfants et d'empêcher la survenue de pathologies consécutives.

<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Depuis 1993, la ville de Bondy s'est engagée dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire.</p> <p>Plus d'une centaine d'interventions sont programmées chaque année dans les classes de la ville.</p> <p>Le dépistage des enfants des classes de CE1 (7 ans), dans le cadre du programme ARCADE ont permis d'établir un diagnostic sur l'évolution de la carie dans les ZUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2008/2009, on comptait 51% des enfants de cette zone ayant des caries - En 2009/2010, 45 % des enfants seulement sont atteints - En 2010/2011, 56 % des enfants sont atteints.
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Actions en direction des enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation dans les classes • Sensibilisation dans les structures accueillant les plus jeunes enfants • Dépistage des enfants de 7 ans dans le cadre du label IDES du programme ARCADE • Faciliter l'accès aux soins • Interventions en lien avec le bucco-dentaire (petit déjeuner pédagogique, interventions sur l'alimentation) <p>Actions en direction des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation dans les structures accueillant des adultes • Forum sur la ville • Journée d'information
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Promouvoir la santé bucco-dentaire en sensibilisant et en facilitant l'accès aux soins et en améliorant la participation des parents.</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Les actions labellisées ARCADE se réfèrent à un cahier des charges national</p> <p>L'Equipe Technique Locale coordonne les actions-ville avec le soutien du SPAS du département.</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Le dispositif national « M't dents » de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>Le Programme Départemental de Prévention bucco-dentaire par le Service de la Prévention et des Actions Sanitaires du Conseil Général</p> <p>Le programme d'Actions Régionales Contre les Atteintes Dentaires des Enfants</p> <p>Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 sur la réduction de l'indice carieux des enfants de 6 à 12 ans.</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	<p>Volet Santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale de la Ville de Bondy</p> <p>Engagement tripartite pour la santé bucco-dentaire des jeunes de Seine-Saint-Denis (Conseil Général, Inspection d'Académie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie)</p>

Description de l'action	
Porteur du projet	Service Prévention Santé (SPS)
Publics bénéficiaires de l'action	<p>Jeunes enfants non scolarisés (moins de 3 ans)</p> <p>Enfants scolarisés à Bondy</p> <p>Parents et adultes fréquentant les structures</p>
Secteur(s) géographique(s)	Territoire bondynois avec une priorité d'intervention dans la Zone Urbaine Sensible (quartiers nord de la ville et quartier Blanqui au centre).

<p>Objectifs opérationnels de l'action.</p>	<p>Modification des comportements pouvant nuire à la santé bucco-dentaire aux moyens de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation à une bonne hygiène dentaire en renforçant les connaissances par une démarche éducative et active (animations, information, ateliers) • Assurer le dépistage des lésions carieuses selon les indicateurs CAO et du risque carieux • Favoriser et faciliter l'accès aux soins et le suivi des soins • Evaluer l'action globale sur plusieurs années
<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p>Il existe une certaine corrélation entre les différents niveaux de classes ciblées et les différentes interventions (classes de Grande Section, de CP et de CE1).</p> <p>Les interventions d'une année à l'autre sont complémentaires et permettent de vérifier les connaissances des enfants et de déterminer un éventuel changement de comportement par rapport à l'hygiène bucco-dentaire.</p> <p><u>Sensibilisation à une bonne hygiène dentaire</u></p> <p>1°) Sensibilisation dans les classes (autres que CP et CE1) et les structures de la ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation dans les classes avec information et pratique du brossage des dents pour les enfants dès la Moyenne Section de maternelle (possibilité d'intervention dans les classes de Petite section en fin d'année scolaire) en fonction du projet de l'établissement et/ ou de l'enseignant <p>2°) Sensibilisation dans les structures ou autres actions type forum, journée de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la participation et l'implication des parents dans la prévention de la maladie carieuse, en rappelant l'intérêt de la démarche de prévention et en intégrant les dispositifs de prise en charge existants • Conseils pratiques pour les jeunes enfants en direction des parents • Mise en condition des jeunes enfants pour un examen bucco-dentaire (enfants de moins de 3 ans) <p>3°) Promouvoir l'examen bucco-dentaire de prévention prévu dans le cadre du dispositif M'T dents » de la CPAM :</p> <p>Interventions dans toutes les classes de CP de la Ville + un deuxième passage dans les classes ZEP.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer ce qu'est « M'T dents » : Pourquoi et comment ? • Pratique de brossage • Conseils bucco-dentaires (les 6 conseils) • Evaluation des connaissances par le biais d'un questionnaire pour les classes ZEP • Proposition de l'arbre à pommes de la CPAM pour inciter les enfants à se rendre chez le dentiste <p><u>Dépistage des enfants de CE1 (7ans)</u></p> <p>1° intervention sur le déroulement des différentes séances et l'importance de ce dépistage (incitation aux soins curatifs et préventifs)</p> <p>Rappel sur l'importance du brossage avant une visite chez le dentiste et de façon régulière</p> <p>2° intervention pour l'examen buccal avec passage au fauteuil dentaire mobile</p> <p>Un questionnaire est proposé aux parents afin de détecter les facteurs de risques carieux</p> <p><u>Favoriser l'accès aux soins</u></p> <p>Informers les parents sur l'état de santé de leur enfant et sur l'offre de soins au niveau local</p> <p>Suite au dépistage, la liste des dentistes de la ville est transmise aux parents ainsi que la fiche de l'enfant expliquant les problèmes carieux de façon schématique</p> <p>Un passage dans les classes est programmé 4 mois après le dépistage pour la vérification des soins effectués. Une relance ou un accompagnement est proposé(e) aux enfants qui n'ont pas entamé les soins.</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>CMS, ASV, Education Nationale, Conseil Général du 93, assistantes sociales, étudiant dentaire de la faculté de Montrouge, dentistes libéraux de la ville, les parents, le Service de promotion de la santé en faveur des élèves, les infirmières scolaires, l'INPES, l'UFSBD, ...</p>
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Les rencontres trimestrielles des Equipes Techniques Locales du Département.</p> <p>Les réunions de coordination des actions de santé et d'Equipe Technique Locale avec les Infirmières scolaires, l'ASV et le service dentaire.</p>

Facteurs contraignants identifiés	Difficultés d'inciter les chirurgiens –dentistes à accueillir des jeunes patients
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Aide à l'évaluation globale des actions Financement d'une partie de l'action, notamment le lien parentalité/buccodentaire
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Contribution financière et implication des services municipaux (imprimerie, mise à disposition des locaux, ...) et du service dentaire du CMS
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Le SPS a pour mission de mettre en place des actions de prévention en santé publique sur la ville. L'engagement de la Ville de Bondy dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire en 1993 suivi de l'obtention du label IDES (Information Dépistage et Education pour la Santé) du programme ARCADE en 2006 facilitent la mise en œuvre des actions de prévention bucco-dentaire. <ul style="list-style-type: none"> • Prise de contacts avec les établissements et structures concernés en début d'année scolaire. • Planning des interventions-classes et autres de septembre à juin avec les dépistages d'octobre à janvier • Relance pour le suivi des soins : 3 à 4 mois après la séance de dépistage • Interventions dans les autres structures sur l'année scolaire

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La lutte contre la carie est plus efficace chez les plus jeunes enfants permettant ainsi un dépistage précoce du risque carieux. - Le renoncement aux soins est deux fois plus important dans les classes sociales défavorisées - Certains groupes sont plus exposés au risque de pathologies dentaires et présentent une santé bucco-dentaire nettement plus dégradée (personnes porteuses de handicap).
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interventions prioritaires dans les quartiers ZUS et établissements ZEP. Tout le quartier nord de la Ville et le quartier Blanqui situé au centre font partie de la ZUS. Les établissements ZEP sont tous situés dans la ZUS et 3 établissements sont situés en ZUS mais non ZEP. - Autres interventions dans : <ul style="list-style-type: none"> o L'Établissement d'enseignement spécialisé et de rééducation pour Handicapés moteurs situé hors ZUS o Les autres établissements scolaires
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Participation de l'ASV au projet « bilan de santé en direction des bénéficiaires des Restaurants du cœur » : proposition de dépistages bucco-dentaires pour ce public</p> <p>Soutien de l'ASV dans le maintien du réseau partenarial</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Mise en commun avec le Programme de Réussite Educative des actions proposées aux établissements scolaires en partenariat avec les Infirmières scolaires.</p> <p>Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale finance le projet sur « l'éducation nutritionnelle et la lutte contre l'obésité » dans les écoles ; Thématique totalement en lien avec le bucco-dentaire</p>

Suivi, évaluation, réajustements

<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>Les outils de travail suivants permettent d'établir un constat de la santé bucco-dentaire des enfants ciblés, de réajuster les interventions en année N+1 et de faciliter l'évaluation des actions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une fiche des 6 conseils avec des repères symboliques • Elaboration d'un questionnaire d'évaluation des connaissances des enfants de 6 ans • Utilisation de l'Arbre à pommes de la CPAM pour l'évaluation du nombre d'enfants ayant bénéficié de la campagne « M'T dents » • Création d'outils pour la saisie et le récapitulatif du dépistage effectué auprès des enfants de 7ans selon le cahier des charges du programme ARCADE • Création d'un questionnaire en direction des parents des enfants de 7 ans sur les comportements à risques carieux <p>Les autres supports et matériel nécessaire (matériel de démonstration du brossage, fauteuil dentaire mobile (UFSBD),)</p> <p>Les contacts de proximité pour aller vers les familles ou dans les lieux qu'elles fréquentent comme les ateliers Sociolinguistiques, les manifestations festives, projet de l'ASV sur les bilans de santé en direction des bénéficiaires des restaurants du cœur ...)</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Mobilisation des partenaires (profil, nombre)</p> <p>Partenaires effectifs (types de structures, profil, nombre)</p> <p>Organisation des actions : type d'actions prévues et nombre, type de supports utilisés</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>Nombre de parents et d'enfants touchés par âge</p> <p>Nombre d'interventions réalisés par type (ateliers de brossage, animations, dépistages...)</p> <p>Nombre de partenaires effectivement impliqués</p>

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p>Ratio réalisé /prévu</p> <p>Bilan qualitatif des interventions avec les partenaires et les participants</p> <p>Nombre d'enfants indemnes, nombre d'enfants atteints</p> <p>Nombre d'orientations vers le soin + effectivité de la réalisation des soins</p> <p>Nombre d'actions en direction des parents</p>
--	---

Axe 2 : Développer la prévention et l'éducation pour la santé

Fiche Action N°4 : Sexualité et Prévention des IST / Sida

Cadrement et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

L'adolescence constitue une période critique pour la santé avec notamment la construction des attitudes par rapport aux pratiques sexuelles à risque.

Selon les données du Baromètre santé des jeunes de 2005 (INPES) l'Ile-de-France présente certaines spécificités s'agissant notamment des comportements sexuels des adolescents : chez les filles, l'utilisation du préservatif est significativement moins élevée (18 % des Franciliennes n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport, contre 10 % des filles résidant en province). De même, 7 % des jeunes Franciliennes de 15-17 ans sexuellement actives ont eu recours au moins une fois à une interruption volontaire de grossesse. Elles recourent davantage à la contraception d'urgence et au dépistage VIH que leurs homologues provinciales.

A Bondy, les personnes relais dans les établissements scolaires constatent une augmentation des demandes d'informations sur la sexualité notamment lors des demandes de préservatifs.

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Les actions de sensibilisation auprès du public scolaire sont mises en place depuis plusieurs années à Bondy et depuis 2007, elles sont élargies au grand public.

Type d'action envisagée

- Interventions sur la sexualité par la conseillère conjugale et familiale de la ville
- Spectacles de prévention sur les IST/SIDA en direction du public scolaire
- Information/sensibilisation dans les lieux accueillant du public (service jeunesse, dispositif de réussite éducative, centres sociaux, etc.).
- Dépistage/information/sensibilisation en partenariat avec le CDDPS-CIDAG lors de manifestations, forum...

Aussi, pour renforcer les actions de terrain, des pistes de travail sont élaborées et soumises lors des différents groupes de travail qui existent sur la ville.

- Rencontres de coordination des actions sur la ville avec les infirmières scolaires et la médecine scolaire mises en place par l'Atelier Santé Ville et le Service Prévention Santé

	- Rencontres dans le cadre du GLIPS (Groupement Local d'Information et de Prévention de la Sexualité)
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	- Rendre des jeunes « acteurs de leur santé » - Sensibiliser sur les comportements à risque - Participer à la réduction des inégalités sociales
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<ul style="list-style-type: none"> • Baromètre santé des jeunes de 2005 (INPES) • Plan santé des jeunes • Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sur cinq années (2010/2014) • Rapport sur la réduction des risques

Insertion et contextualisation

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Permettre aux habitants de développer leur connaissance sur des thématiques santé et bien-être
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	« Promouvoir la santé des jeunes...éducation à la vie affective et sexuelle » du PRS
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Volet Santé du CUCS

Description de l'action	
Porteur du projet	Le Service Prévention Santé (SPS)
Publics bénéficiaires de l'action :	<p>Cette action est en direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des classes de primaires (niveau CM2) • des collégiens et lycéens des 8 établissements secondaires de la Ville • les élèves de l'établissement d'enseignement spécialisé et de rééducation pour handicapés moteurs (cf. plan 2010/2014 qui rappelle que le handicap est un facteur de vulnérabilité aux IST et VIH/SIDA) • jeunes suivis dans le cadre du Programme de Réussite Educative • du grand public notamment les usagers des centres sociaux
Secteur(s) géographique(s)	<p>Etablissements primaires et secondaires de la ville de Bondy</p> <p>Centres sociaux</p> <p>Maison des parents et de la famille</p> <p>Centre Municipal de Santé</p> <p>Hôtel de ville</p>
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> • Animations d'information et de sensibilisation par un médecin ou la conseillère conjugale et familiale du CMS dans les différents établissements précités sur la puberté, la sexualité, les IST/Sida • Promotion de l'usage des moyens de protection (préservatif masculin et féminin) • Animations dans les centres sociaux et la maison des parents et de la famille (ateliers sociolinguistiques, jeudi de Bondy, ateliers santé bien-être) • Organisation et animations de forums santé
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Médecin du SPS, Conseillère conjugale et familiale,</p> <p>Infirmières scolaires, Directeurs d'écoles, PMI, associations spécialisées, ASV, Maison des parents et de la Famille, Femmes Relais, centres sociaux, CMS, CDDPS-CIDAG, « Tête à Tête, CRIPS, ...</p>
Facteurs favorisant identifiés	Existence d'une coordination des actions de prévention avec les infirmières scolaires.

Facteurs contraignants identifiés	Manque de locaux adaptés pour les actions grand groupe en direction des classes
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Soutien méthodologique
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Collaboration en termes de moyens humains et logistiques des services municipaux : centres sociaux, maison des parents et de la famille, Service municipal de Prévention Santé, CMS...
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Financements d'actions
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	CG 93 (CDDPS/CIDAG) ; Education Nationale (Infirmières scolaires)
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Durant l'année scolaire

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>L'adolescence constitue une période critique pour la santé.</p> <p>La construction des attitudes des jeunes par rapport aux risques est fortement différenciée selon le milieu social ; et elle détermine les conditions de vie favorables ou défavorables à la santé notamment les conduites à risques sexuels.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Dans les établissements scolaires : interventions prioritaires en direction des établissements situés en ZUS.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>L'ASV est fortement impliqué dans la réflexion des actions de prévention menée par le SPS.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale finance l'action « sexualité et prévention des IST/SIDA »</p>

Suivi, évaluation, réajustements

<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>Supports vidéo en fonction de la tranche d'âge</p> <p>Création d'un diaporama sur la puberté</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Mobilisation des partenaires : profil et nombre</p> <p>Organisation des actions : type d'actions prévues et nombre, type de supports utilisés</p> <p>Partenaires effectifs : type de structure, profil et nombre</p> <p>Qualité général du partenariat</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>Type d'actions réalisées</p> <p>Nombre de réunions inter partenariales organisées pour l'organisation des actions</p> <p>Nombre et profils des professionnels impliqués dans les actions</p> <p>Nombre d'établissements touchés (en ZUS ou pas)</p> <p>Nombre d'élèves touchés par actions</p> <p>Nombre de participants « tout public »</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p>Actions réalisées/ prévues</p> <p>Bilan qualitatif du partenariat</p> <p>Nombre et thèmes des animations organisées</p> <p>Satisfaction du public face aux outils proposés</p>

Axe 2 : Développer la prévention et l'éducation pour la santé

Fiche Action N°5 : Nutrition, Surpoids/ obésité

Cadrage et légitimité de l'action

<p>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</p>	<p>L'obésité concerne 11,3% des individus de moins de 18 ans en France. Elle a progressé de 10 à 40% en 10 ans chez la population générale. La précarité favorise cette épidémie : le département de la Seine-Saint-Denis est concerné par ce facteur aggravant, et certains quartiers de Bondy le sont davantage. Le diagnostic local des besoins en santé est élaboré avec les partenaires de terrain (médecins généralistes de la ville, infirmières et médecins scolaires, partenariat ville-hôpital avec les services d'endocrinologie et de pédiatrie de l'hôpital Jean Verdier).</p>
<p>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</p>	<p>Les actions réalisées par le service prévention santé (SPS) se décomposent en deux axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prévention précoce du surpoids et de l'obésité avec deux volets d'intervention : <ol style="list-style-type: none"> 1) Actions d'éducation à la santé auprès des classes de primaires et collèges de la ville avec interventions d'une diététicienne. 2) Mise en place de petits déjeuners pédagogiques avec conseils aux parents et éducation à l'équilibre alimentaire auprès d'enfants de maternelle et de 6ème - Le programme IPECORDIA, où les patients obèses à risque diabétique sont pris en charge dans leur globalité et par une équipe pluridisciplinaire avec une pédagogie axée sur les thérapies comportementales. Le public cible est composé de deux groupes de patients : un groupe d'adultes et un groupe d'enfants dès l'âge de 8 ans et d'adolescents. <p>D'après les données de la CPAM 93 : Bondy compterait 2271 patients diabétiques : (total département : 60 499)</p>
<p>Type d'action envisagée</p>	<p>Poursuite et renforcement des actions mises en place par le SPS et adaptation du programme IPECORDIA : le programme sera modifié afin de ne s'adresser qu'aux enfants et adolescents. Les adultes déjà inclus dans le programme se verront proposer un suivi adapté.</p>
<p>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</p>	<p>Promouvoir l'importance de l'hygiène nutritionnelle (alimentation + activité physique)</p>
<p>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Programme National Nutrition Santé : activités physiques et santé</p>

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Lutter contre l'obésité, les problèmes de nutrition, le diabète. Axe .1 S'inscrire dans les campagnes nationales, régionales et départementales de santé publique : - Permettre aux habitants de développer leur connaissance sur des thématiques « santé et bien-être » , équilibre alimentaire et activité physique, diabète, etc.) – via les écoles, public pré-ciblé, etc. - Sensibiliser et prendre en charge le surpoids et l'obésité.
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Face aux maladies chroniques, assurer une prise en charge transversale et coordonnée avec notamment le renforcement de la prévention primaire
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Financement CUCS pour les interventions dans les établissements scolaires

Description de l'action	
Porteur du projet	Service Prévention Santé de Bondy
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfants scolarisés dès la maternelle Adultes obèses à risque diabétique, dans le cadre du programme Ipecordia (Itinéraire de Prise en Charge de l'Obésité à Risque Diabétique), programme en cours de redéfinition pour l'année 2012
Secteur(s) géographique(s)	L'ensemble du territoire municipal
Objectifs opérationnels de l'action.	Promouvoir l'éducation à la santé et lutter contre la malnutrition de manière précoce (prévention primaire) Prévenir les conséquences de l'obésité (prévention secondaire)
Description de l'action Description des leviers d'actions	Pour IPECORDIA : la prise en charge repose sur un travail pluridisciplinaire fondé sur les thérapies cognitives et comportementales. Pour les autres interventions : éducation à la santé auprès des enfants et des parents dès la maternelle, interventions pédagogiques ciblées en fonction des besoins exprimés par les acteurs de terrain (infirmières scolaires notamment) et de manière plus large auprès des enfants de maternelle, dans le cadre d'un programme global de prévention des causes de mortalité évitables.
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	L'ensemble du SPS : notamment médecin, diététicienne, intervenante de prévention, psychologue, professionnels du DRE
Facteurs favorisants identifiés	Collaboration avec les acteurs de terrain Coordination interprofessionnelle au sein de la ville Succès auprès des publics ciblés
Facteurs contraignants identifiés	Moyens humains et financiers

Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	principal partenaire financier extérieur du programme IPECORDIA
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	SPS : moyens humains médecin, animatrice de prévention / CMS : établissement et équipe pluridisciplinaire Centres sociaux
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	CUCS : principal partenaire financier du programme de prévention de l'obésité et de la malnutrition auprès des jeunes bondynois.
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Hôpital Jean Verdier ; établissements scolaires ; médecins de ville
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Toute l'année Les interventions en établissements scolaires sont reconduites depuis 1998
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Diminution de l'incidence de l'obésité et de ses conséquences pathologiques sur le territoire, en tenant compte également dans le programme IPECORDIA et des origines sociales des participants
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	L'ensemble du territoire municipal est concerné mais une priorité des interventions est donnée aux établissements scolaires ou structures sociales situées en quartier ZUS.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Accompagnement de l'ASV dans le suivi global des projets nutrition, aide aux montages administratifs de demandes de subventions

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adapté	Introduction ou renfort d'outils d'évaluation quantitatifs et qualitatifs
Indicateurs de processus Indicateurs : outils spécifiques	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels (type, structures concernées)
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'élèves directement touchés par l'action - Nombre de classes qui ont bénéficié de l'intervention Feuille - Nombre de personnes prises en charge dans le cadre du programme IPECORDIA - Professionnels impliqués dans les actions - nombre d'élèves touchés par les actions en établissements scolaires
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan qualitatif annuel des interventions dans les établissements scolaires - Bilan annuel d'IPECORDIA selon l'équipe pluridisciplinaire - Evolution de l'IMC pour les participants du programme - Taux de participation aux consultations et ateliers proposés pour IPECORDIA
Dispositif d'évaluation participative	Focus Group pour les participants du programme IPECORDIA

Axe 2 : Développer la prévention et l'éducation pour la santé

Fiche Action N°6 : Prévention des addictions auprès des jeunes Bondynois

Cadrement et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>Le diagnostic local du besoin d'action est établi en étroite collaboration avec les infirmières et enseignants des établissements scolaires de la ville, avec une aide de la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville. En fonction des problèmes spécifiques relatifs à la thématique des addictions, le Service Prévention Santé (SPS) de la ville de Bondy intervient auprès des enfants et des adolescents dans le cadre d'une prévention primaire ou secondaire.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Des actions ont été mises en place : interventions du Médecin du SPS, théâtre forum, exposition pédagogique, journées de sensibilisation...dont l'évaluation permet de réajuster les méthodes d'intervention et de se concentrer sur les thèmes les plus problématiques (chicha, cannabis).</p>
Type d'action envisagée	<p>Poursuite des interventions en classe, notamment collèges, pour une prévention d'autant plus efficace qu'elle est précoce : Tabac, autres drogues. Théâtre forum sur les problèmes liés à l'alcool et à l'addiction aux jeux vidéo et internet.</p>
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<p>Réduire le tabagisme chez les jeunes, informer sur certains risques méconnus (chicha...)</p>
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan national et départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies</p>

Insertion et contextualisation

On est ici au cœur de la procédure de contractualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<p>Axe 4, item 4 : « prévenir les conduites à risque »</p>
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Objectif du PRS : « Promouvoir la santé des jeunes...prévention des addictions »</p>

L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Plan départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies CUCS
Description de l'action	
Porteur du projet	SPS Bondy
Publics bénéficiaires de l'action :	Enfants et adolescents
Secteur(s) géographique(s)	Bondy, surtout Nord de Bondy
Objectifs opérationnels de l'action.	Diminuer le tabagisme des plus jeunes, prévenir l'accès à la première cigarette, chicha, cannabis ; expliquer les mécanismes entrant en jeu dans les addictions ; prévenir, dépister et donner des voies de prise en charge accessibles et coordonnées aux addictions et toxicomanies (tabac, alcool, cannabis, autres drogues, jeux vidéos /internet)
Description de l'action Description des leviers d'actions	Interventions pédagogiques interactives en classe à la demande des infirmières scolaires Séances de Théâtre forum avec débat et modération par le médecin du SPS Coordination avec les infirmières ; exemple : 25% environ des élèves de 5ème ont déjà expérimenté la cigarette, 36% ont déjà expérimenté la chicha, le SPS a décidé d'une intervention pédagogique spécifique avec document à l'appui en collaboration avec les infirmières scolaires.
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	L'ensemble du SPS Les infirmières scolaires Les enseignants Les partenaires : collectifs de théâtre spécialisés en pédagogie Les enfants et adolescents eux-mêmes Les Professionnels du Dispositif de Réussite Educative

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention des conduites à risque liées aux addictions auprès de publics surexposés (âge, manque d'information, CSP des parents, bassin de population précarisée) - Diminution de la morbi-mortalité évitable à long terme
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Les actions sont principalement à destination des structures et établissements situées en ZUS.</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Accompagnement de l'ASV dans la réflexion des actions et aide aux montages administratifs de demandes de subventions (définition des objectifs, recherche de partenaires, etc.).</p>

Suivi, évaluation, réajustements

<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>Définition d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de processus, d'activité et de résultats</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Mobilisation des partenaires</p> <p>Organisation des actions</p> <p>Partenariats effectifs</p> <p>Qualité général du partenariat</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>Nombre de réunions d'organisation des actions</p> <p>Nombre de partenaires mobilisés</p> <p>Nombre de séances hors établissements effectuées</p> <p>Nombre d'établissements touchés</p> <p>Nombre d'actions réalisées au sein des établissements</p> <p>Nombre de personnes touchées</p> <p>Nombres d'établissements scolaires désireux de s'impliquer</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p>Actions réalisées / prévues</p> <p>Satisfaction du public face aux outils proposés</p> <p>Bilan qualitatif du partenariat avec les établissements</p> <p>Qualité des interventions</p>

Axe 2 Prévention et éducation pour la santé

Fiche Action N°7 : Sensibiliser et promouvoir aux dépistages des cancers du sein et du colon

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux ne se différencie pas des données régionales mais restent plus élevée qu'au niveau national. D'autre part, pour le cancer du sein, ces données varient peu depuis 20 ans sur le plan départemental.

Le dépistage permet la détection des cancers à un stade précoce ou parfois même avant qu'ils ne deviennent invasifs. Certaines lésions peuvent alors être traitées avec plus d'efficacité et les patients peuvent espérer vivre plus longtemps.

Dans la commune de Bondy, on identifie 2 cabinets de radiologie agréées pour le dépistage du cancer du sein (Hôpital Jean Verdier et le Centre de radiologie Tardivel et Leboff).

La structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville de Bondy retrouve un taux de couverture pour le Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) par Dépistage Obligatoire (DO) + Dépistage Individuelle (DI) de 60,07 % ce qui place la ville parmi les bons résultats du département mais cela reste inférieur à la cible nationale.

Le taux de DOCS progresse régulièrement. Pour le Dépistage Organisé du Cancer ColoRectal (DOCCR), le taux est de 33,56% légèrement inférieur au taux retrouvé au niveau départemental mais supérieur au taux national.

Une analyse territoriale par géocodage au niveau des IRIS, menée sur la campagne 2005-2006 du DOCS retrouve des disparités infra communales, qu'il serait judicieux de confronter avec les données sociodémographiques de la commune.

Type d'action envisagée

- Développer la connaissance des pratiques et de l'offre des services par la cartographie à l'échelle des Iris (DO et hors DO)
- Renforcer l'information sur la plus-value du DO

	<ul style="list-style-type: none"> - Donner la parole aux usagers - Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO - Mieux accompagner les dépistés positifs - Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan cancer 2009/2013 (mesure 14 à 17)</p> <p>Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers.</p> <p>Arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique.</p> <p>Référence DOCS : Baisse de 20 à 30% de la mortalité par cancer du sein avec l'hypothèse de 70 % de taux de participation de la population cible acceptable. Objectif un taux désirable de 75 %. (Guide européen en matière d'assurance qualité du dépistage mammographique" 4ème version 2006).</p> <p>Référence DOCCR : baisse de 15 à 20% de la mortalité avec l'hypothèse de 50% de taux de participation de la population cible (Kronborg O 1996 ; Hardcastle JD 1996 ; Faivre J 2004).</p>

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Prévention et éducation pour la santé : s'inscrire dans les campagnes nationales, régionales et départementales de santé publique
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) : Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé/ entrer au bon moment dans le parcours de santé/ Renforcer l'accès au dépistage organisé Schéma régional de prévention : fiche action dépistage des cancers (en cours de réalisation)

Description de l'action	
Porteur du projet	Association Soleil Santé en étroite collaboration avec l'Atelier Santé Ville et le CDC 93
Publics bénéficiaires de l'action :	Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 5800 personnes. Femmes et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR, estimation environ 11500 personnes.
Secteur(s) géographique(s)	Ville de Bondy
Objectifs opérationnels de l'action.	Renforcer le DO CS et DOCCR afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein et du colon des habitants de la ville, éligible à ce dépistage. Réduire les ISS dans l'accès au dépistage
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p><u>Axe porté par l'Association Soleil Santé et l'Atelier Santé Ville</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information sur la plus-value du DO et donner la parole aux usagers : actions de promotion auprès des publics des 3 Centres Sociaux et des 2 foyers Adoma de la Ville - Organiser et participer aux campagnes nationales dédiées aux dépistages cancers du sein (Octobre Rose) et cancer du côlon (Mars bleu) <p><u>Axe porté par le CDC 93</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer la connaissance des pratiques et de l'offre des services par la cartographie à l'échelle des Iris (DO et si possible en partenariat avec la CPAM hors DO) - Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO - Mieux accompagner les dépistés positifs - Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau

	<p><u>Axe porté par l'Association Soleil Santé, l'Atelier Santé Ville et le CDC 93</u></p> <p>- Mobiliser et former des habitant(e)s relais sur les dépistages des cancers du sein et du côlon</p>
<p>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>CdC93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS idf, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de professionnels et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS)</p> <p>Association Soleil Santé, Atelier Santé Ville, Service Senior du CCAS, Centre Municipal de Santé, Centres sociaux, Foyers Adoma, habitants de Bondy.</p>
<p>Facteurs favorisants identifiés</p>	<p>Médiatisation des campagnes nationales de dépistage</p> <p>Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance</p> <p>Implication du CdC93</p> <p>Soleil Santé est une association locale d'usagers mobilisés sur le sujet depuis 2006</p>
<p>Facteurs contraignants identifiés</p>	<p>Mobilisation de nouveaux habitants relais</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de l'ARS</p>	<p>Suivi du CDC 93 et de l'ASV</p> <p>Appui de l'Atelier Santé Ville dans la promotion locale des actions ; mise à disposition de locaux</p> <p>Financement d'une partie de l'action de Soleil Santé sur le territoire Nord de la Ville</p> <p>Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique.</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la ville et de ses établissements publics</p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contributions de la Politique de la Ville</p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p>Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)</p>	
<p>Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité)</p>	

historique)	<p><u>Pour les axes portés par Soleil Santé et l'Atelier Santé Ville :</u></p> <p>les actions de sensibilisation dans les centres sociaux se déroulent très généralement entre septembre et juin.</p> <p>Les temps d'informations des résidents des foyers Adoma seront actés en lien avec les gestionnaires des foyers.</p> <p>La mobilisation et la formation d'habitant(e)s relais sur les dépistages des cancers du sein et du côlon devraient intervenir durant la période du Contrat.</p> <p>Enfin, l'animation d'actions de sensibilisation des campagnes nationales se feront au cours des mois d'octobre et de mars.</p>
-------------	---

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>En lien avec la CPAM, une attention particulière est portée sur les publics en ZUS et en situation de vulnérabilité (résidents foyers Adoma).</p> <p>Des outils spécifiques sont disponibles pour communiquer avec les non-francophones.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Le travail de géocodage doit permettre une meilleure connaissance des zones géographiques non répondante au DO, et permettre un travail de réduction des écarts infra communaux</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Appui de l'Atelier Santé Ville dans la mise en œuvre et le suivi des actions auprès des publics en situation de vulnérabilité</p>

Suivi, évaluation, réajustements

Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	<p>Objectif : en référence au contrat de performance de l'ARS IdF</p> <p>taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013</p> <p>taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances organisées dans chacun des centres sociaux (par année) - Nombre de participants aux informations collectives dans les Centres Sociaux - Type d'actions organisées dans le cadre des campagnes nationales des cancers du sein et cancer du côlon - Organisation de séances de sensibilisation auprès des publics des 2 foyers Adoma de la ville

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation et formation d'habitant(e)s relais sur les dépistages des cancers du sein et du côlon - Nombre de personnes sensibilisées dans les centres sociaux - Nombre de personnes rencontrées et sensibilisées lors des campagnes nationales - Nombre et profil des participant(s) dans les foyers Adoma - Nombre et profil des participant(s) à la formation - Nombre et profil des intervenants/formateurs - Nombre de bondynois accompagnés pour intégrer le dispositif de dépistage organisé - Evolution des taux de dépistages observés d'ici 2013 avec : taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013 taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013
--	--

Fiche Action N°8 : Promotion de la santé dans le domaine des rapports hommes/femmes et de la santé des femmes

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

La santé est directement liée à la question de l'identification sexuelle, et des rapports homme/femme, De ce point de vue, la question de la santé des femmes croise les autres enjeux d'inégalités de santé.

Tous les 3 jours, une femme meurt de violences conjugales en France – source Observatoire national de la délinquance.

Deux tiers des enfants témoins sont eux-mêmes victimes de violences directes ou indirectes. Le risque d'être plus tard maltraités à leur tour par leur conjoint serait 6 à 15 fois plus élevé pour eux.

Les problèmes affectifs et comportementaux sont 10 à 17 fois plus fréquents chez les enfants appartenant à un foyer violent⁵.

60% des enfants témoins des violences familiales souffrent de syndrome de stress post-traumatique : peur, anxiété, irritabilité, difficulté à se concentrer, souvenirs importuns des actes de violences, explosions de colère et hyperactivité⁶ –.

A) Les violences faites aux femmes constituent un déterminant majeur de santé : intervenir sur la santé impose donc de prendre en compte spécifiquement ce déterminant. C'est à ce titre que, par exemple, le Département mène une politique publique qui aborde la problématique des violences sous différentes dimensions. Elle articule des actions autour de la mobilisation des professionnels et des habitants de la Seine-Saint-Denis. Des dispositifs qui visent à mieux protéger les victimes de violences conjugales sont mis en place et la prévention et la sensibilisation auprès des jeunes et des adultes sont renforcées.

La ville de Bondy s'inscrit auprès du Conseil Général dans cet engagement par des actions au niveau local (travail en réseau, information/sensibilisation et échanges)

A Bondy, il existe différents groupe de travail :

- Groupe Violences et Prostitutions

⁵ source : Jaffe, Wolfe, Wilson, 1990

⁶ source Lehmann, 1977, Graham-Berman, 1998

	<ul style="list-style-type: none"> Comité de lutte contre les abus sexuels (Zébu) <p><i>Ces actions relèvent d'autres dispositifs contractuels (FIPD, etc.) mais constituent le préalable à une action spécifique de promotion de la santé</i></p> <p>B) Mais les acteurs de la santé, au-delà des actions de prévention des violences, sont comptables également de deux dimensions B1- Améliorer la prise en charge sanitaire des personnes victimes B2- Créer les conditions d'un développement affectif épanouissant à la fois chez les garçons et les filles, à travers une approche de l'identification sexuelle, de la construction de l'identité..</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Action et partenariat en place depuis plusieurs années et poursuite en 2011 Réévaluation des dispositifs sanitaires existants
Type d'action envisagée	Etude-action Interventions de promotion de la santé
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Promotion de la santé des femmes
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Plan National 2010 de lutte contre les violences faites aux femmes

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Prévention des violences
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	« Promouvoir la santé des jeunes » avec la prévention des déterminants d'une bonne santé (prévention des maltraitances ...)
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Signature en nov. 2011 d'une convention « un Toit pour elle » entre la ville et les associations SOS femmes 93 et l'Amicale du Nid

Description de l'action	
Porteur du projet	Le Service Prévention santé (SPS) et l'Atelier Santé Ville (ASV) de Bondy
Publics bénéficiaires de l'action :	Femmes bondynoises Adolescents (collèges et lycées), la population bondnoise et les professionnels en lien avec ces publics. Ce sont environ 300 élèves et entre 100 et 200 adultes
Secteur(s) géographique(s)	La ville de Bondy dans son ensemble
Objectifs opérationnels de l'action.	Etablir l'état des lieux de la prise en charge sanitaire locale immédiate et distante des conséquences des violences faites aux femmes Créer les conditions d'un meilleur épanouissement affectif des jeunes bondnois scolarisés par la diffusion de connaissances autour de l'identité sexuelle et des rapports garçons filles
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Etude de la prise en charge sanitaire : constitution d'un sous groupe de travail du comité « Violences et prostitutions et Zébu » recensement des dispositifs et lieux de prise en charge ; typologie de ces lieux (dispositifs de première ligne : PMI, libéraux...); dispositifs spécialisés ; dispositifs de soutien à long terme. Identification des conditions d'une meilleure connaissance par le public exposé de l'existence de ces lieux.</p> <p>Action de promotion de la santé en milieu scolaire :</p> <p><u>Actions en direction des jeunes</u> mené par le SPS (Service Prévention Santé), les infirmières scolaires et l'ASV (Atelier Santé Ville). L'action vise à libérer la parole des élèves sur les thèmes de l'épanouissement affectif, de l'identité de genre, des relations garçons/filles, et des violences faites aux femmes.</p> <p><u>Temps 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation et coordination du SPS et ASV pour une mise en place des actions : présentation du bilan de l'action déroulée en année N-1 et propositions concertées pour l'action suivante. - Validation de l'action par les responsables d'établissements - Information des élèves sur le déroulement de la séance <p><u>Temps 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Choix d'un intervenant spécialisé dans la thématique. Interventions dans les classes par les infirmières scolaires et différents intervenants : responsable de l'Observatoire des violences faites aux femmes du CG93, le MFPPF, SOS femmes 93 et la Conseillère conjugale et familiale du CMS.

	<ul style="list-style-type: none"> - Participation des élèves ou établissements intéressés aux rencontres départementales « Jeunes contre le sexisme » en lien avec l'Observatoire des violences faites aux femmes. <p>➔ Travail mené tout au long de l'année avec en finalité la réalisation de productions (court métrage, chansons, micro-trottoir, affiches ou écrits) des jeunes afin de sensibiliser les autres jeunes non participant du département.</p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<p>Infirmières scolaires</p> <p>Mouvement Français pour le planning Familial</p> <p>SOS femmes 93</p> <p>CMS (planning familial)</p> <p>l'Observatoire des violences faites aux femmes du CG93</p> <p>planification familiale en Seine-Saint-Denis</p> <p>professionnels des groupes Zébu et Violences et prostitutions</p> <p>(Circonscription du service social : CG 93, Mission Locale, Centres sociaux, Maison des parents et de la famille, DRE, assistante sociale du commissariat de Bondy, association IRIS, assistante sociale personnel de la mairie).</p>
Facteurs favorisants identifiés	<p>Collaboration de l'ASV et de l'Observatoire des violences</p> <p>Forte implication des partenaires locaux et départementaux</p>
Facteurs contraignants identifiés	<p>Difficulté dans la recherche de lieux adaptés aux types d'actions prévues</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	<p>Soutien méthodologique</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	<p>Implication dans la logistique et la mise en œuvre de l'action</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	<p>Financement d'actions</p>

Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Moyens humains Conseil général du 93 / Education nationale / Etablissements scolaires et structures de la ville
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Année scolaire
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	L'adolescence constitue une période critique pour la santé. La construction des attitudes des jeunes par rapport aux risques est fortement différenciée selon le milieu social
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les interventions sont prioritaires dans les établissements scolaires situées en ZUS
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV est un pilier dans la réflexion, l'organisation et la mise en place des actions locales en lien avec les orientations du département
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Articulation avec la prévention de la délinquance à étudier
Suivi, évaluation, réajustements	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Relevé des indicateurs d'activités, de processus et de résultats pré-définis

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Mobilisation des partenaires</p> <p>Organisation des actions</p> <p>Partenaires effectifs</p> <p>Qualité général du partenariat</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<p>Type d'actions réalisées</p> <p>Nombre d'élèves touchés</p> <p>Nombre d'élèves impliqués dans les rencontres départementales « jeunes contre le sexisme »...</p> <p>Nombre de professionnels impliqués dans le projet</p> <p>Nombre d'adultes touchés pour la journée de mobilisation contre les violences</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p>Actions réalisées /prévues</p> <p>Bilan qualitatif du partenariat</p> <p>Amélioration des relations dans les établissements scolaires (diminution de la violence, meilleurs contacts avec l'équipe encadrante, ...) notamment par le constat de l'évolution des violences inter-établissement</p>
<p>Dispositif d'évaluation participative</p>	<p>Si dimension participative explicitée dans l'évaluation au-delà du tableau précédent, la donner ici</p>

Fiche Action N°9 : Environnement et habitat dégradé

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Les enfants sont les premiers concernés par les contaminations par le plomb car ils absorbent 70 % du plomb qu'ils ingèrent, les adultes 10 %. Les effets du saturnisme sont irréversibles et graves (altérations du développement intellectuel de l'enfant...).

Une majorité des intoxications par le plomb étant asymptomatique prévention et le dépistage ciblés sont donc indispensables.

A Bondy la principale source d'intoxication identifiée reste les peintures contenant du plomb, le plus souvent dans les logements construits avant 1949. A Bondy, 20 % des logements au moins ont été construits avant 1949 (Source : Conseil Général) et plus de 300 ont déjà été repérés comme contenant du plomb (fichier Erap, source : DDASS 93).

L'action de lutte contre le saturnisme est indissociable de l'action plus générale de lutte contre l'insalubrité.

Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention

Depuis 2006, un réseau local saturnisme est en place.

En 2010, le réseau a permis :

- pour 5 enfants un primo dépistage dont 2 étaient effectivement imprégnés (classe 1)
- 12 prélèvements d'écailles et peintures ont été réalisés (9 dans des logements et 3 dans des écoles) avec 10 échantillons positifs.
- 11 signalements ont été adressés à la DTARS avec demande de réalisation de diagnostic

Type d'action envisagée

Actions d'incitation au dépistage

Actions d'information/sensibilisation en direction des familles

Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> - repérer l'habitat contenant du plomb - systématiser la prévention du saturnisme et le dépistage dans des cas préalablement définis
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Conférence de Consensus de Lille</p> <p>Expertise collective INSERM</p>

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Prévention/Education pour la santé
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Habitat et santé : une interaction à mieux connaître pour mieux la maîtriser avec « éradication du saturnisme infantile et lutte contre l'habitat insalubre »

Description de l'action	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)
Publics bénéficiaires de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> - enfants de 0 à 6 ans - personnes vivant dans des logements contenant du plomb
Secteur(s) géographique(s)	<p>Cette action sera réalisée dans la commune de Bondy (93140) principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en PMI - dans les logements - à la Mairie de Bondy pour une information/sensibilisation grand public - dans les structures de partenaires demandeurs (service social par exemple)
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> - Travail en réseau - Inviter les parents d'enfants à risque à effectuer un dépistage - Information/sensibilisation des parents sur la maladie - Information des professionnels sur l'existence du réseau
Description de l'action Description des leviers d'actions	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler en réseau (PMI, assistantes sociales de la circonscription sociale départementale, service Communal d'Hygiène et de Santé, associations ...) pour repérer les habitats et les enfants qui sont susceptibles d'être en danger. - Inviter les parents à dépister les enfants lors de l'inscription en PMI, si leur adresse est repérée comme habitat contenant du plomb ou si habitat ancien dégradé surtout si sur-occupé, si enfant intoxiqué dans l'entourage, si ingestion d'écailles de peinture par l'enfant. - Informer les parents d'enfants de 0-6 ans sur les mécanismes de la pathologie lorsque leur enfant est confronté au risque d'intoxication, notamment lorsqu'il apparaît que le logement ou les parties communes de l'immeuble où ils résident, contiennent du plomb accessible. - Informer les professionnels de la ville (sanitaire, social, éducation ...) de l'existence du "réseau local saturnisme" et de son fonctionnement pour qu'ils puissent réagir lorsqu'un enfant est en situation de risque

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Conseil général 93 (PMI et Service social), SCHS, ARS, association Habinser, Atelier Santé Ville, Service Prévention Santé, Centre Municipal de Santé, PMI, SCHS
Facteurs favorisants identifiés	Réseau local existant
Facteurs contraignants identifiés	Difficulté de repérer les nouveaux cas
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Réalisation des enquêtes environnementales par une infirmière du secteur associatif missionnée par l'ARS Information des familles et incitation au dépistage systématique Réception des signalements (santé et habitat) Transmission des demandes de diagnostic à la DRIHL Notification de travaux aux propriétaires
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	SCHS : animation du réseau local, repérage lors des visites d'insalubrité, prélèvements des écailles de peintures, transmission des signalements à l'ARS, information/sensibilisation individuelle et action grand public auprès des familles Organisation d'action de sensibilisation grand public : Atelier Santé Ville, Service Prévention Santé, Centre Municipal de Santé, PMI, SCHS
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	- Dépistage/Repérage : Conseil général 93 (PMI et Service social), - Action grand public : PMI Suivi des travaux : opérateurs de la DRIHL Accompagnement social des occupants durant les travaux : Habinser (opérateur de la DRIHL)
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Toute l'année, Réunions trimestrielles du réseau local saturnisme

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>Les personnes en situation de précarité sont celles qui vivent le plus souvent en habitat indigne, insalubre.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>A Bondy, l'habitat datant d'avant 1948 est situé majoritairement dans le centre-ville</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Atelier Santé Ville : Accompagnement administratif dans les demandes de subventions</p>

Suivi, évaluation, réajustements

<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>Bilan d'activité annuel</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre de rencontres interprofessionnelles de suivi et profil des participants - qualité générale du partenariat
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'enfants dépistés - nombre de procédures lancées

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<ul style="list-style-type: none">- proportion d'enfants dépistés effectivement intoxiqués- proportion d'échantillons positifs (prélèvement d'écailles de peinture)- proportion de procédures ayant abouti à la réalisation de travaux- proportion de logements suivis durant les travaux-proportion de logements où les travaux d'insalubrité ont été effectivement réalisés en même temps que ceux liés au plomb
--	--

Axe 4 : Médico-social

Fiche Action N°10 : Prévention de la dépendance chez les seniors

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	15.4% des Bondynois sont des personnes âgées de 60 ans et plus. Le service senior propose à l'ensemble des Seniors de la Commune une offre diversifiée et adaptée d'animations avec pour objectif de maintenir ou de recréer du lien social après le passage à la retraite.
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	L'Unité Loisirs et Volontariat a proposé en 2011 des ateliers mémoire, informatique, équilibre, diététique et cuisine, jeux de société, initiation aux golfs, « après-midi évasion » et des sorties.
Type d'action envisagée	Ateliers sur la mémoire, la diététique, l'équilibre, les postures et la prévention des chutes, danses, sorties et voyages
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	Prévenir l'isolement et promouvoir l'autonomie

Insertion et contextualisation

A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	« Promotion du Bien vieillir » avec les ateliers santé et l'information sur les lieux ressources et activités disponibles
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	PRS : « Prendre en compte les besoins spécifiques engendrés par le vieillissement »
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Ces actions s'ancrent sur le Schéma départemental gérontologique, mesures ADPA,

Description de l'action	
Porteurs du projet	Centre communal d'action sociale, et notamment le service seniors, interventions à domicile seniors et le CLIC, coordination gérontologique local
Publics bénéficiaires des actions :	<ul style="list-style-type: none"> • Aides à domicile du service à la personne du service interventions à domicile seniors du CCCAS ; • Public des seniors retraités
Secteur(s) géographique(s)	Tous les quartiers de la ville de Bondy sont concernés par les thématiques retenues, soit le sud, le centre et le nord, inscrit en quartier ZUS
Objectifs opérationnels de l'action.	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir l'autonomie des personnes âgées les plus fragiles • Rompre ou réduire l'isolement social et le délitement social progressif lié à la progression de la dépendance chez les seniors • Encourager chez les seniors des comportements favorisant un meilleur vieillissement en favorisant les initiatives collectives
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p><u>ATELIER DIETETIQUE</u></p> <p>Au CCAS</p> <p>conseils pratiques au quotidien pour préserver la santé et lutter contre le vieillissement cellulaire sous forme de jeux, recettes de cuisine et menus, pour goûter aux plaisirs d'une alimentation saine et équilibrée.</p> <p><u>ATELIER MEMOIRE</u></p> <p>Au Centre Social Georges Brassens</p> <p>Découverte du profil mémoire, améliorer sa vitesse de perception et de concentration...</p> <p>Séances d'animation pour stimuler la mémoire dans une ambiance conviviale favorisant l'échange, l'émulation, la bonne humeur...</p> <p>A chaque séance : des conseils, des exercices ludiques, une mise en pratique et des techniques.</p> <p><u>ATELIER EQUILIBRE</u> - Au Centre Social Georges Brassens</p> <p>12 séances pour développer et entretenir son équilibre, améliorer sa</p>

	condition physique et prévenir des chutes.
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Les centres sociaux de la ville • Le CMS via l'atelier santé ville • Intervenants pour animer les ateliers
Facteurs favorisants identifiés	<p>Le public senior a bien identifié le CCAS comme un lieu d'animations et d'initiatives portées par une équipe d'animation.</p> <p>Cette relation de confiance construite depuis plusieurs années permet d'aller plus loin dans les actions proposées.</p> <p>De plus une certaine médiatisation du phénomène du vieillissement et l'apparition des seniors comme un groupe social à part entière rendent possibles la promotion des actions</p>
Facteurs contraignants identifiés	Un des facteurs contraignants est l'enclavement géographique de certains quartiers de la ville et une réelle difficulté à se déplacer des publics concernés.
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Financement d'actions
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Les équipes du service CLIC, du service interventions à domicile seniors et du service seniors du CCAS, du CMS et de l'ASV. Les centres sociaux de la ville de Bondy et les équipes d'animation
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Via l'Atelier Santé Ville – accompagnement dans la mise en place d'actions.
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Les foyers ADOMA et les assistantes sociales du service social départemental
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2012

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé

Identifier l'échelle et les leviers d'intervention sur les ISS et les ITS, identifier et prévenir les facteurs d'aggravation, identifier les liens avec la Politique de la Ville

<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>Un effort de repérages sera réalisé à destination des seniors les plus isolés en permettant un travail d'animation et d'information dans leurs lieux de vie habituels. Aller à la rencontre des publics afin de les informer et leurs proposer de s'inscrire aux activités proposées.</p>
<p>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Introduction progressive d'une typologie informatisable avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • quartiers prioritaires politique de la ville (découpage ZUS) • autres zones géographiques argumentées localement • notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune et la région • notion de réduction des écarts infra communaux
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>L'ASV sera notre interlocuteur privilégié en organisant des réunions de coordination (bilans des actions et perspectives possibles)</p>
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Lien à établir avec l'axe « promotion du lien social »</p>

Suivi, évaluation, réajustements

<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	<p>Mise en place progressive d'une charte d'engagement des acteurs du réseau de la gérontologie et des principes d'actions, prenant en considération l'analyse des besoins de ce public.</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Indicateurs de processus et d'activité</p> <p>Nombre de partenaires associés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assiduité des publics aux activités proposées d'activités - Nombre de réunions de professionnels en charge des actions prévues - Nombre d'ateliers organisés
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et types d'ateliers réalisés - Nombre de seniors participants - Profil des intervenants
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires pour chaque action - Nombre de professionnels concernés - Bilan des actions initiées

Axe 4 : Médico-social

Fiche Action N°11 : Amélioration et confortation de l'action du SIMAD

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<ul style="list-style-type: none"> - La population est vieillissante en France. Selon les données INSEE de 2006, Bondy compte 7 614 seniors pour une population estimée sur une population de 53 159 habitants. - Augmentation des pathologies chroniques et Alzheimer donc pathologies lourdes en charge de travail - Déficit de professionnels de la Santé - Déficit de places dans les structures médicales (hôpitaux, cliniques....) - La ville de Bondy reste néanmoins bien dotée en offre de soins par rapport à d'autres villes (psy, CLIC, CCAS, SIMAD, CMS) - Maisons de retraites trop chères pour la population, (3500 à 4000 euros/mois) - Désir de plus en plus important des personnes voulant rester chez eux - Précarité des retraités - Taux de mortalité en baisse - Habitat potentiellement inadapté
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<ul style="list-style-type: none"> - 42 patients pris en charge au SIMAD (Service Infirmier de Maintien à Domicile) pour 40 places accordées par l'ARS + 10 personnes en liste d'attente
Type d'action envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - Diversification de l'activité du SIMAD auprès des bénéficiaires - Lutter contre l'isolement avec une meilleure collaboration avec les aides à domicile des associations, avec Camille Claudel (branche personnes âgées du Centre Médico Psychologique) et le service animation ainsi que le SID (Service d'Intervention à Domicile) - Mise en place d'un service d'accompagnement aux RDV médicaux pour les personnes âgées déficientes - Favoriser le partenariat ville-hôpitaux pour améliorer le suivi des patients et donc leur prise en charge
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre l'isolement - Favoriser la politique de maintien à domicile - Respecter la volonté des personnes qui souhaitent rester à leur domicile
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 - Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 - Plan quinquennal d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le maintien à domicile - Lutter contre l'isolement
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Politique visant à aider la population vieillissante - Assurer une prise en charge globale des difficultés liées au handicap
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'animation séniors

Description de l'action	
Porteur du projet	SIMAD
Publics bénéficiaires de l'action :	Les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie
Secteur(s) géographique(s)	<p>Territoire de Bondy</p> <p>Possibilité de plusieurs secteurs, possibilité d'actions intercommunales notamment en lien avec les implications hospitalières ou médico-sociales</p>
Objectifs opérationnels de l'action.	- Répondre à la demande des bondynois souhaitant rester à leur domicile dans les meilleures conditions possibles
Description de l'action Description des leviers d'actions	<p>Mise en place d'un café des aidants ; avec des rencontres de type café des aidants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former le personnel aides soignants à des gestes techniques (soins de confort) - Développer l'activité du SIMAD notamment l'animation en lien avec le CCAS (groupes de paroles, échanges, sorties, ateliers thématiques pour prévenir l'isolement - Améliorer les liens avec les partenaires la branche psychiatrie du secteur 14 pour les personnes âgées (service paramédical), les médecins traitants, et les hôpitaux.

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - SIMAD - CCAS (CLIC, SID, service Animation) - Hôpitaux, Médecins traitants, Equipe Camille Claudel - ARS
Facteurs favorisants identifiés	Lien avec le CCAS et les autres services de la ville
Facteurs contraignants identifiés	<p>Contraintes financières</p> <p>Lien avec les médecins traitants et les hôpitaux</p> <p>Lien avec certains aidants familiaux</p> <p>(Grand) isolement des patients et des aidants</p>
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	Soutien méthodologique et financier
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	Mise à disposition de moyens humains et logistiques
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	Lien avec l'ASV
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	Médecins traitants, Hôpitaux, aidants familiaux qui restent à mobiliser
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Le SIMAD de Bondy a été créé en 1996. Il n'a cessé de s'accroître depuis
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en	Les personnes prises en charge par le SIMAD sont dans la grande majorité socialement défavorisées (isolement, âgées de plus de 60 ans, revenus très modestes).

compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les habitants de la ZUS Nord représentent 1/3 des personnes prises en charge par le SIMAD.
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV accompagne dans la recherche d'intervenants pour les animations
Quelle articulation avec la politique de la Ville ? Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Développer « le lien social » notamment par des activités intergénérationnelles
Suivi, évaluation, réajustements	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	Rapport d'activité avec le dossier diagnostic et prise en charge ; enquête satisfaction
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs de processus	<u>Indicateurs de processus</u> - types d'actions prévues et nombre Qualité générale du partenariat - mobilisation des partenaires (profil, nombre) pour améliorer la prise en charge Analyse des facteurs facilitants/ bloquants
Indicateurs : outils spécifiques Indicateurs d'activité	<u>Indicateurs d'activités</u> - Nombre et thèmes des animations organisés - Partenaires impliqués - Nombre de participants - Nombre de liens établis avec les partenaires

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Contacts établis par rapport au nombre de partenaires sollicités- Bilan qualitatif du partenariat général- Nombre et thèmes de participants aux animations- Bilan qualitatif des animations
--	---

Axe 5 : Promouvoir et améliorer le bien être psychique des habitants

Fiche action N° 12 : Vers une politique de concertation en santé mentale

Cadrage et légitimité de l'action

Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?

Le taux de recours à la Psychiatrie Publique de la population de Bondy et des Pavillons Sous-Bois est de 3,4%, soit bien au-delà des moyennes nationale et départementale.

Pour autant, on y compte la même proportion de personnes souffrant de troubles psychiatriques caractérisés.

Ce taux de recours élevé tient à trois facteurs :

- **La volonté d'une Equipe de Secteur** animée, pendant quarante années, d'une volonté constante d'Accueil, d'ouverture et de progrès humain, et promouvant de multiples échanges transdisciplinaires et prises en charges conjointes.
- **La mise en œuvre, par cette équipe, d'une Unité Mobile d'Accueil des Urgences et de la Crise**, fortement articulée aux acteurs sanitaires (médecins généralistes) et sociaux.
- **L'existence, sur la commune de Bondy, d'un Hôpital Général (Jean Verdier ; APHP)**, regroupant Urgences de proximité et Urgences médico-judiciaires départementales (carrefour des problématiques de Santé Mentale), avec lequel l'équipe de Secteur a contractualisé un partenariat solide, tant aux Urgences qu'en Psychiatrie de liaison (Médecine Interne, Pôle mère-enfant, Spécialités Médicales, Chirurgie, Réanimation).

Pourtant, malgré ce contexte collaboratif exceptionnel, les problématiques de Santé Mentale demeurent mal cernées, mal comprises et mal intégrées par la population, les institutions et, souvent, les Elus.

Cette méconnaissance pèse de façon lourde :

- **Sur le devenir social des personnes touchées**, encore victimes de discriminations multiples. (rappelons que les taux de prévalence en population générale des maladies psychiques sont de 2,4% pour les Psychoses, de 3 à 4% pour les troubles limites de la personnalité, et de près de 15% pour les troubles anxiodépressifs, somatoformes, phobiques ou obsessionnels).
- **Sur le vécu catastrophique et traumatique** de la survenue d'un tel trouble au sein de groupes humains non prévenus ni informés.

	<ul style="list-style-type: none"> - Sur l'organisation collective de l'accès aux soins, de la hiérarchisation des priorités de Santé, d'égalité des chances et de Sécurité Publique, induisant beaucoup de retard, d'hésitations et d'improvisation cédant souvent à la facilité ou à l'évitement. <p>Le projet de cette action vise à corriger ces méconnaissances et ces défaillances par la mise en œuvre d'instances de concertation étagées et articulées entre elles, susceptibles de générer une Politique Locale de Santé Mentale adaptée au terrain et à la population.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	Il existe actuellement une seule expérience de groupe d'usagers. Il s'agit donc de l'extension et de la généralisation d'une démarche actuellement exploratoire
Type d'action envisagée	<ul style="list-style-type: none"> - organisation de réseaux - empowerment et soutien aux usagers
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<p>REDUIRE LES INEGALITES, en matière</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'accès sans délai aux soins psychiques - de réponse immédiate et précise aux urgences. - De non-discrimination et de priorisation de l'accès au logement et au lien social par l'activité, pour les personnes souffrant de handicaps sévères en relation avec une maladie ou un trouble psychique. <p>DEFINIR LES PRIORITES de l'Action Communale en Santé Mentale</p>
Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<ol style="list-style-type: none"> 1- Guide Méthodologique du CCOMS pour la mise en place d'un CLSM 2- Actes du colloque : « Le maire et le Psychiatre » (Association des Maires pour la Santé)
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?	Axe : « santé mentale » améliorer la prise en charge globale des patients notamment par la création d'un Conseil Local de Santé Mentale

A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>« Promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale...avec la création de conseils locaux de santé mentale »</p> <p>Et « Promouvoir la santé mentale des jeunes »</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	
Description de l'action	
Porteur du projet	Ville de Bondy et secteur 14 de l'Etablissement de santé de Ville-Evrard, avec le concours du 5° inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile
Publics bénéficiaires de l'action :	Bénéficiaires directs : professionnels intervenant dans et autour de la santé mentale Bénéficiaires indirects : personnes confrontées à des troubles psychiques, et leurs familles
Secteur(s) géographique(s)	Territoire communal dans son ensemble
Objectifs opérationnels de l'action.	<p>A- Objectifs immédiats</p> <p>Mise en place et/ou élargissement de trois structures de type réseau ou groupe interprofessionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes d'Usagers et de Familles animés conjointement par différents responsables sanitaires et sociaux. - Groupe INTERFACES (existant depuis 1998 à Bondy) : échanges et partenariats interprofessionnels. - Conseil Local de Santé Mentale réuni et organisé par les Elus Locaux, responsable de la mise en œuvre des contrats locaux avec l'appui de l'ARS, hiérarchisant les priorités et organisant l'Action Publique en Santé Mentale <p>Pérennisation du travail de liaison entre le secteur, l'inter secteur, et l'hôpital Jean-Verdier (APHP)</p> <p>B- Objectifs à moyen terme</p> <p>En amont et à l'occasion du travail en réseau : améliorer le travail partenarial entre le secteur et l'inter-secteur de psychiatrie et les médecins généralistes de la commune</p> <p>En aval du travail en réseau : améliorer l'accès au logement et à l'hébergement des personnes avec des pathologies psychiatriques</p>

<p>Description de l'action</p> <p>Description des leviers d'actions</p>	<p><u>Mise en place et/ou élargissement de trois structures de type réseau ou groupe interprofessionnel</u></p> <p>- Groupes d'Usagers et de Familles</p> <p>Réunions mensuelles de groupes d'usagers (patients et proches) menées par différents protagonistes du réseau Santé Mentale, autour de thématiques proposées par le CLSM.</p> <p>- Groupe INTERFACES</p> <p>Réunions bimestrielles du groupe Interfaces (pluri professionnel), autour de situations complexes rencontrées par les participants, en relation avec les mêmes thématiques.</p> <p>- Conseil Local de Santé Mentale</p> <p>Réunions semestrielles du CLSM : une journée par semestre.</p> <p>Matinée consacrée à la description des problématiques et à leur priorisation. Après-midi consacrée aux réponses, solutions et moyens d'action envisagés par la commune.</p> <p><u>Créer les conditions d'une pérennisation du travail de liaison avec l'hôpital général</u> entre secteur, inter-secteur et hôpital Jean-Verdier : pour la première phase du contrat (2012) il est proposé de mieux valoriser ce travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> - quantifier les moyens actuellement mobilisés (temps de travail des professionnels, disponibilités des lits, participation au groupe INTERFACES...) - décrire de façon synthétique les « bonnes pratiques » ainsi mises en œuvre - quantifier les situations cliniques impliquant les services de Jean-Verdier et ayant bénéficié de ces « bonnes pratiques » - identifier les conditions (matérielles, financières, contractuelles) favorisant une pérennisation de ce dispositif <p><u>Favorisation des liens entre médecins généralistes libéraux</u> et salariés, et dispositif public de psychiatrie. Dans le contrat 2012, rencontre avec les représentants des médecins libéraux et évaluation des conditions d'une participation élargie aux réunions et réseaux et notamment à INTERFACES</p> <p><u>Amélioration de l'accès au logement des personnes</u> : participation systématique au CLSM des représentants des bailleurs sociaux implantés sur la commune. Mise en place d'un groupe de travail ad hoc au sein du CLSM</p>
--	---

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	
Facteurs favorisants identifiés	
Facteurs contraignants identifiés	
Ressources à mobiliser : Contributions de l'ARS	L'ensemble des contributions est constitué par la mise à disposition de personnels et de logistique de chacune des institutions concourantes
Ressources à mobiliser : Contributions de la ville et de ses établissements publics	
Ressources à mobiliser : Contributions de la Politique de la Ville	
Ressources à mobiliser : Contribution des autres partenaires (non signataires du CLS)	
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Déjà existants : un groupe d'utilisateurs, et le groupe INTERFACES (pérennisé) Extension des groupes d'utilisateurs et création du CLSM : 2012
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	Parmi les facteurs de production d'inégalités sociales par le système de soins et de protection sociale, le morcellement des intervenants et le cloisonnement entre acteurs sociaux et acteurs de la psychiatrie est bien identifié. Réduire ces cloisonnements et ancrer le dispositif de santé mentale dans la ville est donc un moyen possible de réduction des ISS Par ailleurs, certaines thématiques spécifiques (le logement des personnes avec pathologies psychiatriques) pèsent plus fortement sur les personnes à faible revenu ou en situation de précarité.
Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	

<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	
<p>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</p> <p>Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	
<p>Suivi, évaluation, réajustements</p>	
<p>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</p>	
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de processus</p>	<p>Réflexion en cours sur des outils d'évaluation de processus</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs d'activité</p>	
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p>Indicateurs de résultats</p>	