



PREFECTURE
DE LA
SEINE-SAINT-DENIS



Contrat Local de Santé de Bagnolet

2015 – 2017



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

Il a été convenu de signer le présent document :

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Bagnole

Et dont le contenu est décrit dans le présent document

A Bobigny, le 12 Mai 2016

Le Maire de Bagnole Le Préfet de la Seine-Saint-Denis Le Directeur Général de l'ARS IDF

Le Président du Conseil départemental
de Seine-Saint-Denis

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis

Table des matières

REMERCIEMENTS	4
INTRODUCTION	8
1. ETAT DES LIEUX DU TERRITOIRE DE BAGNOLET	14
1.1. LE CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE	15
1.1.1. <i>Situation sociodémographique</i>	15
1.1.2. <i>Niveau de diplôme</i>	17
1.1.3. <i>Emploi – Chômage - Revenus</i>	17
1.1.4. <i>Le logement</i>	18
1.1.5. <i>La précarité</i>	19
1.2. INDICATEURS DE SANTE DE LA POPULATION BAGNOLETAISE	20
1.2.1. <i>L'espérance de vie en Seine Saint-Denis</i>	21
1.2.2. <i>La mortalité et mortalité prématurée</i>	21
1.2.3. <i>Les Affections de Longue Durée (ALD)</i>	22
1.2.4. <i>Les cancers</i>	22
1.3. LES DETERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTE A BAGNOLET	23
1.3.1. <i>Analyse des comportements de santé</i>	23
1.3.2. <i>Qualité de vie – bien être</i>	23
1.3.3. <i>Consommation de drogue et d'alcool</i>	24
1.3.4. <i>Obésité</i>	26
1.3.5. <i>Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)</i>	26
1.3.6. <i>VIH / SIDA</i>	27
1.4. L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT SUR LA SANTE DES BAGNOLETAIS	28
1.4.1. <i>La qualité de l'air à Bagnolet</i>	29
1.4.2. <i>L'eau</i>	29
1.4.3. <i>Les activités économiques</i>	30
1.4.4. <i>L'état du bâti</i>	30
1.5. L'ACCES AUX SOINS.....	31
1.5.1. <i>Offre de premier recours</i>	31
1.5.2. <i>Démographie des professionnels libéraux</i>	32
1.5.3. <i>Démographie des structures médicosociales</i>	34
1.5.4. <i>Consommation de soins</i>	35
1.5.5. <i>Démographie des structures publiques</i>	36
1.6. LA PRISE EN CHARGE EQUITABLE DES DIFFERENTS PUBLICS.....	39
1.6.1. <i>La petite enfance et la famille</i>	39
1.6.2. <i>Les enfants et adolescents</i>	41
1.6.3. <i>Les adultes dans leur diversité</i>	42
2. LES AXES STRUCTURANTS.....	45
2.1. AMELIORER LA SANTE MENTALE	45
2.1.1. <i>Eléments de définition</i>	45
2.1.2. <i>Mieux prendre en charge la souffrance psycho-sociale</i>	45
2.1.3. <i>Personnaliser le suivi des victimes de violence</i>	46
2.2. PROMOUVOIR LA NUTRITION.....	46
2.2.1. <i>Valoriser l'équilibre nutritionnel pour prévenir l'obésité</i>	46
2.2.2. <i>Encourager la pratique sportive</i>	48
2.2.3. <i>Animer le tissu associatif local</i>	48
2.3. FACILITER LA VIE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	48
2.3.1. <i>L'accès aux droits</i>	48
2.3.2. <i>L'intégration des enfants handicapés</i>	49
2.4. SOUTENIR LA SANTE DES FEMMES.....	50
2.4.1. <i>Assurer un suivi pendant et après les grossesses</i>	50

2.4.2.	<i>Prévenir et encadrer les risques liés à la sexualité, et notamment les IVG.....</i>	<i>51</i>
2.4.3.	<i>Mettre en place des actions de dépistage organisé pour le cancer</i>	<i>52</i>
2.5.	LUTTER CONTRE LA PAUVRETE/GRANDE PRECARITE	52
2.5.1.	<i>Eléments de définition.....</i>	<i>52</i>
2.5.2.	<i>Généraliser l'accès aux soins de premier recours pour tous.....</i>	<i>53</i>
2.5.3.	<i>Renforcer la démarche des Ateliers Santé-Ville.....</i>	<i>54</i>
2.5.4.	<i>Faciliter l'accès aux droits des publics fragilisés.....</i>	<i>54</i>
2.6.	ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES SENIORS	55
2.6.1.	<i>Eléments de définition.....</i>	<i>55</i>
2.6.2.	<i>Adopter une prise en charge globale du vieillissement.....</i>	<i>55</i>
2.6.3.	<i>Reconnaître le rôle des aidants.....</i>	<i>56</i>
2.7.	AMELIORER LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES	56
2.7.1.	<i>Agir en milieu scolaire.....</i>	<i>56</i>
2.7.2.	<i>Proposer une écoute adaptée au public adolescent.....</i>	<i>57</i>
2.7.3.	<i>Accompagner la parentalité.....</i>	<i>58</i>
2.8.	RENFORCER L'OFFRE DE SOIN DU TERRITOIRE BAGNOLETAIS	58
2.8.1.	<i>Développer l'offre de soins.....</i>	<i>58</i>
2.8.2.	<i>Accentuer l'effort mis sur la vaccination</i>	<i>59</i>
2.9.	DEVELOPPER UNE APPROCHE ENVIRONNEMENTALE DE LA SANTE.....	60
2.9.1.	<i>Tendre vers une ville plus favorable à la santé de ses habitants.....</i>	<i>60</i>
2.9.2.	<i>Assurer la gestion des crises sanitaires</i>	<i>60</i>
2.10.	MIEUX INFORMER LA POPULATION SUR LEUR SYSTEME DE SANTE	61
3.	STRUCTURATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	62
3.1.	AXE I : SPORT / SANTE – NUTRITION	62
3.2.	AXE II : HANDICAP	62
3.3.	AXE III : SANTE ENVIRONNEMENTALE.....	62
3.4.	AXE IV : SANTE MENTALE	62
3.5.	AXE V : SANTE AU FEMININ	63
3.6.	AXE VI : SANTE DES SENIORS.....	63
3.7.	AXE VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE	63
3.8.	AXE VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE.....	63
3.9.	AXE IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE	63
3.10.	AXE X : SANTE ET COMMUNICATION	63
4.	PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	65
4.1.	FINANCEMENT	65
4.2.	GOUVERNANCE	65
4.3.	EVALUATION	65
	ANNEXE. LES FICHES ACTIONS DU CLS DE BAGNOLET	67

Remerciements

Monsieur le Maire de Bagnolet Tony Di Martino et le conseil municipal en la personne de Madame Claude Wohrer, Maire Adjointe déléguée à la santé, à la petite enfance et aux PMI, tiennent à adresser ces remerciements à l'ensemble des participants et des acteurs de la démarche du Contrat Local de Santé (CLS) : aux groupes de travail (*élus, population, associations local, départemental, régionale*) pour leurs soutiens et leurs contributions dans l'élaboration de ce document. La richesse des échanges et informations auront grandement facilité la réalisation de celui-ci grâce à la coordination portée par l'Atelier Santé Ville de Bagnolet.

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

Les élus :

- AKROUR Brahim - Maire adjoint aux affaires générales, sécurité des bâtiments et hygiène ;
- BROSSIER Marie-Laure – Conseillère municipale déléguée à la communication, à la ville numérique et aux relations publiques ;
- COMBES Hervé - Conseiller municipal Délégué Aux Sports ;
- COLOU Marie – Maire adjointe déléguée à l'aménagement, Politique de la ville, et à l'urbanisme ;
- JOUYAUX Maïna - Conseillère municipale déléguée aux droits des femmes et à la lutte contre les discriminations ;
- LOMBARDO Karine – Maire adjointe déléguée à l'éducation et aux affaires scolaires ;
- MAHDOUDOU Miriam – Conseillère municipale déléguée au CLSPD ;
- MENEAU Naty – Conseillère municipale déléguée au handicap ;
- PESCI Christiane – Maire adjointe déléguée à l'environnement, au développement durable, aux espaces verts et à l'agenda 21 ;
- SADQI Farida – Conseillère municipale déléguée aux séniors ;
- SAEIDI-AKBARZADEH Mandana - Maire adjointe à la Démocratie la jeunesse et la vie sociale des quartiers ;
- SARDOU Pierre - Conseiller municipal communautaire président de l'OPH ;
- SENEZ Danièle – Conseillère municipale déléguée aux affaires sociales ;
- SYLLA Mahamadou - Maire adjoint à l'enfance ;

Les Associations :

- BEJARD David – RC Bagnolet ;
- BEJARD Jean-François – Secrétaire au RC Bagnolet ;
- BIRBA Marie-France – Trésorière de l'association Renaissance ;
- BISSON HAZIZIA Naïma – Entraîneur au Noble Art Institut (NAI) ;
- CHEKRI Bagdad - Président de Fight academy ;
- CLEON Éric – Président de l'association Renaissance ;
- COMBES Nicolas – Président du RC Bagnolet ;
- DIDI Karine – Directrice du Réseau Océane ;
- GEGAUFF Jean-Pierre – Président de l'association Compagnie d'Arc Bagnolet-Belleville ;
- KOVACEVIC Zorica – directrice de l'APCIS ;
- LAGOGUE Mandarine – Puéricultrice – PMI Croix-Rouge ;
- LE BRONNEC Jean-Paul – UNAFAM ;
- LEVY Claude – Conseillère Conjugale et Familiale – PMI Croix-Rouge ;
- MARTINEZ Olivier – Coordinateur de l'association des Soins et des Liens ;
- MICOURAUD Elsa – Documentaliste – Profession Banlieue ;
- MOREL Greg – Secrétaire de Fight academy ;
- MOUMOU Fatima – responsable de l'accueil des élèves exclus – APCIS ;
- PAVASOVIC Misuzu - Professeur de yoga à l'association Vent en poupe ;

- PLÜSS Fabienne – Présidente de l’association Vent en poupe ;
- ZAVAN Anne – Présidente de l’association des Soins et des Liens.;
- VINCENTI Michèle – Responsable du SPAS – CD93 ;

Nos remerciements vont également aux différentes administrations concernées par la santé et l’action sociale : *CPAM, la CRAMIF, Education Nationale, la Région Ile-de-France, Est Ensemble*, ainsi qu’aux services qui mettent en œuvre les politiques de santé et médico-sociales : *PMI, CCAS de Bagnole, Aide sociale à l’enfance, Observatoire départemental des violences faites aux femmes, Mission métropolitaine de prévention des risques*, sans lesquelles ce type de démarches ne peut exister concrètement.

- BOULADE Evelyne – Responsable du lycée – Saint-Benoist de l’Europe ;
- BECIS Régine – Chargée de projets accès aux droits et aux soins – CPAM 93 ;
- BUREL Isabelle – Sous-préfète – Préfecture de Seine-Saint-Denis ;
- BEAUDOIN Christine – Infirmière scolaire ;
- CATAJAR Nathalie – Directrice du CDC 93 ;
- CINALLI-BOUCHE Marion – Déléguée Territoriale Adjointe – ARS DT-93 ;
- CROISILLE Benoit – Conseiller Pédagogique de la Circonscription EPS ;
- DE MONTVLON Bénédicte – Directrice administrative – Institut de victimologie ;
- DOLL Olivier – Responsable du collège – Saint-Benoist de l’Europe ;
- DUHAMEL Alexandra – Pilote MAIA 93 Sud-Ouest Océane Santé Service ;
- GIRARDI Anne-Marie – Infirmière scolaire ;
- GUILBERT Sabine – Conseillère à la scolarisation – Circonscription de Bagnole ;
- HICHERI Jacqueline – Lycée Henaff ;
- HILLER Virginie – Chargée de mission – UNAFAM 93 ;
- KAUFMANN Laurent – Principal adjoint – Collège Langevin Travail ;
- LAGARDE Pascale – Infirmière scolaire – Lycée Henaff ;
- LE BAIL Jean-Michel – Inspecteur Education Nationale – Circonscription de Bagnole ;
- LORANT Anne-Caroline – Proviseur Adjointe – Lycée Henaff ;
- MALET-LONGCOTE Agnès – Responsable de la mission des politiques contractuelles territoriales – ARS DT -93 ;
- MARTINET Alexandre – Directrice départementale – DDCS 93 ;
- MOMOTOVA Evgénia – Responsable de circonscription PMI – CD93 ;
- PALVAIR Jean-Philippe – Délégué du Préfet sur le secteur de Bagnole – Préfecture ;
- PETIT Pascale – Principale – collège Langevin-Travail ;
- PORRETA Stéphanie – cheffe de projet MATPPS – conseil départemental de Seine Saint Denis ;
- PRUDOT Colette – Enseignantes – Saint-Benoist de l’Europe ;
- SACUTO Mathilde – Directrice de la MATPPS – Conseil Départemental 93 ;
- SCHELLENBERGER Pierre – Directeur de l’établissement Saint-Benoist de l’Europe ;
- SAUCHE Azzedine – principal – collège Politzer ;
- SOLIS Jeanne – Principale adjointe – Collège Politzer ;
- TABBAKH Sonia – Psychologue – Aide Sociale à l’Enfance ;
- VAN WONTERGHEM Marion – Directrice générale adjointe – CPAM 93 ;

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

- AMRAOUI Aïssa – Coordonnateur remplaçant de l'ASV ;
- BELLET Isabelle – Chargée de missions au cabinet du maire ;
- BENAVENTE Lili – Sage-Femme – PMI. ARBOY-LEHMANN Michèle – pédiatre en PMI – CD 93 ;
- BETOUT Alice – Référente de parcours – PRE de Bagnolet ;
- BILLAUD Brigitte – Infirmière au SPASAD – CCAS de Bagnolet ;
- BUGELLI Angélique – stagiaire – PRE de Bagnolet ; BRICOU Olivier – Pédopsychiatre responsable du CMPP – CCAS de Bagnolet ;
- CHERUEL Karine - Agent de prévention – SCHS ;
- DUCEUX Éric – Responsable des animations – Direction des sports de Bagnolet ;
- DUTEURTRE Martin – Médecin Généraliste – CMS Elsa Rustin ;
- FRAMEZELLE Laurence – puéricultrice responsable – PMI Pierre et Marie Curie ;
- FARCAGE Didier – Responsable de la mission handicap – Mairie de Bagnolet ;
- FORET Jacqueline – Responsable du Service RSA-Insertion – Mairie de Bagnolet ;
- GAVROY Véronique – Puéricultrice – PMI Adelaïde Lahaye ;
- GOERGEN Sylvie – Information sociale – Service Social ;
- HADDAR Malika – Directrice du CCAS de Bagnolet ;
- JANICOT Isabelle – Secrétaire de direction – Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ;
- JEANNEROT Bruno – Psychologue – Service RSA-Insertion ;
- JOUIN Patricia – Chirurgien-dentiste responsable – CMS Elsa Rustin (dentaire) ;
- KETFI Zoubir – DGA département émancipation et citoyenneté ;
- LENORMAND Pascale – Agent de prévention – SCHS ;
- LEOGANE Laetitia – Gestion Urbaine de Proximité – Ville de Bagnolet ;
- LEMAHIEU Nina – Stagiaire master 2 à l'ASV ;
- MAHCER Yahia – Directeur de la Fosse aux Fraises – Ville de Bagnolet ;
- MANNIEZ Max – DGA département Droits, Solidarités et proximité ;
- MARAVAL Amandine – Chargée de mission droits des femmes et égalité femmes/hommes – Ville de Bagnolet ;
- MAZA Brahim – Responsable du Service Animations Retraités – CCAS de Bagnolet ;
- MPUNGA Boniface – Responsable du service social – Ville de Bagnolet ;
- OULHADJ Fatima – Diététicienne – SCHS ;
- OULD-KACI Kahina – Informatrice jeunesse – BIJ de Bagnolet ;
- MERAT Philippe – Médecin généraliste responsable – CMS Elsa Rustin (Médical) ;
- PIRIOU Claude – Directeur de la communication et des relations publiques – Ville de Bagnolet ;
- RADOVICIC Thomas – Chef de projets PRU – Ville de Bagnolet ;
- RAHMANI Dalila – Responsable de la Butte aux Pinsons – CCAS de Bagnolet ;
- ROUSSEL Catherine – Responsable du SPASAD – CCAS de Bagnolet ;
- ROUXHET Amélie – Coordinatrice ASV et CLS – Direction de la santé ;
- SAN Jinadevi – Responsable de la cuisine centrale – Ville de Bagnolet ;
- SFORZA Michèle – Puéricultrice Responsable – PMI Adelaïde Lahaye ;
- TRANTOUL Anne – Cheffe de projet PRE – Ville de Bagnolet ;
- VERHOUEST Evelyne – Affaires scolaires – Ville de Bagnolet ;
- VICTOR Nathalie – Directrice de la santé, de la petite enfance et des PMI ;

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

- BAUDIN Peggy – Assistante sociale – Résidence Les Floralies ;
- BEAUDOIN Christine – Infirmière scolaire ;
- BONNEL Sandrine – Responsable de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité La boussole – Ville Evrard ;
- CHATIER Patrick (Dr) – Chef de pôle EPS Ville Evrard ;
- CHATRON Joanne – Directrice générale de la communication – Ville Evrard ;
- DELAGE Catherine – Conseillère conjugale et familiale – CPEF de Bagnolet ;
- DECOIN-VARGAS Frédérique – Psychologue – CMP de Bagnolet ;
- DELAGE Catherine – Conseillère Conjugale et Familiale – CPEF de Bagnolet ;
- DELPHIS Brigitte, - Déléguée départementale – UNAFAM 93 ;
- DUMOULIN Christelle – Directrice de la résidence Médico-sociale Les Floralies ;
- DURE Patricia – SESSAD du GEIST ;
- GALLEY-ALLOUCH Olivia – Médecin Généraliste libérale – Ville de Bagnolet ;
- GAMBARO Jean-Philippe – Directeur de la clinique Floréal ;
- LEVY Violette – Psychologue – SESSAD ;
- LEBLANC Hélène – conseillère conjugale et familiale – CPEF Bagnolet ;
- MASCARENHAS Eugénia – Psychiatre responsable – CMP de Bagnolet ;
- MOMOTOVA Evgénia – Responsable de la circonscription ;
- MONTHEIL Mélisa – Assistante sociale – CMP de Bagnolet ;
- MOUGNE-GIRARD Béatrice – Coordinatrice générale des soins DSAP- CHI André Grégoire ;
- ORESVE-JOACHIM Catherine – Médecin généraliste libérale ;
- PERCIK Dominique – Infirmière psychologue – CMP de Bagnolet ;
- PETIN Emmanuelle (Dr) – Psychiatre – EPS Ville Evrard ;
- PLASMAN Joëlle – Directrice – EHPAD résidence Marie ;
- PRONO Édouard – Directeur CIAD – EHPAD des 4 saisons ;
- RIET Zaynab – Directrice générale – Ville Evrard ;
- SEGUIN Amélie – Psychologue clinicienne – Institut de victimologie ;
- TACHON Jean-Paul (Dr) – Psychiatre responsable du secteur 12 – Ville Evrard ;
- TROLY Dominique – Cadre supérieure de santé – G12 Ville Evrard ;
- VANTEZON – Médecin – Résidence Médico-sociale Les Floralies ;
- WELNIARZ Bertrand – pédopsychiatre responsable secteur I03 – Ville Evrard ;

Et les habitants

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

Introduction

La loi de programmation de santé publique de 2004 fixait 100 objectifs nationaux. En 2009, le paysage de l'organisation de la santé en France a été profondément remanié par l'adoption puis la mise en œuvre de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoire » (HPST) avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS). L'année 2015 a été consacrée au vote d'un projet de loi de modernisation de notre système de santé. La nouvelle loi de modernisation du système de santé a été adoptée par le parlement en décembre 2015 et promulguée le 26 janvier 2016.

De façon globale, la décennie écoulée a été marquée par l'impact perceptible du numéris clausus appliqué aux études médicales depuis 30 ans, l'apparition des déserts médicaux ruraux puis urbains, une accentuation des inégalités territoriales de santé, en même temps que de formidables progrès médicaux et un ralentissement de l'augmentation des dépenses de santé. Le nouvel accord national 2015 signé entre la CNAM et les représentants des centres de santé va accompagner le développement de ces structures, plébiscitées par les professionnels de santé.

L'espérance de vie a continué d'augmenter d'un trimestre par an pour atteindre en moyenne plus de 85 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes en 2014. Mais vit-on en bonne santé avec une autonomie respectée ?

Afin de contribuer à l'apport de réponses adaptées aux besoins en santé de la population francilienne, conformément à la loi HPST de 2009, **l'ARS d'Ile-de-France** a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec les communes d'Ile de France. Ces contrats apparaissent comme l'un des outils privilégiés de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région. Ils visent à mieux articuler le Projet Régional de Santé et les démarches locales de santé existantes.

Ils incarnent une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.
- La réduction des inégalités de santé et l'accès des personnes vulnérables à la santé.
- La promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

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

La ville de Bagnole

t a ainsi préparé ce contrat depuis plusieurs années sur la base de l'élaboration d'un Plan Local de Santé et d'une démarche Atelier Santé Ville.

Les partenaires du CLS

- La Préfecture de Seine-Saint-Denis

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

- L'Assurance Maladie

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

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

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

- Le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

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

Au sein de son Pôle Solidarités, plusieurs directions et missions agissent en santé publique :

La direction de l'enfance et de la famille est chargée de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique départementale de protection de l'Enfance, de protection Maternelle et Infantile et d'accueil en crèches départementales.

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

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

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

- **L'Agence Régionale de Santé**

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

Les principes d'action partagés entre les signataires

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

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

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

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

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

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

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

L'inscription dans les politiques publiques

✓ **Le Programme Régional de Santé**

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

Dans un cadre plus général, le PRS souligne le vieillissement de la population et l'importance croissante des 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 de santé de 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.

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

✓ **Le rôle spécifique de la politique de la ville**

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

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

Le nouveau Contrat de Ville 2015-2020 de la Communauté d'Agglomération Est Ensemble a été signé le 28 mai 2015, par l'Etat, la Communauté d'Agglomération Est Ensemble et les collectivités locales parties-prenantes dont la commune de Bagnolet, le Conseil Régional, le Conseil Départemental et d'autres partenaires dont l'ARS Ile de France. Sur le territoire de la Communauté Est Ensemble, 19 quartiers ont été estimés comme relevant de la nouvelle géographie prioritaire de la Politique de la Ville, telle que définie par la Loi de Programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014, ce qui représente 38% de la population de ce territoire. Les CLS ont été construits dans une logique de prise en compte des territoires de la Politique

de la Ville. Les quartiers de La Noue, des Malassis et des Capsuleries sont inscrits dans le nouveau programme national de renouvellement urbain 2014 – 2024.

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

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

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

✓ **L'Atelier Santé Ville**

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

Les objectifs généraux des Ateliers Santé Ville sont :

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

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

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

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

✓ La prise en compte des déterminants de santé

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

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

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

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

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

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

La démarche du territoire de Bagnole

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

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

- Amélioration de l'accès à la santé et aux droits au CMS Elsa Rustin,
- Prévention et dépistage des cancers
- Promotion de l'équilibre nutritionnel – des comportements alimentaires favorables et de la santé bucco-dentaire
- Santé de la mère et de l'enfant

- Santé et habitat
- Amélioration de la prise en charge des troubles de la santé mentale.
- Lutte contre les violences envers les femmes.
- Prévention et réduction des risques à l'usage de drogues
- Prise en charge du patient diabétique au CMS Elsa Rustin
- Promotion de la vaccination
- Accès à la santé des personnes vieillissantes.

Toutes ces priorités vont se retrouver dans le Plan Local de Santé, étape intermédiaire dans la démarche du Contrat Local de Santé.

Le Plan Local de Santé

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

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

Les objectifs du Plan Local de Santé de Bagnoleet sont :

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

Depuis juin 2014, une réelle dynamique collective s'est formée autour de la rédaction du CLS, qui se nourrit de la concertation entre les différents acteurs locaux (santé, social, animation...) et du Plan Local de Santé. Le CLS est entré dans sa phase opérationnelle et doit permettre d'aboutir à une politique de santé cohérente et partagée entre les différents partenaires. Il constitue la feuille de route opérationnelle de la stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

1. Etat des lieux du territoire de Bagnoleet

L'Etat des lieux de la ville exposé ci-dessous regroupe les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2009 ou 2011, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs

données récentes. L'Assurance Maladie transmet ses données annuelles CMU, CMUC, ACS. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le 2^{ème} semestre 2014 et début 2015.

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

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

1.1. Le contexte socioéconomique

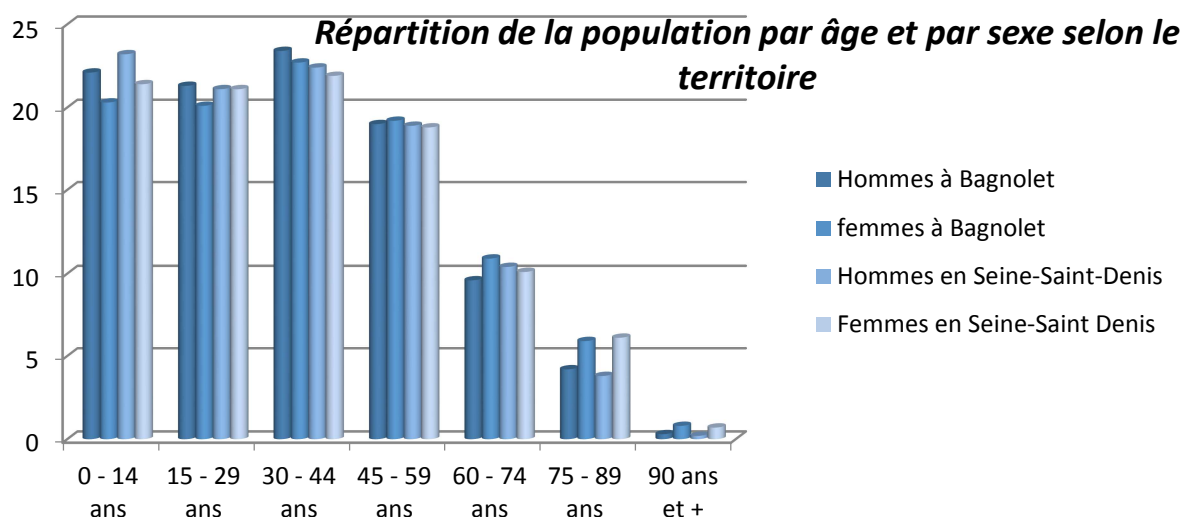
1.1.1. Situation sociodémographique

En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité de 13 429.2hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 483 hab/km²). Cet écart peut s'expliquer par la petite superficie de la ville qui est de 2,57km² et une urbanisation en hauteur lors de la construction de la plupart des logements sociaux dans les années 70. La ville de Bagnolest est la 21^{ème} commune la plus peuplée du département. Globalement, le nombre d'habitants de la commune de Bagnolest reste constant depuis 1982 (Pic d'augmentation en 1975 avec 35 906 habitants).

	Bagnolest	Seine-Saint-Denis	Ile-De-France	France
Population en 2011	34 513	1 529 928	11 852 851	64 933 400
Densité moyenne (Hab/Km ²)	13 429.2	6 477.2	986.7	102.6
Superficie en km ²	2,57	236,2	12 012.3	632 734.9
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2006 et 2011, en %	+ 0,3	+0,5	+0,5	+0,5

Source : INSEE – RP2006 et RP2011 – Exploitation principale

Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolest est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans a été multipliée par deux en dix ans. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes sur ce territoire. Si la part d'hommes de moins de 29 ans est plus importante que la part de femmes, cette tendance s'inverse pour les plus de 45 ans.



Bagnolet comptait en 2011, 577 naissances domiciliées contre 231 décès domiciliés cette même année. Son taux de natalité était de 17,6 naissances pour 1 000 habitants (18,7 pour la Seine-Saint-Denis – 16,6 pour l’Ile de France et 12,9 en France).

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

En 2011, on relève 13 783 ménages à Bagnolet. Le ménage le plus représenté correspond aux « ménages avec famille(s) » : 61,7 % versus 64,6 % pour la Seine Saint-Denis.

La part des familles monoparentales dans les ménages avec famille(s) s’élève à 13,5 %, en 2011 contre 13,4 % dans le 93, 10,2% en Ile-de-France et 9,1% en France. Les situations des familles monoparentales concentrent les conditions de vie difficile, en termes d’accès à l’emploi (difficultés renforcées par des besoins particuliers de garde d’enfants : horaires souvent décalés des postes proposés aux femmes peu qualifiées), de revenus du foyer, celui-ci reposant sur un seul adulte, de lien social, etc. De plus, ce phénomène touche avant tout les femmes.

	Bagnolet en 2011	en En %	Seine-Saint-Denis en 2011	%	Ile-de-France en 2011	En %
Ensemble	13 783	100	585 084	100	4 992 321	100
Ménage d’une personne	4 685	34	183 654	31,4	1 787 567	35,8
Autre ménage sans famille	588	4,3	23 194	4	175 256	3,5
Ménage avec famille	8 510	61,7	378 236	64,6	3 029 498	60,7
- Dont un couple sans enfants	2 557	18,6	107 781	18,4	1 067 443	21,4
- Dont un couple avec enfant(s)	4 097	29,7	191 831	32,8	1 453 404	29,1
- Dont famille monoparentale	1 856	13,5	78 625	13,4	508 652	10,2

1.1.2. Niveau de diplôme

En 2008, 28,3% de la population baignoletaise de 15 ans et plus sort du système de l'Education Nationale sans diplôme. Ce taux est inférieur à la moyenne départementale, qui s'élève à 29,4% de la population. 37,4% de la population de Bagnolet obtient un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat / brevet professionnel. Ce taux se rapproche de celui obtenu par le département de Seine-Saint-Denis, qui atteint 37,2%. De façon générale, la situation scolaire des séquanos-dionysiens est particulièrement préoccupante au regard de la moyenne française.

1.1.3. Emploi – Chômage - Revenus

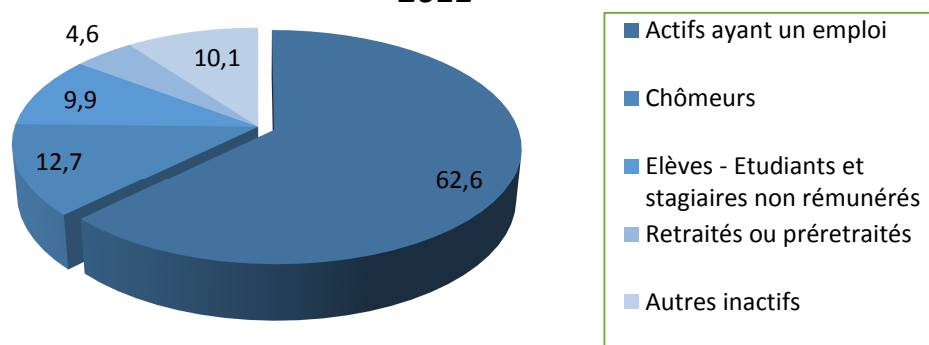
Bagnolet se compose, en 2011, de 23 239 habitants de 15 à 64 ans. Parmi eux, 75,3% sont actifs, 62,6% ayant un emploi et 12,7% de chômeurs, et 24,7% sont inactifs. Dans le département de la Seine-Saint-Denis, 73% des 15 – 64 ans sont actifs.

En 2009, Bagnolet compte 7128 bénéficiaires de minimas sociaux, soit 20,8% de la population, ce qui est supérieur au taux indiqué pour la Seine-Saint-Denis (19,6%) et pour la Région francilienne (15,7%).

La situation des baignoletais au regard de l'emploi est marquée par une plus grande précarité 72,9% des actifs de 15 ans ou plus sont salariés, titulaires de la fonction publique et en Contrat à Durée Indéterminée (CDI) contre 78,15% en Seine-Saint-Denis et 74,45% en France. 10,1% des hommes et 12% des femmes de 15 ans ou plus sont en CDD (Contrat à Durée Déterminée).

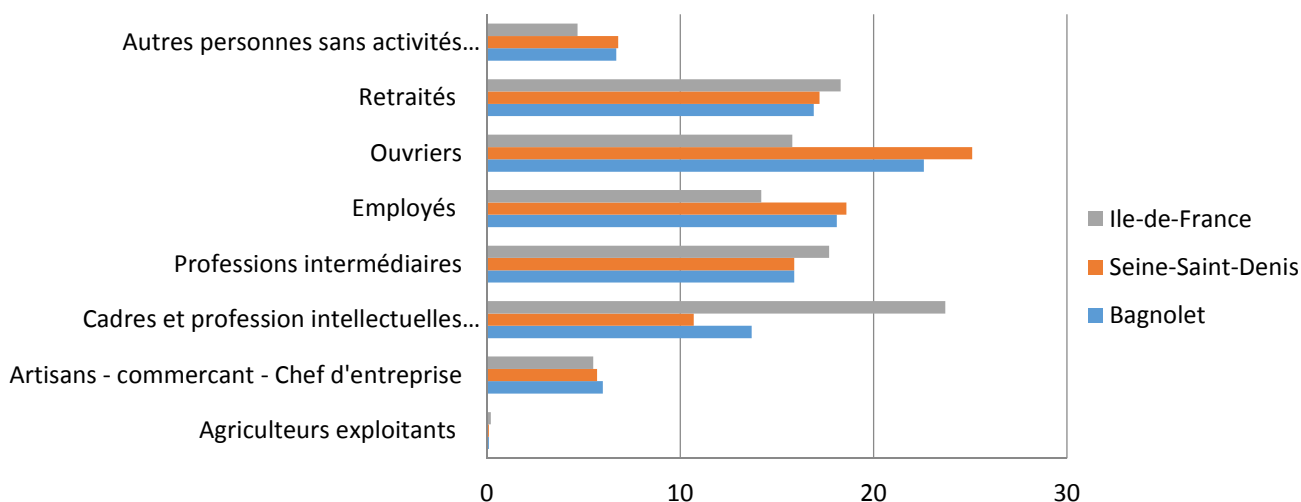
22,7% des actifs baignoletais de 15 ans ou plus travaillent à Bagnolet même. Ils étaient 20,5% en 2006. On habite Bagnolet mais on n'y travaille pas.

Population des 15 - 64 ans par type d'activité en 2011



Hormis la catégorie des « Retraités », les ouvriers ainsi que les employés sont les plus représentés.

Répartition des C.S.P selon le territoire



En 2011, le taux de chômage des 15 – 64 ans en France s'élevait à 12,8%. Celui-ci est de 16,8% à Bagnole, 17,7% en Seine-Saint-Denis et 11,7% en Ile-de-France.

Au 31 décembre 2011, Bagnole comptait 3 098 demandeurs d'emploi de catégories A, B, et C.

En 2011, 50,1% des foyers fiscaux sont imposables (51,5% en Seine-Saint-Denis – 64,9% en Ile-de-France et 56,2% en France). Le revenu net déclaré moyen des foyers fiscaux (imposables et non imposables) s'élève à 20 170€ contre 20 918€ en Seine-Saint-Denis – 32 54€ en Ile-de-France et 25 140€ en France.

1.1.4. Le logement

Entre 1999 et 2010, le rythme de création de logements à Bagnole a été moins important qu'au niveau de la Seine-Saint-Denis et de l'Ile de France.

Les logements sont exigus (2,8 pièces en moyenne) avec un nombre important de personnes par pièce (0,81) légèrement supérieur à la moyenne départementale (0,79), mais nettement supérieur à la moyenne régionale (0,69). Ceci laisse présager de situations de sur-occupation.

En 2011, Bagnole se composait de 92,3% de résidences principales. La proportion de propriétaires est de 32,4% contre 65,5% de locataires. En Ile-de-France, la part de propriétaire s'élève à 47,5% et en France ce pourcentage est de 57,7%. 83,3% des résidences sont des appartements contre 72,5% en Seine-Saint-Denis. Le nombre moyen de pièces par résidence principale est de 2,8 en 2011.

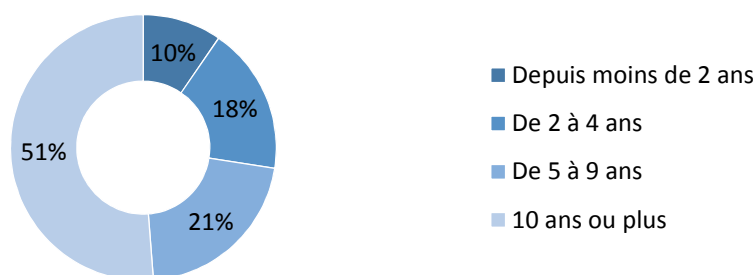
	2011				2006	
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement (en années)	Nombre	%
Ensemble	13 788	100	33 687	14,4	14 000	100
Propriétaire	4 470	32,4	10 684	16,5	4 713	33,7
Locataire	9 030	65,5	22 373	13,4	8 957	64
<i>Dont d'un logement HLM loué vide</i>	5 814	42,2	15 239	16	5 761	41,1
Loué gratuitement	288	2,1	630	12,1	331	2,4

6556 logements sont des logements sociaux soit 43,2 % du total et 8620 logements appartiennent au parc privé soit 56,80 %. Leur poids décroît du fait de la progression du parc privé.

Il y a 1/3 de propriétaires occupants à Bagnolet : leur part progresse dans la commune mais reste inférieur à la moyenne départementale.

51,2% des ménages sont installés à Bagnolet depuis 10 ans ou plus.

Ancienneté d'emménagement dans une résidence principale en 2011



Source : INSEE – RP2011 – Exploitation principale

En 2011, 93% des résidences principales sont équipées de salle de bain avec baignoire ou douche. 59,9% sont équipées de chauffage central collectif et 21,6% de chauffage central individuel.

55,8% des ménages sont équipés d'au moins une automobile, ils sont 53,6% à l'échelle de l'Ile-de-France.

1.1.5. La précarité¹

1 260 bagnoletais sont considérés comme chômeurs de longue durée catégorie A au 31 décembre 2011. Parmi eux, 909 ont entre 25 et 49 ans. A l'échelle de la Seine-Saint-Denis, ils sont 48 526 chômeurs de longue durée, soit 39% de demandeurs d'emploi de catégories A, B et C et 72,2% d'entre eux ont entre 15 et 49 ans.

A Bagnolet, 9 918 foyers fiscaux sont non imposables (Soit 49,9%) contre 35,1% en Ile-de-France et 43,8% en France.

En 2009, Bagnolet compte 7 128 bénéficiaires de minima sociaux. 2 768 allocataires de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) perçoivent une allocation logement. 461 allocataires perçoivent, en 2009, une Allocation Adulte Handicapé (AAH).

On compte également au 31 décembre 2013, 4 806 allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) dont 3 096 sont allocataires du RSA Socle.

¹ *La précarité est caractérisée par « L'absence d'une ou plusieurs des sécurités (travail, revenus, logements et accès aux soins) permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. »*

Au total, 2 075 allocataires ont un revenu composé à plus de 50% par des prestations sociales et 1 426 allocataires ont un revenu composé à 100% par des prestations sociales.

La population baignoletaise compte au 31 décembre 2009, 10,5% bénéficiaires de la CMUC. Ce taux s'élève à 11,1% en Seine-Saint-Denis et à 6% en Ile-de-France.

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

Le renoncement aux soins, principalement pour des raisons financières, touche une part croissante de la population (15,4% en 2008 – 30% en 2011). Le renoncement aux soins s'élève à 22% pour les bénéficiaires de la CMU C ; il impacte naturellement et principalement les personnes à faibles revenus. En Ile de France, 6% de la population bénéficie de la CMU C ; à Bagnolet en mars 2015 (données CPAM) 2095 bénéficient de la CMU et 4570 de la CMU soit 6.26 % et 13.67 % de la population ayant des droits ouverts. 789 personnes bénéficient de l'AME soit 2.3 % de la population ayant des droits ouverts.

39 % du territoire est reconnu Quartier Politique de la Ville en 2014, à savoir les quartiers des Malassis et des Coutures.

Le quartier des Malassis c'est :

- ✓ 6 674 personnes dont 3 605 femmes et 1 391 étrangers ;
- ✓ 2 900 logements ;
- ✓ 565 demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C ;
- ✓ 4 560 personnes bénéficient des prestations CAF ;
- ✓ 519 bénéficiaires de la CMUC en 2012 ;
- ✓ 530 bénéficiaires du RSA en 2012 dont 446 du RSA Socle ;
- ✓ 191 personnes bénéficiant de l'AAH en 2012.

Le quartier des Coutures, c'est :

- ✓ 3 465 personnes dont 1 874 femmes et 1 088 étrangers ;
- ✓ 1 810 logements ;
- ✓ 404 demandeurs d'emploi de catégories A, B et C ;
- ✓ 1 816 personnes bénéficient des prestations CAF ;
- ✓ 184 bénéficiaires de la CMUC en 2012 ;
- ✓ 217 bénéficiaires du RSA dont 185 du RSA Socle ;
- ✓ 41 personnes bénéficiant de l'AAH en 2012.

1.2. Indicateurs de santé de la population baignoletaise

L'Indice de Développement Humain (IDH2) évalué à 0,38 sur le territoire de Bagnolet, est le témoin d'un territoire prioritaire (au-dessous de 0,51) Il est très légèrement inférieur au taux départemental (0,39) et nettement inférieur au taux régional (0,57).

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

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

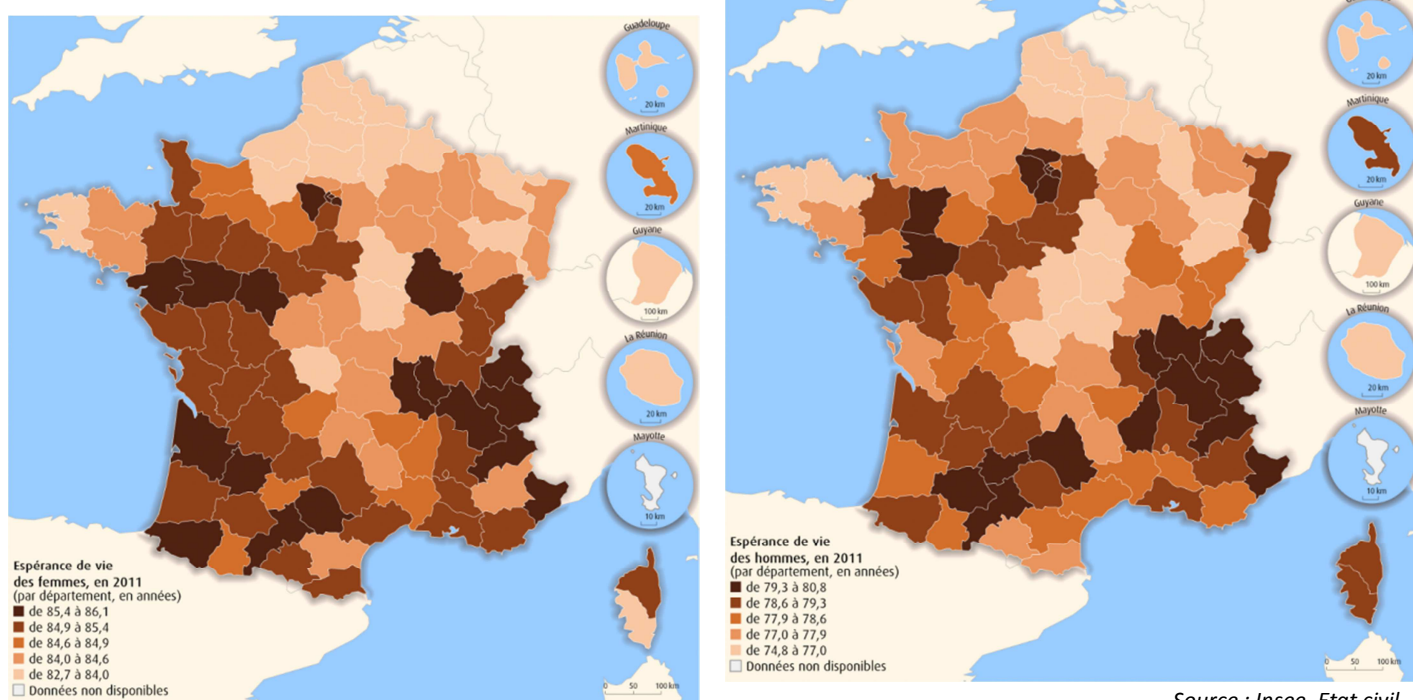
La valeur la plus basse est observée en Seine-Saint-Denis. Tous les départements franciliens voient leur IDH2 progresser entre 1999 et 2008, mais c'est en Seine-Saint-Denis, là où il est le plus bas, qu'il progresse le moins.

1.2.1. L'espérance de vie en Seine Saint-Denis

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

- Espérance de vie à la naissance des femmes de Seine-Saint-Denis en 2011 : 84,5 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des hommes de Seine-Saint-Denis en 2011 : 78,8 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des femmes d'Ile-de-France en 2011 : 85,5 ans ;
- Espérance de vie à la naissance des hommes d'Ile-de-France en 2011 : 80,1 ans.

Espérance de vie à la naissance en 2011



1.2.2. La mortalité et mortalité prématurée

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

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

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

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

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

- La mortalité infantile : 5,2 pour 1000 naissances (3,9 en Ile-de-France) ;
- La mortalité néonatale : 3,7 pour 1000 naissances ;
- La mortalité périnatale : 17,5 pour 1000 naissances (11,9 en Ile-de-France) ;
- La mortinatalité : 13,4 pour 1000 naissances (11 en Ile-de-France)

1.2.3. Les Affections de Longue Durée (ALD)²

Les personnes atteintes de certaines maladies nécessitant des soins prolongés peuvent être admises en Affection de Longue Durée (ALD). L'admission en ALD est prononcée par le service médical de l'Assurance Maladie. Certaines ALD sont dites exonérantes. Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, pour lesquelles il y a une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100%). Les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs malignes et le diabète de type II sont les principales causes d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) en Seine-Saint-Denis, des 35/64 ans et des 65/84 ans en 2011. Les taux d'admission en ALD diabète et maladies mentales sont supérieurs à la moyenne nationale. Les taux d'admission en ALD cancers et Alzheimer sont, quant à eux, inférieurs à la moyenne nationale.

A Bagnole, en 2015, 4895 personnes sont inscrites en ALD soit 14,6 % de la population ayant des droits ouverts. Les personnes âgées sont particulièrement concernées par les ALD : à Bagnole, 52,6% des hommes et 43,8% des femmes de plus de 65 ans sont inscrits en ALD.

1.2.4. Les cancers³

En France, le nombre de nouveaux cas de cancer en 2012 a été estimé à près de 355 350 (200 350 chez les hommes et 155 004 chez les femmes). Environ 85 255 hommes et 63 123 femmes en décèderaient chaque année. Il a augmenté de 109% entre 1980 et 2012.

En France, le cancer de la prostate est de loin le cancer le plus fréquent chez l'homme avant le cancer du poumon et le cancer colorectal. Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent avant le cancer colorectal et le cancer du poumon.

Sur la période 2005 – 2009, le cancer est la 1^{ère} cause de mortalité chez l'homme et la seconde chez la femme.

² Source : ORS IDF

³ Données de l'Institut National du Cancer (INCa)

Type de cancers	Nouveaux cas	Nombre de décès	Type de cancers	Nouveaux cas	Nombre de décès
Sein	48 763	11 886	Prostate	53 465	8 876
Colorectal	18 926	8 447	Colorectal	23 226	9 275
Poumon	11 284	8 623	Poumon	28 211	21 326
Tous les cancers	155 004	63 123	Tous les cancers	200 350	85 255

Source : INCa

Plus de 2,4 millions de femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé au programme national organisé du cancer du sein en 2012, soit un taux de participation de 52,7%. A Bagnolet, le taux brut de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2011-2012 est inférieur à celui de la Seine- Saint-Denis. En effet, le taux de dépistage est de 39,4% à Bagnolet contre 43,6% en Seine-Saint-Denis.

Concernant le programme national organisé du dépistage du cancer colo-rectal, environ 5 millions de personnes (hommes et femmes de 50 à 74 ans) y ont participé en 2011-2012, soit un taux de participation de 31,7%. Le taux brut de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal à Bagnolet, sur la période 2011-2012, est de 28,7% contre 30,2% en Seine-Saint-Denis.

1.3. Les déterminants sociaux et environnementaux de la santé à Bagnolet

Le diagnostic repose sur les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2009 ou 2011, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du conseil général de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le 2^{ème} semestre 2014 et début 2015.

1.3.1. Analyse des comportements de santé

1.3.2. Qualité de vie – bien être

Les adultes vivant en France métropolitaine déclarent en 2011 un niveau moyen de satisfaction dans la vie de 6,8 sur une échelle allant de 0 à 10. Si 13% d'entre eux estiment leur bien être à 9 ou 10, ils sont 7% à se situer à moins de 5 sur l'échelle de satisfaction.

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

1.3.3. Consommation de drogue et d'alcool

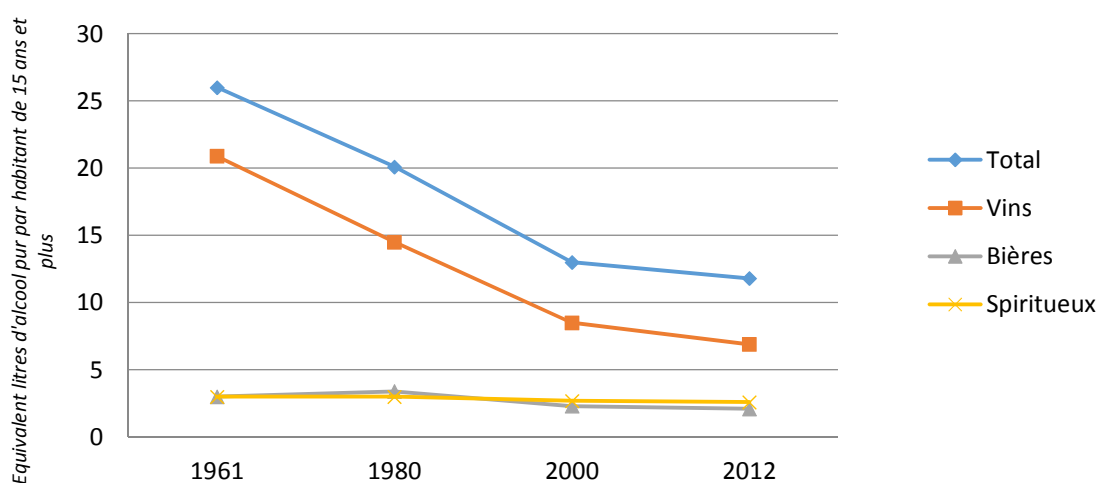
L'usage de drogue recouvre la consommation de produits licites (Alcool, tabac et médicaments) et de produits illicites utilisés seuls ou sur un mode de poly consommation.

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

En France en 2011, le taux de décès par alcoolisme est de 23,7 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 5,7 pour 100 000 habitants chez les femmes. Concernant les cirrhoses, le taux est de 15,5 pour 100 000 habitants chez les hommes et de 5,9 pour 100 000 habitants pour les femmes.

En 2011, le taux de décès par abus d'alcool (y compris psychose alcoolique) est de 2,1 pour 100 000 habitants en Seine-Saint-Denis. Les consultations au CMS de Bagnolet en 2015 sont au nombre de 178 en addictologie.

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



Source : OMS, groupe IDA, INSEE

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

En 2010, selon le baromètre santé, 30% des Séquano-Dionysiens déclarent fumer même occasionnellement (26% des femmes et 34,3% des hommes) et 27,1% déclarent fumer quotidiennement.

	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France	France
Déclare fumer, même occasionnellement	30	31,5	31,6
Hommes	34,3	35,3	35,5
Femmes	26	27,9	27,9
Déclare fumer quotidiennement	27,1	26,9	27,3
Hommes	31,2	30	30,8
Femmes	23,3	24,1	24,1
Age moyen de la 1^{ère} cigarette	16,9	16,6	16,5
Hommes	16,7	16,2	16
Femmes	17,3	17,1	17,1
Dépendance* (moyenne ou forte) à la cigarette	51,2	48,9	51,9
Hommes	52,2	52,4	54,7
Femmes	49,8	45	48,8

Sources : baromètre santé 2011 (INPES) – Exploitation ORS Ile-de-France

*Test de Fagerstrom

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

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

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

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

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

1.3.4. Obésité

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

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

En 2009⁴, la prévalence de l'obésité en France chez les adultes de 18 ans et plus était de 14,5% et celle du surpoids était de 31,9%. La prévalence de l'obésité est plus élevée chez les femmes (15,1%) que chez les hommes (13,9%).

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

Au cours de l'année scolaire 2013/2014, le service de santé scolaire a réalisé des bilans de santé en principalement en grande section de maternelle. L'infirmière ainsi que l'agent de prévention du SCHS ont également réalisées un dépistage de l'IMC au sein des classes CM2. Les données relèvent un taux d'enfants obèses assez inquiétants.

1.3.5. Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

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

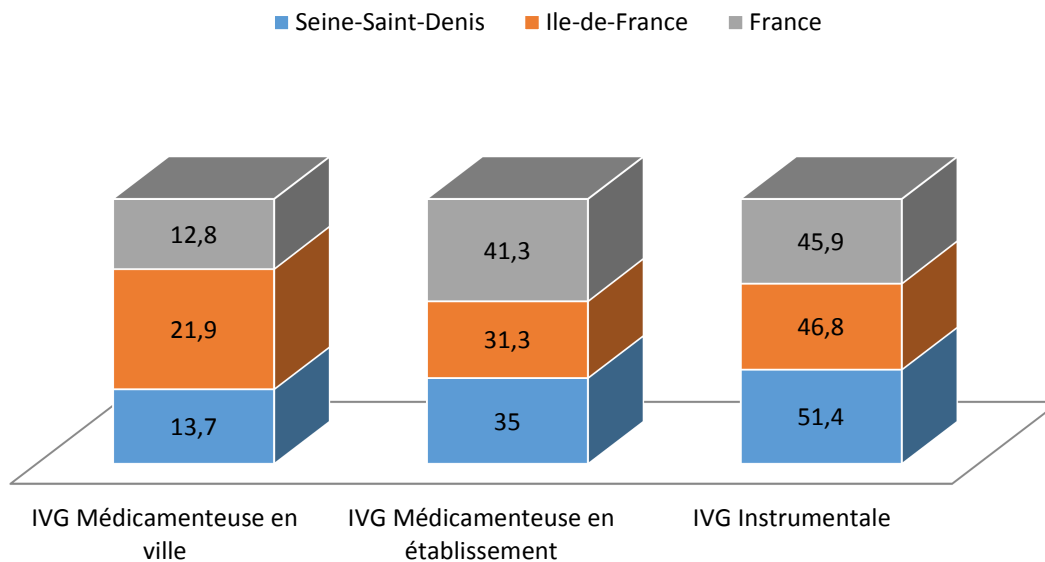
- Le délai d'accès à l'IVG est passé de 12 à 14 semaines d'aménorrhée ;
- L'accès est facilité pour les mineurs en permettant de pratiquer une IVG sans autorisation parentale ;
- La possibilité de réaliser une IVG médicamenteuse est ouverte à la médecine de ville ;
- Les centres autonomes réalisant les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

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

Entre 2008 et 2010, plus de 9 500 IVG sont pratiquées en moyenne chaque année en Seine-Saint-Denis. Le taux de recours à l'IVG en 2010, en Seine-Saint-Denis, est de 24,8 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans. Ce taux est supérieur à celui de la région Ile-de-France (18,6 pour 1 000) et à celui de la France (14,7 pour 1 000).

⁴Selon une étude de l'Obépi-Roche – enquête nationale par questionnaire postal auto-administré

Répartition des IVG selon la technique utilisée en 2010 (en %)



Au Centre Municipal de Santé, 24 prises en charge ambulatoires d'IVG médicamenteuses ont été effectuées (Partenariat médecins généralistes / gynécologues et conseillère conjugale et familiale du CPEF), en 2013.

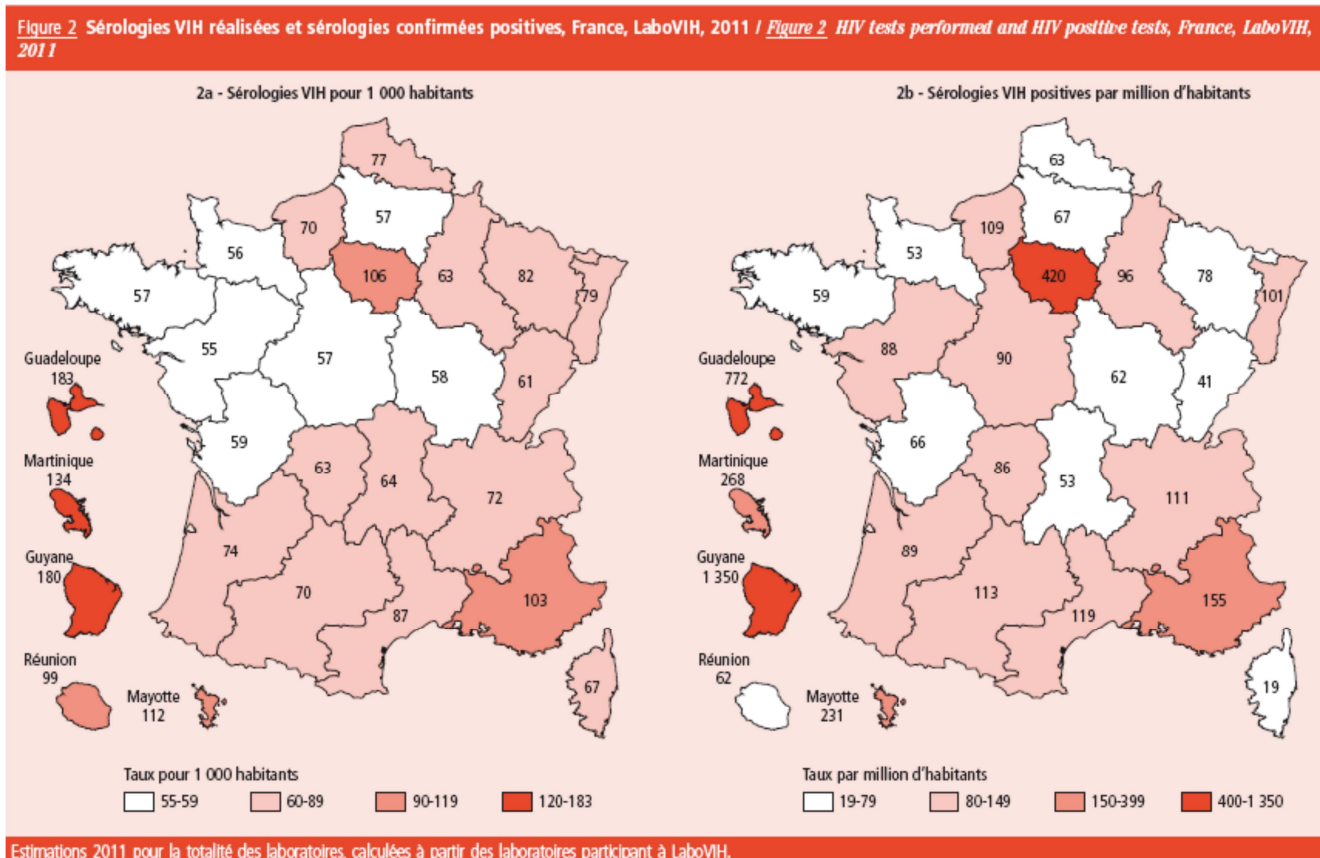
1.3.6. VIH / SIDA⁵

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

En France, 5.2 millions de sérologies ont été réalisées en 2012, dont 32 000 TROD [Que signifie ce sigle ?], et 11 000 sérologies se sont avérées positives (Diminution de 5% par rapport à 2011), dont 330 TROD positifs.

⁵ Données de l'Institut de Veille Sanitaire (INVS)

En 2012, 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2012 (3 500 hétérosexuels) et 1 500 cas de SIDA ont été déclarés (Dont 68% hétérosexuels) dont un nombre stable d'environ 900 personnes ignorant leur séropositivité.



Source : BEH n°46/47 – 1^{ER} décembre 2012

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

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

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

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

1.4.1. La qualité de l'air à Bagnolet

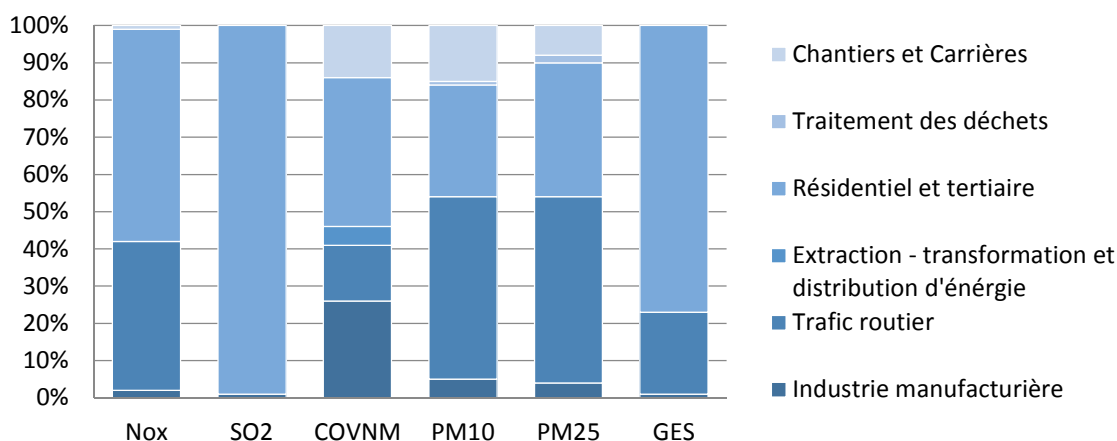
La pollution atmosphérique est définie par la loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (Laure, 1996) comme « résultant de l'introduction par l'homme, directement ou indirectement, dans l'atmosphère et les espaces clos, de substances ayant des conséquences préjudiciables, de nature à mettre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

Rejet de pollution de la commune de Bagnolet (Estimation 2012 pour l'année 2010)

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

Source : AirParif

Contribution (en %) des différents secteurs d'activités aux émissions de polluants pour la commune de Bagnolet



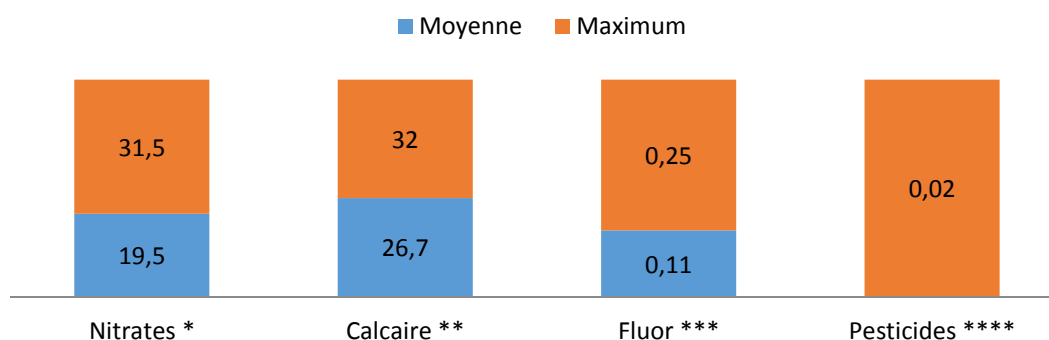
Source : AirParif – Estimation 2012 pour l'année 2010

1.4.2. L'eau

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

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

Elements présents dans l'eau du robinet à Bagnolet en 2013



Source : ARS – Qualité de l'eau distribuée à Bagnolet – Synthèse 2013

*Ne doit pas dépasser 50mg/L -- ** La dureté s'exprime en degré français (F°) -- *** Ne doit pas dépasser 1,5 mg/L -- ****

1.4.3. Les activités économiques

Les installations et usines susceptibles de générer des risques ou des dangers sont soumises à une législation et une réglementation particulière, relatives à ce que l'on appelle « Les Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) ». Le SCHS de Bagnolet prévoit pour 2016, de réactualiser la liste des ICPE.

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

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

- Intervenir sur l'habitat existant – Maintien d'une population modeste dans ce secteur ;
- Renouveler et diversifier l'offre de logements par une intervention foncière sur les points durs du tissu urbain ;
- Requalifier l'espace public répondant aux besoins de la population ;
- Restructurer, revitaliser et renforcer le tissu commercial.

1.4.4. L'état du bâti

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

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

Saturnisme

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

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

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

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

Le taux de Parc Privé Potentiellement Indigne dans les résidences principales est de 13,5% à Bagnolet, soit 1101 logements⁶.

1.5. L'accès aux soins

L'Etat des lieux de la ville exposé ci-dessous regroupe les données disponibles, les plus récentes possibles. Les données de santé sont le plus souvent de 2009 ou 2011, l'ARS et la sécurité sociale ne diffusent pas leurs données récentes. Les éléments proviennent pour la plupart de l'INSEE, de l'ARS, de la CAF, du conseil général de Seine-Saint-Denis. Les données concernant le territoire de la commune sont souvent manquantes, celles des niveaux départementaux, régionaux ou nationaux sont plus accessibles.

Des éléments du diagnostic ont également été apportés par les élus, les professionnels et certains habitants ayant participé aux divers groupes de travail qui se sont tenus durant le 2^{ème} semestre 2014 et début 2015. Il y a une vraie nécessité à développer et diversifier l'offre de soins.

1.5.1. Offre de premier recours

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

Au 31 décembre 2011, le département de la Seine-Saint-Denis dénombre 5 230 professionnels de santé, dont 2 549 praticiens (Médecins⁷, Chirurgiens-Dentistes et Sages-Femmes), 1 775 auxiliaires médicaux (Infirmières, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures, Orthophonistes et Orthoptistes), et 1106 autres professionnels (Pharmaciens, Laboratoires, Ambulanciers, Taxis conventionnés, Fournisseurs et autres transporteurs).

⁶ Opération Programme d'Amélioration de l'Habitat Montreuil-Bagnolet, 2015 – 2020.

⁷ Médecins généralistes, médecins biologistes et spécialistes.

1.5.2. Démographie des professionnels libéraux

➤ L'offre de soins en libéral

La commune de Bagnolet dénombre, parmi les 52 médecins libéraux installés en ambulatoire sur le territoire de Bagnolet, nous dénombrions au 31/12/2011 :

- 23 médecins généralistes libéraux ;
- 6 spécialistes libéraux dont :
 - ☞ 1 Dermatologue/vénérologue ;
 - ☞ 1 Gériatre ;
 - ☞ 2 Ophtalmologues ;
 - ☞ 2 Pédiatres.

Au 31 décembre 2015, nous comptons

- 15 médecins généralistes libéraux dont un qui ne prend plus de nouveaux patients. L'offre est complétée par 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin soit 5.25 ETP.
- 5 spécialistes :
- le dermatologue a cessé son activité,
- les 2 ophtalmologistes ne prennent plus de nouveaux patients.
- Un des 2 pédiatres a été remplacé.

De plus, la démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans et un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet.

La commune de Bagnolet dénombrait, au 31 décembre 2011, 61 professionnels ambulatoires de santé en dehors des médecins répartis de la façon suivante :

- 6 chirurgiens-dentistes ;
- 5 sages-Femmes ;
- 9 infirmières ;
- 20 masseurs-kinésithérapeute ;
- 5 pédicures ;
- 2 orthophonistes ;
- 1 orthoptiste ;
- 12 pharmaciens d'officine ;
- 1 laboratoire ;

Ambulatoire pour 2015

- 5 chirurgiens-dentistes ;
- 5 sages-Femmes ;
- 14 infirmières ;
- 17 masseurs-kinésithérapeute ;
- 3 pédicures ;
- 3 orthophonistes ;
- 1 orthoptiste ;
- 5 psychologues dont 3 psychanalystes

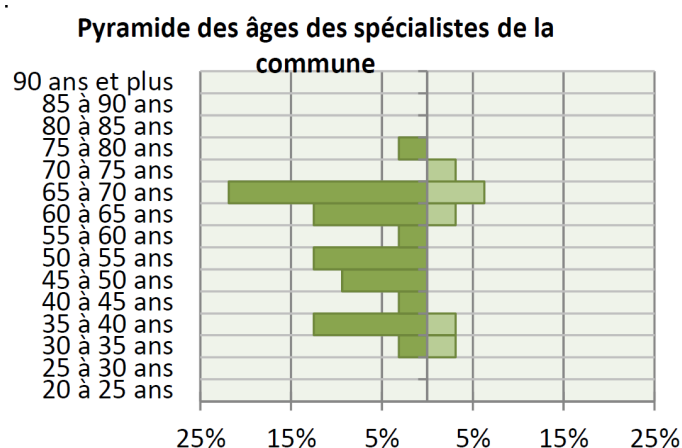
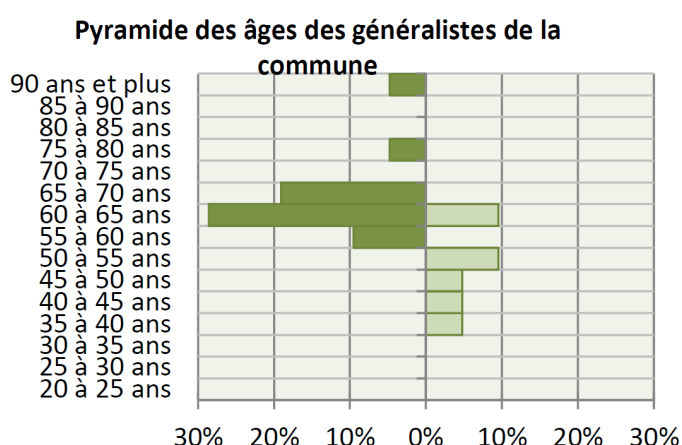
- 12 pharmaciens d'officine ;
- 1 laboratoire ;

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

L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé⁸. Depuis le 1^{er} janvier 2012, l'ARS a déclaré la commune de Bagnolet, zone déficitaire en soins de premier recours, malgré une densité supérieure à la moyenne départementale (64.4 pour Bagnolet et 63.8 pour le département).

Un médecin généraliste a signé un contrat de Praticien Territorial en Médecine Générale avec l'ARS Ile de France en 2015.

La démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans, contre 46,7% en Seine-Saint-Denis. Un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet. Tous les médecins généralistes de Bagnolet sont conventionnés secteur 1.



Source : CPAM 2015

	Nombre de médecins généralistes	% des Plus de 55 ans	% de plus de 60 ans	Source : SNIR 2009
Bagnolet	23	65,2%	27,3%	
Seine-Saint-Denis	1 029	34,8%	23%	

⁸ Avenant n°20 de la convention nationale du 12 janvier 2005, complétée par l'arrêté du 23 mars 2007.

➤ **La consommation de soin en libéral**

La consommation de soins à Bagnolest s'élève en moyenne à 4,9 actes consommés pendant l'année 2011 par un bénéficiaire. 59,7% des bagnolestais consomment des actes de médecine générale en ville.

	<i>Nombre de professionnels</i>	<i>Activité moyenne</i>	<i>Consommateurs</i>
<i>Médecins généralistes</i>	23	6 214	20 620
<i>Chirurgiens-Dentistes</i>	5	2 096	5 285
<i>Infirmières</i>	8	21 856	1 262
<i>Masseurs-Kinésithérapeutes</i>	17	4 850	3 129

➤ *Source : CartoSanté 2011*

1.5.3. Démographie des structures médicosociales

➤ **L'offre de soins et médico-sociale**

La commune de Bagnolest est dépourvue de Centre Hospitalier et de maternité. 17 structures médico-sociales sont répertoriées en aout 2014 pour la ville de Bagnolest :

- Centre de Protection Maternelle et Infantile Croix-Rouge ;
- Centre de Protection Maternelle et Infantile Adelaïde Lahaye ;
- Centre de Protection Maternelle et Infantile Pierre et Marie Curie ;
- Centre Médico Chirurgical Floréal – la Dhuis ;
- Centre Municipal Dentaire ;
- Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ;
- CMP de Bagnolest ;
- CATTP de Bagnolest ;
- CMPP de Bagnolest (CCAS de Bagnolest) ;
- CMPP Croix-Rouge ;
- Clinique de la Dhuis ;
- EHPAD les Quatre Saisons (65 lits) ;
- EHPAD Résidence Marie (84 lits) – Deux unités Alzheimer – ;
- EHPAD Les Floralies (185 lits) – Soins de suite et de réadaptation / Unité Alzheimer / Maison de Santé Les Floralies / Unité de Soins de Longue Durée (USLD).
- SAMSAH Glasberg ;
- SESSAD Geist 93 avec spécificité de prise en charge des enfants porteurs de trisomie 21;
- SPASAD (CCAS de Bagnolest) ;
- Les lits d'hospitalisation en psychiatrie des adultes bagnolestais sont situés à l'établissement public de santé Ville-Evrard dans le pavillon Morvan ; au sein de l'unité de Ville-Evrard la Nacelle pour les enfants

Perspectives connues à ce jour :

- Fermeture programmée de la clinique de la Dhuis en 2015, avec une reprise des activités par le Centre Médico-Chirurgical Floréal ;
- Le Centre Médico-Chirurgical Floréal propose la relocalisation de la maternité des Lilas au sein de ses locaux en gestion autonome ;

- Relocalisation et développement du CMP et du CATT du 12^{ème} secteur avec ouverture de l'hôpital de jour ;
- Abandon de la relocalisation des lits du 8^{ème}, 10^{ème} et 12^{ème} secteur Ville Evrard à Montreuil. Seuls les lits d'hospitalisation pour adolescents devraient être relocalisés à Montreuil.

1.5.4. Consommation de soins

En 2009, les bagnoletais ont consommé **8 872 séjours hospitaliers** (8 421 en Médecine Chirurgie Obstétrique – MCO – et 451 en Soins de Suite et Réadaptation – SSR –), soit 258.9 séjours pour 1 000 habitants. Il n'y a pas de centre hospitalier sur le territoire de Bagnolet. A la lecture du tableau ci-dessous, on constate que la proximité géographique de Paris favorise l'accès à la santé des bagnoletais dans les hôpitaux parisiens. L'évolution de l'offre hospitalière de Bagnolet est marquée en 2015 par la fusion des 2 cliniques privées en un seul établissement de santé largement fréquenté par les bagnoletais et dont le développement va se poursuivre.

MCO 2009		Médecine
Etablissements	Commune d'implantation	Séjours consommés
Hôpital Tenon	Paris	726
CH Montreuil	Montreuil	593
Centre Chirurgical Floréal	Bagnolet	493
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	247
Hôpital Pitié Salpêtrière	Paris	238
Chirurgie		
Centre Chirurgical Floréal	Bagnolet	674
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	330
Hôpital Tenon	Paris	186
CH Montreuil	Montreuil	172
Clinique des Lilas	Les Lilas	103
Obstétrique		
CH Montreuil	Montreuil	217
Hôpital Tenon	Paris	139
Maternité des Lilas	Les Lilas	112
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	110
Hôpital Robert Debré	Paris	67
Accouchements		
CH Montreuil	Montreuil	148
Hôpital Tenon	Paris	77
Maternité des Lilas	Les Lilas	77
Clinique de la Dhuis	Bagnolet	58
Hôpital Robert Debré	Paris	42

SSR 2009		
Etablissements	Commune d'implantation	Séjours consommés
Institut médicalisé de Romainville	Romainville	55
Clinique du Pré St Gervais	Pré Saint Gervais	39
Maison de Santé Les Floralies	Bagnolet	34
Hôpital privé Soins de Suite Noisy-le-Sec	Noisy-le-Sec	25
Centre médDietForcilles	Ferrolles-Attilly	21

1.5.5. Démographie des structures publiques

La Seine-Saint-Denis se distingue par ses 69 centres de santé, ce qui représente 10 à 12% de l'offre de soins dans le département. Par ailleurs, 8 des 9 communes parties-prenantes de la Communauté d'Agglomération d'Est Ensemble gèrent un Centre Municipal de Santé, ce qui fait de ce territoire un espace fortement impliqué en matière de santé publique⁹.

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

➤ **Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin**

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

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

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

Le Centre Municipal de Santé est ouvert du lundi au samedi de 8h30 à 19h fermeture le samedi à soit une plage horaire d'ouverture de 60h

⁹ Contrat de Ville 2015-2020, p.46

Nombre de patients inscrits médecin traitant : **7 402 personnes de plus de 16 ans** (Les médecins généralistes du CMS sont les médecins traitants de près d'un habitant de Bagnolet sur cinq).

Nombre de patients pris en charge en moyenne sur l'année 2014 : **11 985 patients** au CMS

Nombre de patients CMU : **2 050 patients**

Le Centre Municipal de Santé a effectué **55 349 actes**, pour **11 985 patients en 2014**. 71% de la patientèle réside à Bagnolet.

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

Le CMS est un lieu accessible à tous sur une plage horaire de 60h par semaine du lundi 8 h 30 au samedi 16 h, et dispense des soins coordonnés permettant une prise en charge globale de la santé des patients incluant des consultations sans rendez-vous, de l'éducation thérapeutique et sanitaire, des actions de prévention et de dépistage. Il est un instrument privilégié de la lutte contre les inégalités sociales de santé. Le CMS Elsa Rustin inscrit depuis 1994 au volet social du Contrat urbain de Cohésion Sociale (CUCS) le dispositif « Accès aux soins pour les populations vulnérables ». Il a pour objectifs d'assurer l'accès à la santé des personnes ne pouvant y faire face financièrement et en situation d'exclusion par rapport aux droits sociaux tout en gardant l'objectif premier de réintégrer le patient dans ses droits (CMU, AME, etc.). Il permet également de promouvoir l'accès aux dispositifs de droits communs pour les personnes sans ou en rupture de protection sociale.

En 2015, 150 personnes ont bénéficié du dispositif « Accès aux soins pour les populations vulnérables ». 428 actes ont été enregistrés (Consultations de médecine générale ou spécialisée, soins infirmiers, soins de kinésithérapie et laboratoire d'analyses médicales).

Visage des patients fréquentant le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

AGE	NOMBRE
0 – 14 ans	1 792
15 – 29 ans	2 263
30 – 64 ans	5 920
65 – 79 ans	1 473
80 ans et plus	537
Total	11 985

Source : Bilan d'activité 2014 du CMS Elsa Rustin

AME

CMU

AUTRE

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

Source :
Bilan
d'activité
é 2014

du CMS Elsa Rustin

➤ Le Centre Municipal Dentaire

Le Centre Municipal Dentaire (CMD) a été créé en 1934 et transféré à l'adresse actuelle en 1974. Il a été rattaché au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin sous le même numéro de *Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux* (Finess¹⁰) depuis 2012. L'existence du CMD a un véritable impact pour la population en matière d'accès aux soins.

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

29 personnes travaillent au Centre Municipal Dentaire dont :

- 12 chirurgiens dentiste dont 1 responsable ;
- 1 orthodontiste ;
- 9 assistantes dentaires ;
- 4 agents d'accueil ;
- 3 prothésistes ;
- 1 platier.

Le CMD est ouvert du lundi au samedi de 9h à 12h et de 14h à 19h (le samedi à 16h).

L'accueil des patients se fait avec rendez-vous. Les urgences, sont accueillies en début de matinée et d'après-midi ou réorientées, privilégiant les patients déjà suivis dans le service, les patients habitant ou travaillant sur Bagnolet.

En 2014, le Centre Municipal Dentaire a soigné **4 161 patients** et effectué **20 750 actes**. Sur les 4 161 patients, **3 082 sont des bagnoletais(es)**.

Visage des patients fréquentant le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Sexe	Nombre 2013	Nombre 2014
------	-------------	-------------

¹⁰ A chaque établissement et à chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implantation. Il a été mis au point et est géré par le [Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité \(DREES\)](#). Ce fichier permet de connaître les établissements et services relevant de l'action sanitaire et sociale.

Masculin	1 763	1 866
Féminin	2 196	2 295
Total	3 959	4161

Source : Bilan d'activité 2014 du CMD

AME	CMU	Autre	Total
81	652	3 428	4 161
1,95%	15,67%	82,38%	100%

➤ L

e Centre Municipal Dentaire

La vocation première du Centre Municipal Dentaire est de permettre à tous les bagnoletais(es), mais également aux personnes travaillant sur le territoire et aux personnes qui le désirent, d'avoir un accès aux soins dentaires de qualité et de lutter contre les inégalités sociales de santé par la pratique de tarifs conventionnés pour les soins, à des dépassements d'honoraires pour la prothèse et à des actes hors nomenclatures à des tarifs très bas. Le CMD a une amplitude horaire de 52h (ouverture du lundi au samedi)

Le CMD fonctionne durant 52 heures par semaine avec un personnel de 29 personnes :

- 12 chirurgiens-dentistes ;
- 9 assistantes dentaires ;
- 4 agents d'accueil ;
- 3 prothésistes ;
- 1 plâtrier.

Le CMD a accueilli en 2013, 3 959 patients (75% sont des bagnoletais – 12% sont des Sequano-Dionysiens et 13% vivent hors du département de la Seine-Saint-Denis) et a effectué 19 289 actes.

Le Centre Municipal Dentaire participe également au dispositif « Accès aux soins des populations vulnérables ». En 2013, 8 personnes ont bénéficié de ce dispositif et 29 actes ont été réalisés.

1.6. La prise en charge équitable des différents publics

1.6.1. La petite enfance et la famille

La Protection Maternelle Infantile

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

d'une convention avec le CD 93 pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale.

La ville de Bagnolet compte trois centres :

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

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

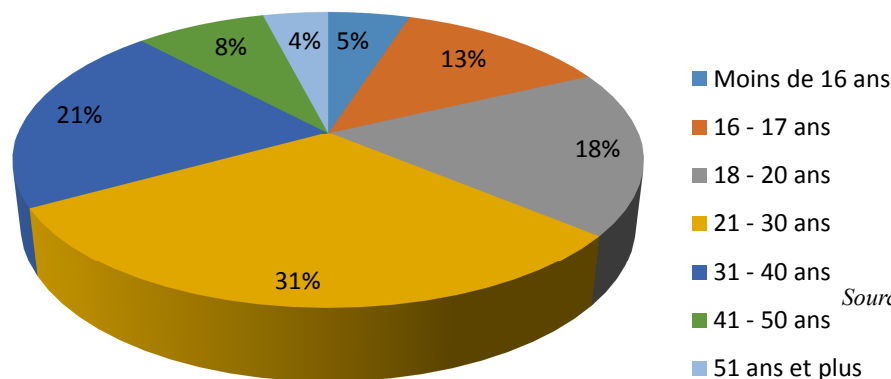
Le Centre de Planification et d'Education Familiale

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

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

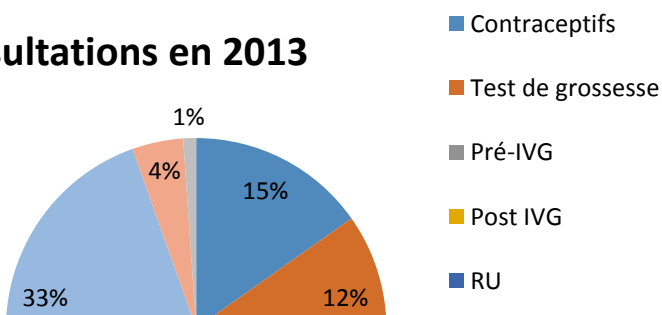
En 2013, 530 rendez-vous ont été honorés. Sur les 530 RDV, la tranche d'âge la plus représentée est les 21 – 30 ans (31%)

Répartition par tranche d'âge des personnes fréquentant le CPEF en 2013



Source : Bilan 2013 du CPEF

Motifs des consultations en 2013



1.6.2. Les enfants et adolescents

Le Programme de Réussite Educative

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

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

La santé scolaire

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

Le service de la santé scolaire compte 3 infirmières et un 0,4 ETP de médecin scolaire pour 10 écoles maternelles, 9 écoles primaires et 2 collèges et 1 lycée.

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

Dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus (ACTE)

Depuis 2008, le département de la Seine-Saint-Denis a mis en place le dispositif d'Accueil des Collégiens Temporairement Exclus (ACTE). L'objectif du Conseil Général est de faire du temps de l'exclusion, un temps

utile, et de ne laisser aucun jeune dans la rue, seul, livré à soi-même, agissant ainsi pour prévenir le décrochage scolaire.

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

En 2013, 130 jeunes ont bénéficiés du dispositif ACTE à Bagnolet.

1.6.3. Les adultes dans leur diversité

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé

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

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

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

- Santé Publique : rassemblant les actions de prévention et d'éducation à la santé, ainsi que la coordination des actions en matière de crise sanitaire (fortes chaleurs, risque grippal, etc.) ;
 - o Vaccinations : La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire.
 - o Prévention Bucco-dentaire : Le programme de prévention bucco-dentaire est mis en place à Bagnolet depuis le début du programme départemental soit au moins 30 ans.. Ce programme permet d'améliorer la santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes, d'informer et mobiliser tous les acteurs qui entourent l'enfant au quotidien : familles, enseignants, professionnels de santé, élus locaux, associations. Il permet aussi de promouvoir le dispositif M'T DENTS initié par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) auprès des enfants scolarisés en CP et 5ème. Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis met à disposition de la ville Un chirurgien-dentiste est chargé d'animer des ateliers au sein des établissements scolaires et des lieux d'accueil des enfants et de leur famille, dans le cadre d'une Convention de partenariat avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis.
 - o Nutrition : La Ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis 2009 et mène une politique active autour de la nutrition. De nombreux projets sont menés sur la ville autour du « bien manger, bien bouger »

afin de prévenir, dépister et prendre en charge le surpoids et l'obésité des enfants, des adultes et des seniors, mais aussi la dénutrition : actions de dépistage, prévention, promotion de l'équilibre alimentaire, soutien à la pratique de l'activité physique, formation des professionnels-relais, etc. Une diététicienne a été recrutée en 2005, chargée d'actions de prévention auprès de la population ainsi que d'une consultation de diététique au CMS Elsa Rustin. Une psychologue chargée des troubles des comportements alimentaires assure une consultation au CLS Elsa Rustin depuis 2012. Elle anime des séances collectives avec la diététicienne.

- **Santé mentale** : La ville de Bagnoleet a mis en place depuis avril 2014 des Réunions d'Evaluation de Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD) pilotées par la coordinatrice ASV. La RESAD est une instance de concertation et de suivi locale pluri-professionnelle (champ social, d'insertion ou de la santé physique et psychique), autour de personnes en grande difficulté et en souffrance, afin de repérer les situations complexes, les analyser et de proposer des actions conjointes et coordonnées par ces professionnels impliqués dans chaque situation. L'objectif est de rompre cet état d'isolement professionnel qui est source de détresse.

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

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

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

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

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

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

- ✓ Mettre en œuvre les actions et aides sociales.

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

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

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

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

2. Les Axes structurants

L'élaboration du Plan Local de Santé de Bagnolet a permis d'identifier des axes de travail prioritaires.

2.1. Améliorer la santé mentale

2.1.1. Eléments de définition

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

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

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

2.1.2. Mieux prendre en charge la souffrance psycho-sociale

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

La RESAD est un lieu de rencontre permettant aux différents acteurs du champ sanitaire et social de se regrouper pour pouvoir apporter une réponse coordonnée à des individus connaissant des situations psychosociales compliquées. La réflexion sur la mise en place de la RESAD a été engagée en septembre 2012 et elle a été mise en place à Bagnolet en avril 2014. Depuis, le travail en transversalité et pluri-professionnel autour de situations très difficiles a permis de trouver des solutions parfois très innovantes pour les personnes, de soutenir les professionnels et de rompre leur isolement.

A Bagnolet, une réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) a été engagée. Cette démarche s'inscrit également dans un objectif de diversification de la prise en charge des personnes malades et de coordination entre les différents acteurs de la santé mentale. (**fiche-action 4.1. et fiche-action 4.2.**).

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

CATTP. Actuellement, trois Groupes d'Entraide Mutuelle existent sur le territoire de la Seine-Saint-Denis Montreuil, Saint Denis, Aulnay et Pantin (**fiche-action 4.4.**).

2.1.3. Personnaliser le suivi des victimes de violence

En France, 1 femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. A Bagnolet, 121 femmes sont décédées en 2013. 25 hommes sont décédés dont 9 étaient eux même auteurs de violences conjugales. 33 enfants ont été tués dont 13 en même temps que leurs mères. 53 enfants ont été témoins des crimes. Les violences provoquent chez la victime des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi, etc... Les consultations de victimologie d'orientation et de suivi des adultes victimes de violences sont essentielles dans le processus de reconstruction permettant que les symptômes post-traumatiques disparaissent.

Une consultation de victimologie a été mise en place au centre municipal de santé E. Rustin de Bagnolet. En 2014, 254 RDV environ ont été pris, dont 75 ont été annulés (prévenus et non prévenus confondus). La plupart des victimes ayant des traumatismes multiples, il est difficile de déterminer précisément le motif de consultation. De même, l'orientation étant encore très axée autour de la violence conjugale, il est normal de trouver une prédominance de ce motif. 3 hommes ont été reçus à la demande des médecins afin de leur permettre une orientation spécifique.

Depuis octobre 2014, la consultation a évolué vers une prise en charge psychothérapeutique des femmes et des enfants victimes. En effet, les violences conjugales sont à l'origine d'importants traumatismes sur les enfants qui en sont témoins et/ou victimes. Ils grandissent dans un climat de grande insécurité et de terreur et vont être témoins, et/ou victimes directes de ces violences qui peuvent s'abattre sur eux en même temps. La majorité (près de 60 %) de ces enfants, s'ils ne sont pas efficacement protégés et pris en charge, développeront des troubles psycho-traumatiques graves et durables sur leur santé physique et psychique avec une grave souffrance mentale, des retentissements sur leur développement psychomoteur, leur scolarisation, leur socialisation et leur vie affective à long terme. Comme les enfants victimes de violences conjugales vivent dans un climat de grande insécurité affective et de terreur, toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense. Il est essentiel de les protéger, d'assurer leur sécurité et de leur donner des soins spécialisés. Les délais de prises en charge dans les structures spécialisées pour les enfants, CMP et CMPP sont trop longs du fait de l'insuffisance de leurs moyens et de l'importance des demandes de prises en charge. Pour toutes ces raisons, la ville de Bagnolet, par le biais de sa Mission Droit des Femmes et Egalités femmes-hommes, s'engage à renforcer l'accompagnement et le suivi des enfants et adultes témoins et/ou victimes de violence (**fiche-action 4.3.**)

2.2. Promouvoir la nutrition

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

La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009. Elle a recruté une diététicienne en 2005 et mis en place des consultations des Troubles du Comportement Alimentaire depuis juin 2012. En 2013, la ville de Bagnolet s'est engagée dans la mise en place d'un dépistage de l'IMC dans les écoles du 1er degré. Selon les données nationales :

- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3/17ans) en France métropolitaine : Surpoids : 14,13% ; Obésité : 3,5%
- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18/74 ans) en France métropolitaine : Surpoids : Hommes : 41,13% / Femmes : 23, 8 % ; Obésité : Hommes : 16,1 % / Femmes : 17,6 %. La prévalence de l'obésité en France touche 14,5% des adultes (IMC > 30)¹

L'obésité pathologique (IMC > 40) touche 1,1% de la population. Certains départements sont plus touchés que d'autres : 25% de la population avec IMC > 30 et 2,5% avec IMC > 40 en Seine Saint-Denis. Les chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale. Il existe une prévalence de l'obésité infantile de 13,9% à l'âge de 6 ans et 14,3% à 15 ans. Pour la surcharge pondérale, on trouve : 22,9% de filles pour 19% de garçons (soit en moyenne de 21%).

Données locales : 2 700 enfants du primaire - soit 75% des enfants scolarisés - mangent chaque midi à la cantine (145 jours par an) et 900 enfants dans le cadre des Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH). Beaucoup de parents demandent la cantine le mercredi midi pour leurs enfants, sans CLSH. Actuellement 1 300 enfants mangent à la cantine le mercredi midi, ce chiffre est en augmentation constante. Suite au dépistage de l'IMC dans les écoles pour l'année 2013/2014, 728 enfants ont été dépistés entre 6 et 11 ans : 144 (soit 19.8%) en obésité dont : 89 en obésité 1er degré et 55 en obésité 2ème degré. 27 (soit 3.7%) sont en insuffisance pondérale (on parle d'obésité). 3h d'EPS sont réalisées par semaine en élémentaire, et 45 minutes par jour en maternelle avec des animateurs sportifs. Les menus de la cuisine centrale sont validés par une diététicienne. C'est un fournisseur qui offre ce service à la ville.

Les études épidémiologiques confirment la forte prévalence de l'obésité en Seine-Saint-Denis qui touche les jeunes enfants et les populations en situation précaire. Il en est de même pour le diabète. En Seine-Saint Denis, le taux de prévalence en 2009 est de 5.8%, alors qu'à Paris, il est de 3,2%. Les habitudes alimentaires des habitants de Seine-Saint-Denis sont souvent inappropriées par rapport à un état de santé déjà fragilisé. Il s'agit bien souvent d'une alimentation monotone quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits et légumes et bien souvent avec de forts apports en graisses (cuisson inappropriée, plats prêt- à l'emploi trop riches en lipides) et sucres (boissons type sodas ou thé sucré, pâtisseries ...). La sédentarité liée aux modes de vie accentue ces pathologies et leur complication (douleurs de dos dues au surpoids, glycémie élevée...).

En collaboration avec la CAF, les établissements scolaires de la ville et les professionnels de santé, la ville de Bagnolet a inscrit dans son CLS de nombreuses actions qui se donnent pour objectif de pallier les risques d'obésité, en valorisant un bon équilibre alimentaire au sein de la population. Sont notamment prévus des dépistages organisés de l'IMC en milieu scolaire, la mise en place d'ateliers collectifs sur l'alimentation et le goût auprès des plus jeunes, des groupes d'accompagnement socio-éducatifs animés par la diététicienne de la ville, des espaces dédiés à la relation parents/enfants et à l'éducation nutritionnelle au sein de la famille, ainsi qu'un accompagnement spécifique dédié aux personnes les plus défavorisées. (**fiche-action 1.1. ; fiche action 1.4. ; fiche action 1.5**)

2.2.2. Encourager la pratique sportive

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

Les actions du CLS qui valorisent les pratiques d'une activité physique adaptée ou sportive sont liées à l'organisation d'une « semaine du sport » à Bagnolet, qui aura l'avantage de faire découvrir une multiplicité d'activités physiques à un public diversifié. (**fiche-action 1.2.**) Le Centre Municipal de Santé, en association avec l'ARS notamment, propose aussi un accompagnement renforcé pour évaluer les risques liés à la pratique sportive des personnes concernées (**fiche action 1.5.**).

2.2.3. Animer le tissu associatif local

La ville de Bagnolet compte un réseau associatif sportif assez large de 22 associations sportives représentant des pratiques sportives diversifiées. Lors des groupes de travail, les professionnels ont fait ressortir le manque d'information et de sensibilisation de la population sur le sport/santé, notamment sur la nutrition.

L'idée serait de faire communiquer entre elles les associations proposant différents panels d'activités physiques et de les sensibiliser à des thématiques Santé. (**fiche-action 1.3.**)

2.3. Faciliter la vie des personnes en situation de handicap

2.3.1. L'accès aux droits

La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle comme les autres. Elle a institué les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quel que soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leurs locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été mise en place en 2015.

L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier MDPH unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent dans leur vie quotidienne. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicapés. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont relativement faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation

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

Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les baignolettains. Les difficultés tiennent aussi pour une autre part à l'éloignement tant géographique que culturel entre la MDPH avec sa vocation départementale et le lieu de vie au quotidien des personnes en situation de handicap. Cet éloignement est d'autant plus grand pour les personnes qu'elles cumulent souvent plusieurs difficultés et fragilités. Il n'est pas facile de s'exprimer par téléphone ou par mail si l'on ne maîtrise pas la langue orale ou écrite. Il est difficile pour les évaluateurs de la MDPH d'apprécier, comme la loi le recommande, les éléments de l'environnement d'une personne handicapée dans son quotidien si l'on ne peut pas les rencontrer physiquement à leur domicile. Plusieurs départements ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapprochements territoriaux entre les équipes pluridisciplinaires et les habitants en situation de handicap en territorialisant des équipes au plus proches des lieux de vie des personnes.

Le CLS de Baignolet, en coordination avec la MDPH et le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis, envisage différentes actions de compensation du handicap, parmi lesquelles une meilleure formation des personnels de santé et des agents de la collectivité (**fiche-action 2.1. et fiche action 2.3.**) et une meilleure communication entre la ville et la Maison Départementale des Personnes Handicapées, habilitée à attribuer les prestations aux personnes handicapées (**fiche-action 2.4.**)

2.3.2. L'intégration des enfants handicapés

L'intégration des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aide à la socialisation en milieu banal comme les crèches. Cette intégration précoce permet de diminuer la gravité des désavantages sociaux des personnes handicapées, de familiariser la population des « gens normaux » à la différence de l'autre et à sa compréhension. S'il semble plus facile d'intégrer des bébés porteurs de handicaps en crèche, cela nécessite un appui et une aide aux professionnels de la petite enfance qui les prennent en charge. La loi de 2005 n'a prévu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de la scolarisation. L'aide à l'intégration dans les structures municipales est à la charge de la collectivité. Par ailleurs, l'annonce et la prise en compte du handicap d'un enfant est un processus long et douloureux pour ses parents. L'enjeu de l'intégration est aussi de les accompagner sur ce chemin pour une meilleure prise en charge de leurs enfants et permettre, surtout aux mères de famille, de garder une vie professionnelle, sociale et personnelle grâce à la prise en charge de leur enfant handicapé dans des structures collectives accueillantes et sécurisées.

Le territoire de Baignolet est marqué par de grandes différences sociales et les familles les plus fragilisées ont aussi besoin d'une aide plus importante pour faire valoir des droits. Pour cela la ville de Baignolet et les professionnels de l'Education du territoire souhaitent maintenir le niveau remarquable d'intégration dans les crèches et développer les possibilités d'accueil des enfants lors du passage à l'école maternelle et au centre de loisirs. Un des enjeux consiste à prévenir les situations de rupture liées au changement de structure lorsque l'enfant grandit. (**fiche-action 2.2.**)

2.4. Soutenir la santé des femmes

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

2.4.1. Assurer un suivi pendant et après les grossesses

La période de grossesse est un moment privilégié pour les futures mamans dans la prise en compte de leur état de santé. Les transformations du corps et l'augmentation du poids seront surveillées tout au long de la grossesse. Il arrive souvent que la prise de poids, sous effet des hormones, soit excessive et qu'après l'accouchement, les kilos en trop restent. La grossesse est une des causes des obésités acquises à l'âge adulte. Le diabète apparu pendant les grossesses est également un déséquilibre à surveiller et à traiter comme facteur de risques pour le fœtus et la maman. Certaines habitudes ou croyances autour de la grossesse favorisent cette prise de poids excessive. L'orientation vers un professionnel de la nutrition est nécessaire pour des prises en charge individuelles ou collectives de prévention et en promotion de la santé. Il est recommandé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), au détour des consultations de surveillance de la grossesse, d'aborder les problématiques nutritionnelles et d'adresser à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées. Effectivement, pendant la grossesse il est recommandé pour une bonne hygiène alimentaire pour la santé de la mère et le bon développement de son bébé une alimentation équilibrée.

Durant la grossesse, certains aliments sont à privilégier pour apporter tout ce dont la mère et son bébé ont besoin. Les folates (avant la grossesse la prévention des malformations du tube neural ou spinabifida) : il s'agit de la vitamine B9 (ou acide folique). Le calcium est essentiel pour la construction du squelette du bébé, surtout au cours du troisième trimestre. La vitamine D facilite l'absorption du calcium. Le fer est indispensable, surtout en fin de grossesse, pour éviter tout risque de carence responsable d'anémie. Les glucides sont source d'énergie et constituent l'essentiel de l'alimentation du fœtus¹¹. L'équilibre nutritionnel de la femme enceinte est une priorité de la ville de Bagnole qui envisage, en partenariat avec l'ARS et la CPAM, de mettre en place des groupes de sensibilisation à l'équilibre alimentaire pour les femmes enceintes, animés par une diététicienne, une sage-femme, une puéricultrice et un psychologue (**fiche-action 5.2.**).

La rééducation périnéale en post partum est un soin préventif accessible à toutes les nouvelles accouchées dans les semaines qui suivent la naissance. Cette rééducation est un temps bénéfique pour les jeunes mamans dans la réappropriation de leur corps après la grossesse. C'est aussi un soin préventif des incontinences urinaires qui découlent de l'âge mûr et de la vieillesse. Cette rééducation est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse. Cela tient à un manque d'information sur ce droit, à des difficultés d'organisation pour que les bébés soient pris en charge pendant que la maman est en rééducation et/ou ses

¹¹ Source « Le guide nutrition pendant et après la grossesse », Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (septembre 2007)

frères et sœurs à l'école. Le constat est fait des troubles urinaires par les sages-femmes et les médecins généralistes ou gynécologues qui suivent les femmes à distance des naissances. A Bagnolet, le constat est le même en PMI au centre de santé. Les professionnels sont désireux de se mobiliser autour de cette prise en charge préventive aussi bien en kinésithérapie qu'en PMI. (**fiche-action 5.4.**)

Le département a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille. Mises en place, à l'origine en 1945, pour réduire la mortalité infantile, les PMI ont pour missions aujourd'hui de mettre en place des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelles, et une participation aux actions de protection de l'enfance. Mais les centres de PMI participent à l'agrément, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans. La ville de Bagnolet est signataire d'une convention avec le Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale. La ville compte trois centres (Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale) ; Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale) ; Croix-Rouge, dans le quartier des Coutures (PMI associative)). Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6 ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI. L'élaboration du CLS est l'occasion pour Bagnolet de réaffirmer son attachement aux centres de PMI de la ville et sa volonté de développer les actions qui y sont menées en faveur de la femme et de ses enfants, avec le soutien du Conseil Départemental, de l'ARS et de la CPAM (**fiche-action 5.3.**)

2.4.2. Prévenir et encadrer les risques liés à la sexualité, et notamment les IVG

La loi Veil de 1974 a institué le droit à l'IVG pour toutes les femmes enceintes ne désirant pas poursuivre leur grossesse. Depuis, tout en améliorant les droits avec le remboursement par la sécurité sociale, l'augmentation des délais de 2 semaines, la mise au point de l'IVG médicamenteuse pour les interruptions précoces, le taux d'IVG n'a pas diminué et les difficultés persistent pour les femmes désireuses d'une IVG. Le nombre de centres diminue régulièrement et ceux qui restent sont surchargés de travail et ne peuvent répondre à la demande. Les délais s'allongent et les femmes se retrouvent à devoir recourir à une IVG par aspiration si le délai pour la médicamenteuse est dépassé, elles sont contraintes d'aller à l'étranger si toutes les possibilités en France sont hors délai. A Bagnolet, le CPEF intégré dans la structure du CMS permet de maintenir un accès à l'IVG médicamenteuse dans de bonnes conditions grâce à une amplitude horaire importante, des médecins échographistes disponibles et motivés, des infirmières présentes pour la prise en charge des femmes et des médecins gynécologues mobilisées (**fiche-action 5.6.**)

La ville est très investie sur le plan de la santé, tant pour la prévention que pour le soin. Elle a passé des conventions avec le conseil départemental pour la gestion de 2 centres de PMI et du centre de planification et d'éducation familiale. Celui-ci est intégré dans les locaux du centre municipal de santé. Cet équipement intégré permet de palier la faible dotation en personnel spécialisé : les conseillères familiale et conjugales représentent 1 équivalent Temps Plein réparti entre 3 personnes ; les demandes d'interventions des conseillères conjugales et familiales sont beaucoup trop nombreuses par rapport à leurs possibilités.

En effet, elles assurent une double mission auprès de la population bagnoletaise : la prise en charge individuelle et le suivi des femmes victimes et la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse ; et d'autre part des actions de prévention collective en particulier destinées au public scolaire en collège et en lycée. Les conduites

à risque, la diffusion de la pornographie chez les adolescents comme moyen d'éducation à la sexualité sont au premier rang des indicateurs négatifs qui imposent de développer ces actions de prévention. Il est nécessaire d'envisager des interventions plus précoces et répétées dans le temps conformément aux programmes de l'éducation nationale. Les actions de prévention sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'intervention sont limités ou se réduisent. La ville s'engage donc, via le renforcement du Centre de Planification et d'Education Familiale, et avec les partenaires concernés (Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis et Education Nationale notamment) à améliorer la prévention en matière de sexualité auprès de la tranche de la population la plus jeune, davantage exposée aux risques liés à leur vie affective et sexuelle et souvent moins informés que leurs aînés (**fiche-action 5.1.**)

2.4.3. Mettre en place des actions de dépistage organisé pour le cancer

L'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans. Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15 à 20% la mortalité par cancer du sein, si au moins 70% des femmes concernées y participent régulièrement. 40.2% des femmes de Bagnolet se font dépister de la cadre du dépistage organisé (2012/2013). Sur la commune de Bagnolet, la clinique Floréal est identifiée comme cabinet de radiologie agréé pour le dépistage organisé du cancer du sein. D'autres cabinets sont également agréés dans les communes limitrophes.

Le cancer du côlon est rare avant 50 ans (<5% des cas). Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15% la mortalité par cancer du côlon, si au moins 50% de la population concernée y participe régulièrement. 32.2 % des femmes et hommes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organisé (2012/2013).

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la pratique des frottis. Plus de 40% des femmes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis cervico-vaginaux au cours de leur vie. Le suivi gynécologique, adopté par les femmes pour leur vie sexuelle et leur contraception permet la pratique des frottis régulièrement tout au long de la vie sexuellement active, il est souvent abandonné à partir de la ménopause ce qui est dommage du point de vue des dépistages du cancer de l'utérus et de la promotion de la mammographie pour le dépistage organisé du cancer du sein. La promotion des actions de dépistage et la formation en ce sens des professionnels de santé de la ville, en coopération avec le Comité Départemental des Cancers du 93, est un axe fort porté par le CLS de Bagnolet (**fiche-action 5.5.**).

2.5. Lutter contre la pauvreté/grande précarité

2.5.1. Eléments de définition

La définition du père Joseph Wresinski dans son rapport au Conseil économique et social français.

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

Définition contenue dans l'avis adopté par le Conseil économique et social français les 10 et 11 février 1987, sur la base du rapport "Grande pauvreté et précarité économique et sociale" présenté par Joseph Wresinski.

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

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

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

La ville de Bagnolet a pour particularité d'être un point d'arrivée pour des voyageurs puisque le terminal d'Eurolines est sur son territoire. De plus, un certain nombre de personnes extrêmement précaires, sans domicile fixe « habitent » sur le territoire de la commune. Elles se trouvent de ce fait dans une impossibilité de se soigner et les pathologies dont elles souffrent s'aggravent et peuvent constituer un risque important pour elles-mêmes et pour la santé publique en cas de maladies contagieuses. La politique communale de santé publique a débuté par l'ouverture en novembre 1934 d'un dispensaire pour soigner les populations ouvrières ; elle s'est poursuivie avec la création d'un centre médico-social en octobre 1962, puis par l'inauguration en 1974 du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin. L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » existe depuis 1996 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin. Cela signifie que le CMS accueille et prend en charge toute personne qui s'y présente sans avance de frais. Quelle que soit la situation sociale des patients et leur qualité ou non d'assuré social, le CMS procure des soins à chacun et permet l'accès à la santé pour tous. L'ambition de la ville de Bagnolet et de ses partenaires (CAF, Région Ile-de-France, CPAM, Préfecture et ARS) est de généraliser ce dispositif à l'ensemble de l'offre de médecine ambulatoire de la ville (**fiche-action 8.1**).

2.5.3. Renforcer la démarche des Ateliers Santé-Ville

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

- 2006 : auprès des professionnels de la ville ;
- 2008 : auprès des Bagnoletais(es) ;

Il a permis d'identifier les besoins spécifiques de la population et de prendre en compte les déterminants de santé.

Les 4 objectifs prioritaires identifiés sont :

- D'améliorer le travail en réseau et le partenariat entre les acteurs locaux
- De développer l'information et la communication avec les professionnels et les habitants
- De favoriser l'accès et le suivi des soins
- De développer l'accès à la prévention.

Les trois axes de prévention prioritaires identifiés sont :

- L'équilibre nutritionnel et l'hygiène de vie
- Les conduites à risques : sexualité, infection liée au VIH/SIDA
- Les addictions et la souffrance psychique.

A Bagnolet, les actions menées par l'ASV interviennent sur l'ensemble du territoire mais s'attachent plus particulièrement aux difficultés spécifiques rencontrées par les habitants des quartiers classés prioritaires par la loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine. La ville de Bagnolet, l'ARS, la Préfecture et le Département de Seine-Saint-Denis se sont accordés sur l'importance de renforcer et de pérenniser la démarche des Ateliers Santé-Ville pour le territoire de Bagnolet (**fiche-action 8.2.**).

2.5.4. Faciliter l'accès aux droits des publics fragilisés

La communication administrative est de plus en plus complexe pour les habitants. La complexité des démarches administratives a beaucoup augmenté ces dernières années. L'émergence des moyens de communication par internet permet de modifier et de moderniser le rapport aux citoyens. L'outil informatique permet une mise en ligne de l'ensemble des informations administratives en direction des habitants. C'est une possibilité de s'affranchir des horaires d'ouverture des services publics pour accéder aux démarches nécessaires à effectuer. Les exigences économiques imposent également des restrictions de personnels dans les collectivités territoriales. Dans le cadre de la modernisation de l'administration de la ville de Bagnolet, les élus souhaitent simplifier la communication et les démarches administratives des bagnoletais(es) par la formation des agents du Service Public sur les droits en santé, soin, prévention, habitat insalubre, nuisances environnementales et handicap (**fiche-action 8.3.**)

2.6. Accompagner le vieillissement des seniors

2.6.1. Eléments de définition

A quel âge est-on senior ?

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

Il y a 10 à 15 ans d'écart entre l'âge ressenti et l'âge réel¹².

Il y a 3 notions de l'âge :

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

2.6.2. Adopter une prise en charge globale du vieillissement

La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralies. Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement. A Bagnolet, la part des personnes âgées de plus de 75 ans a augmenté de 36.4% de 1999 à 2009. Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).

Depuis janvier 2013, un plan d'actions de prévention autour de la santé des seniors a été mis en place avec le service Animation retraités du CCAS de Bagnolet basé au Centre Paul Coudert, un des lieux d'accueil et d'animation des seniors de Bagnolet avec la Butte aux Pinçons.

Ce projet a pour objectifs :

- d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie des retraités
- de promouvoir les comportements favorables à la santé des seniors
- d'assurer une retraite dans les meilleures conditions de santé et de l'autonomie.

Ce programme a pour objectif de rapprocher les professionnels de santé des seniors pour permettre de discuter des enjeux principaux du bien-être des seniors (**fiche-action 6.1**).

Des rencontres régulières entre professionnels de santé spécialisés en gériatrie sont également envisagées, ce qui doit pouvoir constituer l'amorce d'une réflexion collective sur le rôle de la gériatrie au 21^{ème} siècle (**fiche-action 6.3**). Une action spécifique conduite par le Centre Municipal Dentaire, l'ARS et la CPAM s'intéressent à la question de l'hygiène bucco-dentaire des seniors (**fiche-action 6.4**).

¹² L'écart entre l'âge réel et l'âge ressenti est mesuré chaque année par l'étude SIMM de KANTAR MEDIA. Il évolue avec l'âge pour atteindre 19 ans à 65 ans.

2.6.3. Reconnaître le rôle des aidants

La ville de Bagnolest est dotée de plusieurs structures d'accueil et d'aide et de soins pour des personnes âgées confrontées plus ou moins à la dépendance : deux EHPAD, un établissement de santé intégrant un EHPAD, un SPASSAD, un foyer logement et un foyer soleil. En France les aidants, malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus. Les aidants seraient 8.3 millions de personnes.

Afin de permettre une prise en considération de la situation des aidants, le CCAS a décidé de créer « Un Café des aidants », en 2013. Lorsque ces derniers sollicitent de l'aide, il s'agit souvent de situations urgentes liées à leur épuisement. En effet, de nombreux aidants négligent progressivement leur santé. Ils sont sujets à des risques accrus : fatigue, stress, sentiment de culpabilité, insomnie, etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires. En effet, Il est facile de s'oublier lorsqu'on prend soin d'un proche. On s'inquiète de la santé de l'autre sans penser qu'on doit aussi faire attention à la sienne. Par ailleurs, les aidants familiaux sont des partenaires incontournables dans l'accompagnement et le soutien à domicile réalisés par les différents services (CCAS, Associations, EHPAD, Etablissement de santé...). Un des rôles des professionnels est d'accompagner et d'aider les aidants et c'est ce vers quoi la ville de Bagnolest s'engage, en accord avec les préconisations de l'Association Française des Aidants (**fiche-action 6.2.**).

2.7. Améliorer la santé des enfants et des jeunes

Les adolescents et jeunes adultes ont été régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique au cours des dernières années. Un plan « Santé des jeunes » centré sur les 16 25 ans a été présenté par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports en février 2008, suivi d'une série de mesures spécifiques énoncées dans la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » en juillet 2009.

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

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

Ils sont souvent issus de milieux socio-culturels multiples.

Les mesures de l'Aide Sociale à l'Enfance concernent 2,1% de cette tranche d'âge au 31 décembre 2013.

8,3% des enfants et jeunes de 6 à 17 ans bénéficient de la CMU en juillet 2014 ; 20,4% de la CMU-C.

2.7.1. Agir en milieu scolaire

La ville de Bagnolest se caractérise par 26.8% de jeunes de moins de 20 ans. Nous comptons en moyenne 600 naissances par an. En 2014, 10 écoles maternelles avec 1495 élèves scolarisés (Pour 61 classes) et 9 écoles élémentaires avec 2 164 élèves (Pour 93 classes dont 2 ULIS école et 1 UP2A) sont situées sur la ville.

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

La santé scolaire et les équipes pédagogiques des établissements font le même constat : une hausse du nombre d'élèves arrivant à jeun le matin ; un manque de sommeil des jeunes ; un rapports entre les filles et les garçons fortement dégradés ; une confusion et méconnaissance en matière de sexualité ; une augmentation du nombre d'élèves consommant du cannabis ou poly consommation d'alcool/tabac et cannabis ; une mise en danger avec les réseaux sociaux ; une méconnaissances des droits et devoirs ; 80% des garçons ont regardé un film pornographique avant l'âge de 18 ans.

L'absence de prise en charge médicale de ces enfants dans le cadre de la santé scolaire est inquiétante, puisque nous comptons 3 infirmières scolaires qui travaillent également au sein des deux collèges de Bagnolet et un médecin scolaire un seul jour par semaine. L'année scolaire 2015/2016 sera marquée par le départ en retraite de ce médecin scolaire et actuellement, aucun remplacement n'est prévu. Cela constitue un réel manque puisque pour certains enfants, il s'agit du seul suivi médical dont ils bénéficient.

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

La ville de Bagnolet, en soutien aux missions portées par l'Education Nationale, et en collaboration avec l'ARS, les Associations, le Bureau d'Information Jeunesse et la Mission Locale, entend donc renforcer l'intégration de la médecine en milieu scolaire, pour améliorer le parcours de santé des enfants dès leur plus jeune âge (**fiche-action 7.1. et fiche-action 7.4.**)

2.7.2. Proposer une écoute adaptée au public adolescent

La période de l'adolescence est un moment de vie plus ou moins difficile pour les enfants. C'est pour toutes et tous une période de fragilité psychique, émotionnelle, physique et sociale. De l'âge de 10 à 20 ans l'enfant passera par bien des moments exaltants, angoissants, heureux et mystérieux. Son développement sera source de questions pour lui-même et pour sa famille. Le sentiment d'invincibilité peut les conduire à des prises de risques la plupart du temps contrôlés mais parfois très dangereuse. C'est également la période de la vie où l'estime de soi est très fragilisée et des enchainements malheureux peuvent conduire à des dépressions graves voir mortelles.

Le malaise des adolescents est repéré à Bagnolet comme étant plus élevé que dans la globalité du territoire de l'Ile de France, ce qui reflète la difficulté de vivre des adolescents sur la commune. L'ensemble des professionnels de l'éducation, du social et de la santé de Bagnolet (CAF, Centres de Quartier, Préfecture, Département de Seine-Saint-Denis) partagent ce constat et recherchent une solution du type création d'un lieu d'écoute spécifique et dédié aux adolescents (**fiche-action 7.2.**).

2.7.3. Accompagner la parentalité

Aujourd'hui être parent, c'est compliqué. Le modèle unique de la famille nucléaire réduite au couple parental et ses enfants a évolué. Les familles sont de plus en plus malmenées par les difficultés de la vie. Confronté à la question cruciale de l'éducation des enfants, un nombre croissant d'entre elles se trouve désemparé. Cette réalité douloureuse n'épargne aucun, elle frappe néanmoins davantage les plus vulnérables, les familles touchées par le chômage, les familles monoparentales, les familles précarisées. Chaque institution ou service a un rôle préventif et certains sont très concernés par la parentalité : la PMI, l'aide sociale à l'enfance, le service de la petite enfance, la direction de l'éducation et de l'enfance, les centres de quartier, le service social municipal, et bien sûr l'éducation nationale et la mission pour l'égalité femme /homme. Chacun met en œuvre un certain nombre d'actions en direction des parents, cependant il manque peut-être un lieu fédérateur et reconnu par tous pour harmoniser et mettre en cohérence l'ensemble de ces actions. Il pourrait y avoir une réelle dynamique dans ce domaine, c'est pourquoi le CLS envisage la création d'un lieu fédérateur qui prendrait la forme d'une « Maison des Parents » et serait un espace singulier dédié aux questions que se posent les parents vis-à-vis de leur rôle socio-éducatif vis-à-vis de leurs enfants (**fiche-action 7.3.**).

2.8. Renforcer l'offre de soin du territoire bagnolais

2.8.1. Développer l'offre de soins

La désertification et la baisse de la démographie médicale touchent le territoire de Bagnole. Le nombre des médecins généralistes installés en libéral ne cesse de décroître et de ce fait le territoire de Bagnole est classé comme zone déficitaire en offre de soins de 1^{er} recours par l'ARS. Cette situation ne devrait pas s'arranger dans la prochaine décennie. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus s'installer seul ou en cabinet de groupe, ils recherchent une pratique coordonnée des soins avec d'autres professionnels de santé – infirmières, kinésithérapeutes, dentiste – et privilégient les structures de type centre de santé ou maison médicale avec un véritable projet de soins et de prévention. La ville de Bagnole est affectée par une diminution de l'offre de soins importante. Parmi les 52 médecins sur le territoire de Bagnole, nous dénombrions au 31/12/2011 : 23 médecins généralistes libéraux ; 6 spécialistes libéraux dont 1 Dermatologue/vénérologue, 1 Gériatre, 2 Ophthalmologues et 2 Pédiatres. La commune de Bagnole dénombrait, au 31 décembre 2011, 122 professionnels de santé libéraux soit 2,3% de l'offre en Seine-Saint-Denis (23^{ème} rang sur les 40 villes). Au 1^{er} janvier 2015, nous comptons 16 médecins généralistes libéraux et 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin. Au 1^{er} février 2016, il y a 53 médecins sur la ville de Bagnole, dont 21 généralistes et 32 spécialistes (12 d'entre eux sont conventionnés en secteur 1). S'ajoutent à ces chiffres 55 professionnels paramédicaux à Bagnole. La démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnole. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, au 1^{er} février 2015, plus des trois quarts (80%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnole a plus de 55 ans et plus des deux-tiers (70%) ont plus de 60 ans à Bagnole.

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

La ville s'est dotée depuis de nombreuses années d'un Centre Municipal de Santé avec deux services, sous le même numéro finess : le centre médical et le centre dentaire. Cette entité représente en 2014 au total 16 046 patients ayant fréquentés au moins une fois la structure. Quelques réponses aux besoins de la population sont mises en place par le CMS. Pour les personnes précaires et sans droits sociaux le Centre Municipal de Santé a mis en place un dispositif de soins aux plus démunis depuis 1996. Un dépistage de l'obésité infantile est organisé dans les écoles maternelles et primaires depuis 2013/14 et incité à la prise en charge des troubles des conduites alimentaires avec une psychologue et une diététicienne. Concernant les situations complexes psychiatriques, le CMS coordonne une Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en difficultés (RESAD) depuis avril 2014. Les kinésithérapeutes du CMS participent au tour de garde des bronchiolites. Un parcours du patient diabétique au sein du CMS est mis en place avec les infirmières, les médecins généralistes, le cardiologue, l'ophtalmologue et le podologue. Le centre dentaire possède 6 fauteuils d'omni-pratique dentaire et 1 d'orthodontie en secteur 1. Le laboratoire interne de prothèse propose aux baignoletais la possibilité de faire réparer les appareils dentaires pour une somme très modique et en 24 h. Un Centre de Planification d'Education Familiale (CPEF) est installé au sein du CMS Elsa Rustin avec deux conseillères conjugales et familiales. Un autre CPEF associatif (Croix-Rouge) est installé sur le territoire avec une CCF. Cette implantation permet une grande amplitude horaire d'accueil y compris en urgence pour les femmes en difficultés ou victimes de violences. Il s'agit donc pour la ville de Bagnolet et ses partenaires, notamment le Conseil Départemental, la CPAM, l'ARS et le Conseil Régional, d'appuyer le rôle du CMS vis-à-vis de la désertification médicale qui affecte son territoire (**fiche-action 9.1.**).

De plus, une Maison Médicale de Garde est installée à Montreuil depuis le 30 mai 2010 arrive maintenant à saturation. L'amicale des médecins de Montreuil, les villes de Bagnolet et de Montreuil ainsi que le centre hospitalier André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet. L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé La ville de Bagnolet est dépourvue de centre hospitalier et de maternité. Cependant elle accueille sur son territoire une importante clinique médico-chirurgicale : la clinique Floréal – La Dhuys et un grand centre de soins de suites et de gériatrie : les Floralties. Les Hôpitaux les plus proches de Bagnolet sont : le CHI André Grégoire de Montreuil, la Clinique Floréal à Bagnolet (rattachement à la Clinique de la Dhuys au cours de l'année 2015), le CH Tenon à Paris 20^{ème}, le CH La Croix Saint Simon/Diaconesses à Paris 20^{ème}. 18 structures médico-sociales sont répertoriées en aout 2014 sur la ville de Bagnolet. C'est en référence à cet état des lieux sanitaires que la ville de Bagnolet, la Communauté d'Agglomération Est Ensemble, l'ARS, le Département du 93 et la Région Ile-de-France se donnent pour objectif de favoriser l'implantation des personnels de santé libéraux, afin de pourvoir à la demande de santé de la population baignoletaïse (**fiche-action 9.2.**).

2.8.2. Accentuer l'effort mis sur la vaccination

La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire. Cette obligation prend tout son sens dans une période de développement de la défiance vis-à-vis des vaccins. Cette défiance se marque dans les chiffres de 2014 : 834 rendez-vous ont été donnés avec 669 honorés soit un taux de fréquentation de 80%, avec un total de 853 vaccinations soit une baisse de 33% par rapport à 2013 (1 188 en 2013). Ces chiffres tiennent compte des 130 vaccinations effectuées au CMS et des 30 vaccinations contre la grippe saisonnière du personnel municipal. La baisse de la couverture vaccinale de la population générale peut devenir préoccupante lors de la réapparition d'épidémie de rougeole ou de rubéole. Le savoir-faire de l'organisation municipale pour des séances de vaccination peut être un atout

en cas de crises sanitaires type grippe H1N1 D'autant plus que la ville a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine Saint Denis pour l'organisation et le financement des séances publiques qui ont lieu le lundi et le jeudi de 17h à 18h30 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin. L'amélioration de la couverture vaccinale de la population est donc une priorité de la ville de Bagnolet (**fiche-action 9.3.**).

2.9. Développer une approche environnementale de la santé

2.9.1. Tendre vers une ville plus favorable à la santé de ses habitants

La ville de Bagnolet est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines et des nuisances sonores, et groupes sociaux en difficultés. Le territoire de Bagnolet concentre de nombreuses pollutions, induites par la traversée du périphérique et de l'Autoroute sur son territoire, de la présence d'une gare routière regroupant des lignes de bus Euroline et un réseau de bus et de métro (ligne 3). La ville de Bagnolet s'engage à lutter contre toutes les formes de pollution (chimiques, atmosphériques, sonores), via des actions d'information et l'élaboration de documents opérationnels (Plan Climat Air Energie Territorial ; Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement) (**fiche-action 3.4.**). De même, l'accent doit être mis sur l'enfance. Les enfants souffrant de troubles respiratoires et/ou de maladie chronique (diabète, drépanocytose, épilepsie) peuvent également bénéficier d'un PAI. 80 enfants bénéficient d'un PAI valable pour l'année scolaire 2014/15 (64 en 2013/14) dont 30 renouvellements et 13 enfants apportent un panier repas. On constate une augmentation de 20% des PAI au cours de l'année scolaire.

En ce qui concerne l'habitat insalubre, les quartiers les plus touchés restent « Les Coutures » – « le Centre-Ville » et « La Dhuis ». 1800 adresses soit 4 463 logements ont été construits avant 1949 : malgré les travaux de réhabilitation ou les déconstructions, il reste dans ces quartiers des immeubles d'habitation collectifs anciens, parfois mal entretenus, sources de risques pour les occupants. Le seuil de la plombémie pour l'intoxication a été abaissé au 17/06/2015 à 350 µg/L. Le Service Communal d'Hygiène et de Santé, via ses inspecteurs de salubrité publique, est un acteur de première ligne pour assurer le dépistage et le suivi des logements insalubres et de ses habitants. Le CLS de Bagnolet souhaite donc développer son action et renforcer sa dimension partenariale avec les différents acteurs de l'Etat et de la Sécurité Sociale (DRIHL, ARS, Préfecture, CAF) (**fiche-action 3.1.**)

Enfin, le SCHS s'engage à intensifier ses actions en faveur d'une meilleure hygiène publique (**fiche-action 3.2.**). La ville de Bagnolet est en effet touchée par une problématique de prolifération de nuisibles malgré les campagnes de dératisation annuelles, des points noirs de propreté sur certains endroits et des problématiques d'hygiène au sein des établissements scolaires.

2.9.2. Assurer la gestion des crises sanitaires

La loi 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile définit dans son article 13 le Plan Communal de Sauvegarde (PCS). Ce document vise à améliorer la prévention et la gestion des crises en confortant le rôle des communes, il s'agit du premier texte officialisant ce plan qui donne une assise législative à la réalisation des PCS. Le décret n° 2005-1156 du 13 septembre 2005 stipule que le PCS s'intègre dans l'organisation générale des secours : il constitue un outil complémentaire au dispositif ORSEC pour aider le maire à apporter une réponse de proximité à tout événement de sécurité civile. Il ne concerne que les mesures

de sauvegarde de la population, à l'exclusion de toutes missions opérationnelles relevant du secours. Ce document est arrêté et mis en œuvre par le maire et transmis au préfet du département. La ville de Bagnolet a désigné le gymnase Renaud comme lieu ressources pour accueillir la population lorsqu'un évènement survient. Elle s'engage à améliorer le suivi des Installations Classées Protection de l'Environnement et à assurer la protection des habitants de Bagnolet et des biens en cas d'évènements de sécurité civile (**fiche-action 3.3.**).

2.10. Mieux informer la population sur leur système de santé

Il s'agit de rendre visible les différents services de la Santé auprès des habitants de Bagnolet (Centre Municipal de Santé, Centre de Protection Maternelle Infantile...) et de communiquer sur les actions de dépistage, de prévention et de soins qui y sont réalisées (**fiche-action 10.1**).

Le diagnostic de santé de la ville de Bagnolet a également soulevé un besoin d'informations pour aider à l'implantation des professionnels de santé sur le territoire. En effet, il est parfois très difficile pour un professionnel de santé de s'installer sur un territoire, surtout quand ce dernier ne le connaît pas. L'absence d'information en matière de santé est un constat partagé sur tout ce secteur. Dans le cadre de ce projet, il a été proposé par le groupe de travail de créer un livret d'accueil « à trou » pour pouvoir insérer les données de chaque territoire qui seront utiles aux professionnels nouvellement installés (**fiche-action 10.2**).

Lors de groupe de travail, les professionnels ont aussi mis en évidence le manque croissant de communication et d'information entre les professionnels, que ce soit sur leurs activités ou bien les actions en cours. Par ailleurs, les habitants peuvent avoir accès à des sources d'informations très diverses et d'un niveau de fiabilité très variable. Les sites internet consacrés à la santé et les journaux diffusent parfois des informations totalement fantaisistes voir dangereuses. La maîtrise des coûts de la santé ne peut passer que par une très nette augmentation du niveau d'information et de formation de la population quant à la santé globale et aux moyens de la préserver. La ville de Bagnolet souhaite mettre en œuvre des actions allant dans le sens d'une plus grande information du public, avec l'aide des professionnels de santé du territoire, de la CAF, de la CPAM et de l'ARS (**fiche-action 10.3**).

3. Structuration du Contrat Local de Santé

La réflexion globale sur la démarche du CLS tient compte des groupes de travail, de l'avis des élus, des indications des partenaires et de la population a permis de structurer le contrat local de santé de la façon suivante.

3.1. Axe I : Sport / Santé – Nutrition

Fiche action 1.1 : Renforcer et développer les actions de prévention autour de l'équilibre nutritionnel

Fiche action 1.2 : Création d'une semaine « Sport/Santé »

Fiche action 1.3 : Mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif

Fiche action 1.4 : Renforcer et développer les prises en charges en consultation diététique

Fiche action 1.5 : Création de consultations Sport/santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin

Fiche action 1.6 : Mise en place de l'action « Un fruit pour le goûter »

3.2. Axe II : Handicap

Fiche action 2.1 : Développer les compétences des professionnels médico-sociaux

Fiche action 2.2 : Maintenir l'intégration des enfants porteurs de handicap dans les crèches bagnoletaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans Hébergement

Fiche action 2.3 : Mise en place d'un plan de formation pour l'ensemble des agents de la ville sur le handicap

Fiche action 2.4 : Promouvoir un projet de rapprochement de la MPDH vers le territoire de Bagnolet

3.3. Axe III : Santé environnementale

Fiche action 3.1 : Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lutte contre le saturnisme infantile

Fiche action 3.2 : Participation à l'amélioration des conditions générales d'hygiène dans la ville

Fiche action 3.3 : Participation à la mise en place du Plan de Sauvegarde Communal

Fiche action 3.4 : Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions

3.4. Axe IV : Santé mentale

Fiche action 4.1 : Renforcer la RESAD

Fiche action 4.2 : Réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mental (CLSM)

Fiche action 4.3 : Renforcer et développer les consultations d'orientation et de suivi des témoins/victimes de violences

Fiche action 4.4 : Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuel (GEM)

3.5. Axe V : Santé au féminin

Fiche action 5.1 : Renforcer les permanences du Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF)

Fiche action 5.2 : Développer les actions autour de l'équilibre nutritionnel pendant et après la grossesse

Fiche action 5.3 : Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Fiche action 5.4 : Développer l'accès à la rééducation périnéale

Fiche action 5.5 : Promouvoir les dépistages organisés et individuels

Fiche action 5.6 : Améliorer l'accès des femmes à la contraception, et à l'IVG médicamenteuses au CMS Elsa Rustin

3.6. Axe VI : Santé des seniors

Fiche action 6.1 : Renforcer et développer le projet santé globale des séniors

Fiche action 6.2 : Renforcer le café des aidants

Fiche action 6.3 : Création d'une instance de réflexion en gérontologie

Fiche action 6.4 : Développer les soins dentaires hors les murs pour les personnes non autonomes

3.7. Axe VII : Santé enfance / jeunesse et parentalité

Fiche action 7.1 : Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire

Fiche action 7.2 : Mise en place d'un lieu d'écoute Ados

Fiche action 7.3 : Réflexion sur la création d'une maison des parents

Fiche action 7.4 : Recherche de solution pour pallier au manque de la médecine scolaire

3.8. Axe VIII : Grande pauvreté et précarité

Fiche action 8.1 : Transformer l'action « Accès aux soins pour les plus démunis » en PASS ambulatoire

Fiche action 8.2 : Renforcer l'Atelier Santé Ville

Fiche action 8.3 : Appui technique sur les droits de santé lors de la création du guichet unique

3.9. Axe IX : Offre de soins et accès à la santé

Fiche action 9.1 : Renforcer et développer le Centre Municipal de santé Elsa Rustin

Fiche action 9.2 : Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire

Fiche action 9.3 : Maintenir et développer la vaccination à Bagnolet

3.10. Axe X : Santé et communication

Fiche action 10.1 : Mise en place d'un plan annuel de communication

Fiche action 10.2 : Création d'un livret d'accueil pour les jeunes professionnels de santé

Fiche action 10.3 : Création d'un guide de la santé

4. Pilotage du Contrat Local de Santé

4.1. Financement

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

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

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

4.2. Gouvernance

Le Comité de Pilotage associe les représentants des cosignataires, du Comité Départemental des Cancers⁹³, du service Promotion de la santé en faveur des élèves, des représentants des professionnels de santé de tous exercices, d'associations locales et d'associations agréées.

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

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

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

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

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

4.3. Evaluation

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

Toutefois, les signataires considèrent que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune de ses actions. En réponse à l'enjeu prioritaire du PRS, l'évaluation développée dans le cadre des CLS devra apprécier dans quelle mesure la dynamique mise en place a

permis une plus grande prise en compte des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé et à contribuer à leur réduction.

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

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

La démarche évaluative repose sur :

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

Une démarche évaluative de tous les CLS des villes signataires est prévue courant 2016 et 2017, en lien avec celle du PRS.

ANNEXE. Les fiches actions du CLS de Bagnolet

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.1	
Renforcer et développer les actions de prévention autour de l'équilibre nutritionnel	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enfants scolarisés - accueillis en centres de PMI, en crèche, en centres de loisirs et/ou centres de quartier et/ou dans les activités sportives ; ▪ Les parents des enfants et jeunes concernés ; ▪ Les publics spécifiques : personnes suivies en accompagnement des problématiques alimentaires – les assistantes maternelles en lien avec le RAM ; ▪ Les populations vulnérables : bénéficiaires de l'aide alimentaire de la Boutique des Solidarités – participants aux cours de socialisation à composante langagière – familles hébergées au centre d'urgence Les Rosières ; familles à l'hôtel ; ▪ Les professionnels des secteurs sanitaires, social, petite-enfance, enfance, éducation, sportif, animation.
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet mais plus particulièrement les quartiers politique de la ville
Éléments du diagnostic	<p>La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009. Elle a recruté une diététicienne en 2005 et mis en place des consultations des Troubles du Comportement Alimentaire depuis juin 2012.</p> <p>En 2013, la ville de Bagnolet s'est engagée dans la mise en place d'un dépistage de l'IMC dans les écoles du 1^{er} degré.</p> <p><u>Données nationales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants (3/17ans) en France métropolitaine : <ul style="list-style-type: none"> - Surpoids : 14,13% ; - Obésité : 3,5% ; ▪ Prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte (18/74 ans) en France métropolitaine :

	<ul style="list-style-type: none"> - Surpoids : Hommes : 41,13% / Femmes : 23,8 % ; - Obésité : Hommes : 16,1 % / Femmes : 17,6 % <ul style="list-style-type: none"> ▪ La prévalence de l'obésité en France touche 14,5% des adultes (IMC > 30)¹³ ▪ L'obésité pathologique (IMC > 40) touche 1,1% de la population¹⁴ ; ▪ Certains départements sont plus touchés que d'autres : 25% de la population avec IMC > 30 et 2,5% avec IMC > 40 en Seine Saint-Denis <p><u>Données départementales :</u></p> <p>Les chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale Il existe une prévalence de l'obésité infantile de 13,9% à l'âge de 6 ans et 14,3% à 15 ans. Pour la surcharge pondérale, on trouve : 22,9% de filles pour 19% de garçons (soit en moyenne de 21%).</p> <p><u>Données locales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 700 enfants du primaire - soit 75% des enfants scolarisés - mangent chaque midi à la cantine (145 jours par an) et 900 enfants dans le cadre des Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) ; ▪ Beaucoup de parents demandent la cantine le mercredi midi pour leurs enfants, sans CLSH. Actuellement 1 300 enfants mangent à la cantine le mercredi midi, en augmentation constante ; ▪ Suite au dépistage de l'IMC dans les écoles pour l'année 2013/2014, 728 enfants ont été dépistés entre 6 et 11 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 144 (soit 19.8%) en obésité dont : <ul style="list-style-type: none"> o 89 en obésité 1er degré o 55 en obésité 2ème degré ▪ 27 (soit 3.7%) sont en insuffisance pondérale (on parle d'obésité ▪ 3h d'EPS sont réalisées par semaine en élémentaire, et 45 minutes par jour en maternelle avec des animateurs sportifs ; ▪ Les menus de la cuisine centrale sont validés par une diététicienne. C'est un fournisseur qui offre ce service à la ville.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle

¹³ Enquête Obépi-Roche 2009

¹⁴ Enquête Obépi-Roche 2009

	Début : Dès la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès de la population générale
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repères de consommation du PNNS auprès de la population générale ; ▪ Promouvoir le dépistage précoce et la prise en charge des troubles nutritionnels auprès de la population générale des enfants en âge scolaires ; ▪ Mettre en œuvre des actions auprès de populations spécifiques: femmes enceintes, enfants, adolescents, personnes âgées, populations défavorisées ; ▪ Promouvoir l'activité physique – aide à la mobilisation pour les personnes en obésité.
<p><u>AXE PREVENTION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Dépistage de l'IMC</u> <p>La mesure de l'IMC des enfants scolarisés dès la petite section de maternelle est une action fondamentale pour la réussite du plan de lutte contre l'obésité. Il est nécessaire de suivre l'IMC des enfants précocement et régulièrement. La médecine scolaire assure la mesure d'IMC qu'en grande section de maternelle et en CM2. Les professionnels de la nutrition préconisent une mesure du poids et de la taille chaque année.</p> <p>C'est pour cela que la municipalité a décidé de réaliser le dépistage dans les écoles maternelles et primaires.</p> <p>L'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) pèsera et mesurera les enfants dans les écoles élémentaires en petite section de maternelle, CE1 et CM1.</p> <p>L'objectif est double :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un dépistage individuel avec communication des résultats aux parents de chaque enfant. Pour ceux dont l'enfant est en surpoids un avis avec des propositions et des adresses de prise en charge sera donné ; - Surveillance épidémiologique par statistique anonyme de la population permettant de mesurer l'impact des mesures prises dans le plan de lutte et prévention contre l'obésité ; - Mise en place d'ateliers parents/enfants pour les familles. Un conventionnement est en cours avec le REPOP <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Actions collectives auprès des enfants</u> <p><u>Pour l'établissement Saint-Benoist de l'Europe</u> : projet tout au long de l'année scolaire autour de « l'alimentation et les 5 sens » en vue de découvrir des aliments et enrichir le</p>	

répertoire alimentaire des enfants au cours d'ateliers et de sorties éducatives. Ces actions touchent l'enfant sur une période de néophobie alimentaire.

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

Pour les Centres de Loisirs Sans Hébergement : Suite aux remarques des animateurs sur les goûters des enfants, un projet autour du goûter et de l'éveil au goût avec découvertes d'aliments du goûter a été mis en place sur le centre Jean Jaurès Maternelle (atelier cuisine, expériences...).

Pour la crèche municipale Lénine de Bagnolet : Mise en place d'atelier du goût et petit déjeuner avec les parents pour échanger sur l'alimentation des enfants lors de la semaine du goût en octobre. *A partir de la première action mise en place il s'agira d'étendre cette proposition aux autres crèches.*

AXE RENFORCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

▪ **Ateliers collectifs diététicienne / psychologue TCA**

Des ateliers de groupe sont proposés aux personnes suivies en vue de compléter les consultations diététique et/ ou psy, rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problématiques, favoriser le passage du « savoir » au « savoir-faire » et renforcer la motivation sur le long terme.

Les ateliers sous forme de groupe fédèrent la participation et créent du lien social entre personnes souvent démunies ou isolées. Ces groupes ouvrent des mobilisations psychiques nouvelles et participent entièrement à l'accompagnement « psycho-éducatif » de la relation à la nourriture.

Les ateliers s'articulent en lien avec :

- les besoins et l'adaptation à la réalité sociale des participants au groupe ;
- le regard sur la société de consommation avec des ateliers courses et lecture d'étiquettes ;
- la découverte ou redécouverte / réappropriation de la fonction de l'alimentation ainsi que celles du goût et des émotions attenantes ;
- le partage et le plaisir d'entreprendre les changements.

Ces ateliers collectifs sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux et les personnes du groupe.

- participation à des sorties à thèmes,
- préparation de repas et partage,
- intervention d'une socio-esthéticienne.

Celle-ci intègre :

1. le passage par le regard de l'autre, cet autre étant un professionnel, leur échange sera basé sur la confiance et non l'inquiétude ou la peur du mépris ;
2. l'atelier étant constitué en un groupe, des volontaires pourront se faire accompagner sous le regard des autres : le partage des regards sera bienveillant ;
3. une réorganisation de son apparence
 - pour le visage : choix de maquillage / coupe de cheveu / relooking grosso modo
 - pour son apparence global: choix des couleurs / coupe des vêtements

L'atelier sera en co-animation afin de ne pas laisser la socio-esthéticienne seule à gérer les

interférences et mouvements du groupe.

Il pourra se répéter 3 fois dans l'année soit une fois par trimestre.

▪ **Mise en place d'ateliers parents/enfants**

Suite aux dépistages de l'IMC des enfants de la petite section, CE1 et CM1 et à la nécessité de suivre les enfants dépister et d'assurer un accompagnement des familles, une réflexion sur la nécessité de mettre en place des ateliers parents/enfants est réalisée en collaboration avec le REPOP.

Cela comporte :

- Un volet nutritionnel autour de la composition des repas, l'éveil du goût, lecture des emballages, la pub, les courses... ;
- Un volet activité physique adaptée ;
- Un volet psychologique autour de la parentalité : relations parents/enfants, donner des limites... ;
- Un volet hygiène de vie : sommeil, les écrans.... ;
- Et autres thématiques en fonction du choix des participants

Ces ateliers sont complémentaires des séances de kinésithérapie.

Des d'activités physique adaptée, de mobilisation et de réappropriation du corps seront mis en place pour les personnes en obésité en particulier les enfants et adolescents.

Les ateliers ont pour objectifs de :

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

AXE CITOYENNETE / INCLUSION ET SOUTIEN

▪ **« Mieux vivre avec un petit budget »**

En direction de personnes bénéficiant d'aide alimentaire à la Boutique des Solidarités, en lien avec le service social. Cette action se fera tout au long de l'année par le biais d'ateliers cuisine petit budget autour de fruits et légumes de saison.

Un temps de travail sur le budget est intégré aux temps de rencontres : échanges de "trucs et astuces" pour gérer son budget ; élaboration d'un recueil de bons plans.

▪ **« Vivre à l'hôtel »**

Ce projet a pour objectif principal de recréer du lien social autour d'un thème commun : se nourrir à l'hôtel

Les actions, « reconduites » seront réalisées au Centre de Quartier « La fosse aux Fraises » et permettent de sortir de l'isolement et de connaître les structures de la ville et les activités proposées.

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

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels

	et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CAF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education nationale ▪ Collège Politzer ; ▪ Collège Langevin-Travail ; ▪ Lycée Henaff ; ▪ Etablissement Saint-Benoist de l'Europe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Contrat de Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de Loisirs Sans Hébergement ; ▪ Cuisine Centrale ; ▪ Service Communication ; ▪ Boutique des solidarités ▪ Centres de quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Analyse des besoins

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

Participation à l'analyse des besoins

Participation à l'organisation de l'action

Participation à la direction des activités prévues (leadership)

Participation à la gestion de l'action

	<input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ¹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains (Bénéficiaires – partenaires) ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens de communication ; ▪ Analyse des modalités de l’accompagnement ; ▪ Propositions d’amélioration.
Indicateurs d’activité ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d’actions mises en place ; ▪ Nombre de participants par action ; ▪ Nombre de partenaires associés par action ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilan par action ;
Indicateurs de résultats ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de changement de comportement après les actions de formation ; ▪ Nombre de ressources mobilisées par action ; ▪ Résultats du dépistage (Evolution de l’IMC) ; ▪ Respect du calendrier ; ▪ Bilan des actions ;
Méthode d’évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s’interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁶ **Indicateurs d’activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d’une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l’atteinte des objectifs : qu’est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

<u>Fiche action 1.2</u>	
Création d'une semaine « Sport/Santé » pour l'année 2017	
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Direction des sports
Publics bénéficiaires de l'action	Toute la population de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet notamment avec un accent pour les quartiers politique de la ville.
Eléments du diagnostic	<p>La contribution des activités physiques et sportives au maintien ou à l'amélioration de la santé des populations n'est plus à démontrer. Pratiquer régulièrement une activité physique permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre la sédentarité et contre l'obésité ; - Prévenir les risques de maladies en particulier cardio-vasculaires ; - Participer à l'amélioration de la santé en cas de maladie chronique - D'améliorer la qualité de la vie. <p>Malgré un tissu associatif très large et une direction des sports, une partie des bagnoletais(es) et notamment les plus précaires restent très éloignés de l'activité physique et sportive.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive de loisir et de bien-être comme facteur de bonne santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé ; ▪ Permettre aux bagnoletais(es) de découvrir l'activité physique et sportive de loisir et de bien-être ; ▪ Sensibiliser le plus grand nombre aux bienfaits d'une activité physique et sportive régulière et adaptée pour préserver sa santé
<p>La « semaine du sport » va permettre de découvrir et tester gratuitement un certain nombre d'activités sportives encadrées par des animateurs sportifs diplômés.</p> <p>Parallèlement, de nombreuses animations pédagogiques et conférences seront organisées, pour expliquer concrètement les bienfaits de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée.</p> <p>Les ateliers se feront dans différents lieux de la ville.</p> <p>Cette action est en partenariat avec la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI, la direction des sports et la direction de la vie associative, les associations sportives du territoire ainsi que les établissements scolaires et les centres de loisirs.</p>	

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances

Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ; ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ▪ Appui méthodologique et financier
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA/Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'éducation ; ▪ Éducation nationale ; ▪ Établissements scolaires (Collèges et lycée) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville • Contrat Local de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action • Partenaires ; • Mobilisation des ressources ; • Analyse des besoins
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des sports ; ▪ Direction de la communication et des relations publiques ; ▪ Associations sportives 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>	
Indicateurs de processus ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Outils de communication ; ▪ Mobilisation des ressources
Indicateurs d'activité ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre d'ateliers ; ▪ Nombres de partenaires mobilisés ; ▪ Nombre d'élèves bénéficiaires
Indicateurs de résultats ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'inscriptions dans un club ; ▪ Mobilisation des acteurs ressources.
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

²⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.3	
Mise en place d'un travail partenarial avec le réseau associatif	
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Direction des sports
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations sportives ; ▪ Direction des sports ; ▪ Direction de l'éducation.
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet compte un réseau associatif sportif assez large de 22 associations sportives représentant des pratiques sportives diversifiées.</p> <p>Lors des groupes de travail, les professionnels ont fait ressortir le manque d'information et de sensibilisation de la population sur le sport/santé, notamment sur la nutrition.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Informier et sensibiliser les acteurs du réseau associatif sur le sport/santé-nutrition.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les échanges entre les acteurs du milieu sportif et le milieu de la santé ; ▪ Former les éducateurs sportifs
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Création d'un réseau local sport/santé</u> La création d'un réseau local « Sport/santé » regroupant les acteurs du milieu sportif et de la santé est capital. Ce réseau permettra : <ul style="list-style-type: none"> - de valoriser les actions et offres de chacun ; - de construire un recueil des associations et structures sportives ; - de renforcer l'offre de formation dans le domaine sport/santé ▪ <u>Mise en place de rencontre trimestriel et formation des éducateurs sportifs, animateurs sportifs, animateurs des CLSH et des maitres-nageurs</u> Ces rencontres permettent de sensibiliser les président(e)s, adhérents, éducateurs sportifs, etc. Ces dernières auraient lieu tous les 12 semaines sur des thèmes sport/santé : <ul style="list-style-type: none"> - Hydratation/Nutrition : protéines, hypoglycémie, l'alimentation avant – pendant et après l'effort, etc. ; - Traumatologie ; - Représentation du corps ; - Culture de chaque sport ; 	

- Notion de repos, loisir et compétition ;
- Dopage : où commence-t-il ? ;
- Etc.

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

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (Médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tissu associatif ; ▪ Direction des sports ; ▪ Direction de l'éducation (Centre de Loisirs Sans Hébergement) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

Participation à l'analyse des besoins

Participation à l'organisation de l'action

Participation à la direction des activités prévues (leadership)

Participation à la gestion de l'action

Participation à la mobilisation des ressources

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus ²¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources 				
Indicateurs d'activité ²²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séance de formation ; ▪ Nombre de rencontres ; ▪ Nombre de réunion de préparation et de bilan ; 				
Indicateurs de résultats ²³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Changement de pratiques professionnelles ; ▪ Mobilisation des acteurs ; ▪ Assiduité aux formations ; ▪ Assiduité aux rencontres 				
Méthode d'évaluation envisagée	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire</td> <td><input type="checkbox"/> Entretiens</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Observation</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Autre</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire	<input type="checkbox"/> Entretiens	<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Autre
<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire	<input type="checkbox"/> Entretiens				
<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Autre				

²¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

²² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

²³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

<u>Fiche action 1.4</u>	
Renforcer et développer les prises en charge en consultation diététique	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Population ayant des problèmes de poids
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>Les études épidémiologiques confirment la forte prévalence de l'obésité en Seine-Saint-Denis qui touche les jeunes enfants et les populations en situation précaire.</p> <p>Il en est de même pour le diabète. En Seine-Saint Denis, le taux de prévalence en 2009 est de 5.8%, alors qu'à Paris, il est de 3,2%²⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les habitudes alimentaires des habitants de Seine-Saint-Denis sont souvent inappropriées par rapport à un état de santé déjà fragilisé. Il s'agit bien souvent d'une alimentation monotone quant au choix des aliments, avec un déficit en fruits et légumes et bien souvent avec de fort apport en graisses (cuisson inappropriée, plats prêt- à l'emploi trop riches en lipides) et sucres (boissons type sodas ou thé sucré, pâtisseries ...). ▪ La sédentarité liée aux modes de vie accentue ces pathologies et leur complication (douleurs de dos dues au surpoids, glycémie élevée...).
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promotion de l'équilibre nutritionnel, prévention de l'obésité et prise en charge globale des troubles du comportement alimentaire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir et développer le programme local de « promotion de l'équilibre nutritionnel et prévention de l'obésité » par la mise en place d'actions de prévention et de soins ; ▪ Développer l'accompagnement psychologique en direction des personnes souffrant de troubles du comportement alimentaire, en lien avec la diététicienne et

²⁴ Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire (9 novembre 2010/n°42-43), p 425 à 431

	<p>l'équipe soignante du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser la prise en compte de la dimension « psychologique » dans la prise en charge nutritionnelle de la population ; ▪ Apporter des réponses individuelles et collectives aux personnes en surpoids ; ▪ Permettre une prise en charge pluridisciplinaire des enfants présentant des troubles nutritionnels.
--	--

▪ **Consultations diététique**

Depuis juin 2005, des consultations diététiques sont proposées au centre municipal de santé Elsa Rustin, à raison de 2 demi-journées par semaine (depuis 2007). La diététicienne, qui exerce également une mission de santé publique au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), reçoit aussi bien des enfants que des adultes.

Depuis juin 2012, pour une continuité de l'approche globale développée par la ville de Bagnolet autour des questions de nutrition, un accompagnement psychologique de la prise en charge des Troubles des Comportements Alimentaires (TCA) est mis en place au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, à raison de 4h par semaine (le samedi matin).

Ces dernières permettent d'appréhender la problématique de manière globale et de proposer une prise en charge adaptée et cohérente au regard des troubles du comportement alimentaires que présente la population. Cette initiative répond tout à fait à l'approche globale de la problématique « nutrition » dans laquelle la Ville est engagée.

▪ **Accompagnements psychologiques autour des problématiques liées à la nutrition**

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

Il s'articule sur une mobilité des temps de travail et de concertation utilisé soit en intra Centre Municipal de Santé, soit de manière supplémentaire via les moyens de communications (Internet / téléphone) en dehors : l'activité de penser n'étant pas cloisonnée aux temps définis par l'occupation des bureaux.

Le bilan fait ressortir les perspectives suivantes directement en lien avec un développement du projet. Ces perspectives d'augmentation sont envisageables car les professionnels concernés souhaitent aussi se mobiliser autour de ces nouveaux projets :

- La nécessité de créer du lien interprofessionnel pour permettre les orientations annexes ;
- Les accompagnements binôme se déterminent davantage sur les difficultés rencontrées : une fiche de liaison est créée et désigne les orientations pour la prise en charge diététique. Certaines situations cliniques supposent une consultation en binôme pour donner du cadre aux entretiens ; et refaire la jonction entre les deux prises en charge
- Des accompagnements de couple ont été utiles pour dénouer des enjeux relationnels parfois conflictuels où les comportements alimentaires servent de stigmatisation. Cet espace peut en fonction des situations permettre au couple de se reconforter ;
- Les accompagnements parents/enfants ont lieu 2 à 3 entretiens par suivis et

concernent des enfants d'âge scolaire ou des adolescents. Un groupe de parole existe avec le Relais des Assistantes Maternelles (RAM) et la diététicienne pour les petits enfants. L'évolution vers des ateliers collectifs informatifs et de partages seraient souhaitables pour développer les deux possibilités de prise en charge en fonction en fonction des modes d'adressage vers la psychologue.

Pour les parents orientés avec leur enfant dont l'âge est supérieur à trois ans, les accompagnements semblent être difficiles car ils remettent en question le mode éducatif et les enjeux de la nourriture dans la relation parents/ enfant et au sein de la famille. Il serait intéressant de travailler en co-animation diététicienne/psychologue des groupes restreints sur adressage via peut être le dépistage des pesées, vers un groupe d'information étayé sur un support de partage type atelier de dégustation discriminative des saveurs où de l'information pourrait circuler entre parents et professionnels, notamment sur le rythme donne aux repas, la composition des repas, l'importance de la dégustation / mastication / déglutition / les notions de satiété.

Pour le RAM, le souhait d'accueillir des parents lors d'un moment de partage de dégustation durant la semaine du goût permettrait de donner de l'information aux parents dont les enfants sont en bas âges afin de rétablir parfois une relation souvent complexe à la nourriture. Rétablir des connaissances simples, notions de bases méconnues ou polluées par des apports médiatiques.

▪ **Atelier binôme Diététicienne et psychologue :**

En parallèle de l'accompagnement individuel, les ateliers thématiques collectifs autour de la nutrition se poursuivent au Centre Municipal de Santé par le binôme psychologue et diététicienne. Les groupes sont ouverts et sans inscription.

Les ateliers s'articulent en lien avec :

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

Ces ateliers collectifs sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux (grandes surfaces et/ou cuisiniers) et les personnes elles-mêmes. Ils donneront lieu à des réalisations comme des expositions photographiques, des recueils de recettes.

Des ateliers de groupe sont également proposés aux personnes suivies en vue de compléter les consultations, rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problématiques, favoriser le passage du « savoir » au « savoir-faire » et renforcer la motivation sur le long terme. Le groupe est ouvert.

Les ateliers sous forme de groupe fédèrent la participation et créent du lien social entre personnes souvent démunies ou isolées. Ces groupes ouvrent des mobilisations psychiques nouvelles et participent entièrement à l'accompagnement « psycho-éducatif » de la relation à la nourriture.

Les ateliers s'articulent en lien avec :

- les besoins et l'adaptation à la réalité sociale des participants au groupe ;
- le regard sur la société de consommation avec des ateliers courses et lecture d'étiquettes ;
- la découverte ou redécouverte / réappropriation de la fonction de l'alimentation ainsi que celles du goût et des émotions attenantes ;
- le partage et le plaisir d'entreprendre les changements.

Ces ateliers collectifs sont imaginés en partenariat avec des acteurs locaux et les personnes du groupe.

- participation à des sorties à thèmes,
- préparation de repas et partage,
- intervention d'une socio-esthéticienne.

Celle-ci intègre :

- le passage par le regard de l'autre ;
- une réorganisation de son apparence
 - pour le visage : choix de maquillage / coupe de cheveu / relooking grosso modo
 - pour son apparence global: choix des couleurs / coupe des vêtements

L'atelier sera en co-animation afin de ne pas laisser la socio-esthéticienne seule à gérer les interférences et mouvements du groupe.

Il pourra se répéter 3 fois dans l'année soit une fois par trimestre.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité

Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation	
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) médecins, infirmières et kinés du CMS et libéraux de ville ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilotage ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants. ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants. ▪ Appui méthodologique et financier

Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association ; ▪ Intervenants extérieur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants ; ▪ Partenaires.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
Indicateurs de processus ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Mobilisation des partenaires ; 	
Indicateurs d'activité ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultations diététique ; ▪ Nombre de consultations TCA ; ▪ Nombre d'ateliers collectif ; ▪ Nombre de réunion entre professionnels ; ▪ Nombre de patients aux ateliers collectifs ; ▪ Nombre de patients aux consultations TCA ; ▪ Nombre de patients aux consultations diététique. 	
Indicateurs de résultats ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du travail partenarial ; ▪ Taux de satisfaction de participants ; ▪ Ressources mobilisées ; ▪ Changements de comportements à la suite des consultations et ateliers collectifs. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre	

²⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

²⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

²⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.5	
Création de consultations Sport/Santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Habitants de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet a été analysée comme territoire prioritaire par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, avec une diminution de l'offre de soins importante.</p> <p>Il est donc parfois difficile pour un adhérent d'un club sportif d'avoir un rendez-vous médical pour un certificat médical.</p> <p>De plus, en dehors du club de rugby, il n'y a pas de suivi médical pour les adhérents des associations sportives.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Amélioration de la santé des sportifs de Bagnolet
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une consultation sport/santé au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin
<p>La consultation sport/santé permet de s'intéresser aux différents aspects médicaux liés à la pratique du sport : métabolisme, adaptation, récupération, fatigue, accident..., et à la spécificité de la pratique selon l'âge et l'état de santé.</p> <p>Une évaluation de la condition physique est indispensable pour la pratique de chaque sport, du haut niveau au sportif du "dimanche" ainsi que les patients dont les pathologies nécessitent un suivi particulier pour leur permettre de faire du sport "comme tout le monde".</p> <p>Cette consultation offre aux sportifs un accompagnement et un encadrement médical, que ce soit au titre de la prévention, de l'évaluation, et du curatif. Le médecin assure l'évaluation, la rédaction d'un certificat d'aptitude, la prescription si nécessaire du type d'activité et le suivi des patients présentant des problèmes liés à son reconditionnement physique.</p> <p>Les consultations auront lieu au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p> <p>Pour pouvoir mettre en place cette consultation, une étude de faisabilité du projet est nécessaire : disponibilité des locaux, recherches de financement, recrutement d'un professionnel médical formé et spécialisé, etc...;</p>	

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

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ▪ Centre municipal de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote, ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ; ▪ Contrat de Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation (ASV) ▪ Gestion de l'action (ASV) ; ▪ Partenaires.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseau associatif ; ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Partenaires ; ▪ Financeurs (ARS)

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus²⁸

- Moyens matériels ;
- Moyens humains ;
- Moyens financiers ;
- Mobilisation des ressources

²⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ²⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultation ; ▪ Nombre de vacation du médecin ; ▪ Nombre de patients
Indicateurs de résultats ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature d'une convention ; ▪ Mobilisation des acteurs ; ▪ Taux de satisfaction
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

²⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe I : SPORT / SANTE – NUTRITION

Fiche action 1.6 Mise en place de l'action « Un fruit pour le goûter »	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI Direction de l'éducation et de l'enfance
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enfants scolarisés inscrits sur les temps périscolaires ; ▪ Enfants accueillis en accueils de loisirs ;
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité est en augmentation dans notre société. La ville de Bagnolet fait partie du réseau des villes actives du Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis mai 2009 et a recruté une diététicienne en 2005 et mis en place des consultations des Troubles du Comportement Alimentaire en depuis juin 2012.</p> <p>En 2013, la ville de Bagnolet s'est engagée dans la mise en place d'un dépistage de l'IMC dans les écoles du 1^{er} degré.</p> <p><u>Données locales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2200 enfants en moyenne accueillis lors des Temps Périscolaires ▪ 990 enfants en moyenne accueillis dans le cadre des Accueils de Loisirs Sans Hébergement (CLSH). ▪ Suite au dépistage IMC dans les écoles pour l'année 2013/2014, partant sur 728 enfants ont été dépisté entre 6 et 11 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 144 (soit 19.8%) sont en obésité dont : <ul style="list-style-type: none"> o 89 en obésité 1er degré o 55 en obésité 2ème degré ▪ 27 (soit 3.7%) sont en insuffisance pondérale ▪ La distribution de bonbons se fait toujours dans les écoles de Bagnolet (Lors des anniversaires, des goûters, etc.) ; ▪ Durant l'année scolaire 2014/2015, les temps périscolaires étaient des temps de goûter.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Dès la signature du contrat Fin : À la fin du contrat

État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir l'équilibre nutritionnel auprès de la population générale
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'équilibre nutritionnel au moyen de repères de consommation du PNNS auprès de la population générale ; ▪ Mettre en œuvre des actions autour du goûter
<p>Dans la continuité des actions mises en place depuis ces dernières années, l'action « 1 fruit pour le goûter » serait mise en place à destination des enfants de 6 à 12 ans et serait déployé sur les Accueils de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) durant les vacances scolaires: Ce qui représente environ 420 enfants Ainsi que pour les enfants accueillis lors des Temps Périscolaire, soit 2200 enfants en moyenne L'opération se déclinerait pour les ALSH en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1 distribution par jour pendant la période des vacances scolaires (octobre, décembre, février et avril) d'un fruit frais par enfant</u> afin de découvrir, donner ou redonner l'habitude, le goût et le plaisir de consommer des fruits ; • <u>1 atelier pédagogique par vacances scolaires</u> soit 4 pour une année scolaire autour du goût – des 5 sens – découverte des fruits et légumes – équilibre alimentaire – à l'aide des supports pédagogiques « un fruit pour la récré » existants ; • <u>1 atelier pâtisserie par vacances scolaires</u> dans les locaux de la cuisine centrale- réalisé par le pâtissier du service afin de découvrir les différentes façons de cuisiner les fruits et découverte des locaux de la cuisine centrale – Comment sont préparer nos plats de cantine ? – ; • <u>Réalisation d'un livre de recettes à destination des parents</u> et reprenant les recettes effectuées sur l'année scolaire lors des ateliers cuisine. Ceci afin de faire connaître l'opération « un fruit pour la récré » mené dans l'école et donner l'opportunité aux familles de refaire certaines recettes à domicile ; <p>Lors de la « fête de fin de centre », <u>une exposition photo</u> avec les clichés des différentes séances serait réalisée ainsi que <u>la remise aux parents du livre de recettes</u>, afin de créer un temps d'échange avec les parents. L'opération se déclinerait pour les Temps Périscolaires en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1 distribution par semaine d'un fruit frais par enfants accueillis</u> afin de découvrir, donner ou redonner l'habitude, le goût et le plaisir de consommer des fruits ; • <u>1 atelier pédagogique par trimestre scolaires</u> soit 3 pour une année scolaire autour du goût – des 5 sens – découverte des fruits et légumes – équilibre alimentaire – à l'aide des supports pédagogiques « un fruit pour la récré » existants ; 	

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé

Développement stratégique		<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation de ressources.
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation nationale ▪ Direction de l'éducation et de l'enfance ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Organisation de l'action
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Contrat de Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de Loisirs Sans Hébergement ; ▪ Cuisine Centrale ; ▪ Service Communication ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation de l'action (ALSH)
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ³¹		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains (Bénéficiaires – partenaires) ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens de communication ; ▪ Analyse des modalités de l'accompagnement ;

³¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propositions d'amélioration.
Indicateurs d'activité ³²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions mises en place ; ▪ Nombre de participants par action ; ▪ Nombre de partenaires associés par action ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilan par action ; ▪ Nombre d'enfants bénéficiaires.
Indicateurs de résultats ³³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de ressources mobilisées par action ; ▪ Respect du calendrier ; ▪ Bilan des actions ;
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

³² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.1

Développer les compétences des professionnels médico sociaux

Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI et mission handicap - Ressources Humaines
Publics bénéficiaires de l'action	Les professionnels médico sociaux
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier MDPH unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent dans leur vie quotidienne. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont relativement faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leur besoins dans le dossier Cerfa de la MDPH.</p> <p>Actuellement, un certain nombre de bagnoletais ont des difficultés à faire reconnaître leur situation de handicap. Ces difficultés sont fortement corrélées à</p>

	l'origine sociale et au niveau d'éducation et scolaire des personnes en situation de handicap ou de leur famille. Cela tient le plus souvent au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent soit incomplets soit dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH. Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les bagnolétaires.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : 2 ^{ème} semestre 2016 Fin : fin 2018
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Réductions des inégalités sociales et de santé et améliorer l'accès aux droits
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un plan pluri annuel de formation des professionnels médico sociaux du territoire de Bagnoleet, - Former les médecins libéraux et ceux du CMS à l'évaluation des situations de handicap ainsi qu'à la rédaction des certificats médicaux : pathologies, déficiences et désavantages - Renforcer les connaissances du droit à compensation des travailleurs sociaux en lien avec l'approche médicale - Diffuser les outils de communication de la MDPH 93 et de la CNSA,
<p>L'action consiste à mettre en place avec les partenaires internes de la ville – DRH, CCAS, CMS, service social et externe - médecins libéraux, professionnels de santé des établissements du territoire de Bagnoleet - un programme de formation avec des séquences théoriques et des applications avec des situations concrètes.</p> <p>La ville de Bagnoleet dispose d'un médecin formé pendant 2 ans à la MDPH 93 qui assurera le niveau d'expertise requis pour monter la formation et accompagner les professionnels médoc-sociaux qui le souhaitent dans ce type de dossier.</p>	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (Air, sol, logement, transport et

	<i>aménagement du territoire</i> <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé <i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
--------------------	---	--

Santé	Médecins salariés et libéraux	Mobilisation de ces professionnels
Social	CCAS, service social	idem
Emploi/Insertion	DRH en interne	Idem
Éducation	Enseignant référent, IEN, professionnels des crèches et des CLSH	Relais d'information
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	MDPH	Partenaire ressource
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des « écarts identifiés dans la phase diagnostic »)</i>		
Indicateurs de processus ³⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps de mise en place et niveau de compétences à atteindre ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Assiduité ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans. ▪ Nombre de personnes formées, 	
Indicateurs de résultats ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions apportées aux personnes handicapées ; ▪ Amélioration de la qualité des dossiers 	

³⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

³⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<p>MDPH et de l'accès aux droits des baigneurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évolution de la durée de traitement des dossiers par la MDPH
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.2 Maintenir l'intégration des enfants en situation de handicap dans les crèches bagnoletaises et faciliter leur passage à l'école et en Centre de Loisirs Sans Hébergement	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; service petite enfance
Publics bénéficiaires de l'action	Enfants en situation de handicap et leurs parents
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'intégration des personnes handicapées commence dès le plus jeune âge par l'aide à la socialisation en milieu banal comme les crèches. Cette intégration précoce permet de diminuer la gravité des désavantages sociaux des personnes en situation de handicap, de familiariser la population des « gens ordinaires » à la différence de l'autre et à sa compréhension. S'il semble plus facile d'intégrer des bébés en situation de handicap en crèche, cela nécessite un appui et une aide aux professionnels de la petite enfance qui les prennent en charge. La loi de 2005 n'a prévu les compensations pour intégrer les enfants qu'à partir de la scolarisation. L'aide à l'intégration dans les structures municipales est à la charge de la collectivité. Le département de la Seine Saint Denis s'est doté d'un service ayant pour principale mission de faciliter l'accueil en crèche mais aussi dans toutes les structures de la petite enfance (halte-jeux, assistante maternelle...) des enfants en situation de handicap. Ce service</p>

	<p>(Instance de Médiation et de Recours) travaille essentiellement avec les équipes et est un partenaire incontournable. Par ailleurs, l'annonce et la prise en compte du handicap d'un enfant est un processus long et douloureux pour ses parents. L'enjeu de l'intégration est aussi de les accompagner sur ce chemin pour une meilleure prise en charge de leurs enfants et de la fratrie et permettre, surtout aux mères de famille, de garder une vie professionnelle, sociale et personnelle grâce à la prise en charge de leur enfant handicapé dans des structures collectives accueillantes et sécurisées.</p> <p>Le territoire de Bagnolet est marqué par de grandes différences sociales et les familles les plus fragilisées ont aussi besoin d'une aide plus importante pour faire valoir des droits.</p> <p>Pour cela la ville de Bagnolet souhaite maintenir son niveau remarquable d'intégration dans ses crèches et développer les possibilités d'accueil des enfants lors du passage à l'école maternelle et au centre de loisirs. Elle souhaite prévenir les situations de rupture liées au changement de structure lorsque l'enfant grandit.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutter contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Mise en place d'assistant(e) d'intégration
<p>Il s'agit de former et mettre à disposition des écoles et des centres de loisirs des assistants d'intégration, agents de la collectivité, qui pourront prendre en charge et faciliter l'intégration des enfants en situation de handicaps le temps que les dossiers MDPH soient constitués et que le droit commun des compensations soient effectif sous forme de mise en place d'assistant de vie scolaire (AVS) dans les écoles.</p> <p>Formation des agents : directeurs de structure d'accueil d'enfants, les agents travaillant à l'enfance et la petite enfance ATSEM désireux de participer à cette formation, crèches, PMI, ALSH, etc...</p>	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique <i>(Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire)</i>

	<input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé <i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	Professionnels de santé CMS	Prise en charge des enfants et

	et PMI, CMPP	formation des assistants d'intégration
Social	CCAS et service social	Accompagnement
Emploi/Insertion		
Education	Education nationale	Concertation et définition des besoins
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	Service petite enfance Direction des sports et de la culture	renforcement des capacités d'intégration dans les crèches
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		
Indicateurs de processus ³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation du processus de mise en place de l'intégration ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; Mobilisation des ressources.	
Indicateurs d'activité ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans. 	
Indicateurs de résultats ³⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'enfants intégrés ▪ nombre d'adultes formés ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions 	

³⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

³⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

³⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<p>apportées personnes handicapées ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évolution de l'état psychologique des professionnels des structures concernées et des agents formés
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.3	
Mise en place d'un plan de formation pour l'ensemble des agents de la ville sur le handicap	
Porteur du projet	Direction des ressources humaines
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des agents de la ville de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'accessibilité d'une ville aux personnes handicapées suppose de prendre en compte non seulement les déplacements dans les structures municipales mais également d'ouvrir la collectivité à l'accompagnement et à la prise en charge des personnes en situation de handicap. La ville de Bagnolet a été largement précurseur dans ce domaine puisqu'elle accueille au sein des agents municipaux titulaires reconnus en situation de handicap.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Réduction des inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Amélioration des capacités d'accueil et d'accompagnement des agents de la collectivité et des citoyens en situation de handicap

Mise en place d'un plan de formation des agents de la collectivité en particulier les agents de la direction de l'enfance et de l'éducation, les agents des crèches, les agents de la direction des sports, les agents de la direction de l'accueil du public, etc...

Les thématiques à aborder doivent permettre d'apporter des connaissances aux agents pour diminuer la peur et l'angoisse vis-à-vis des personnes handicapées, les représentations négatives, les explications sur les types de handicap, la psychologie des personnes porteuses de handicap...etc...

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté

	<p>pour un engagement envers la santé</p> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	Professionnels de santé	Formation
Social	Professionnels du social	Formation
Emploi/Insertion	Service RSA/insertion/DRH	Application de la formation
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	MDPH et CD 93	Appui technique

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

- Participation à l'analyse des besoins
 Participation à l'organisation de l'action
 Participation à la direction des activités prévues (leadership)
 Participation à la gestion de l'action
 Participation à la mobilisation des ressources

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)

Indicateurs de processus ⁴⁰	Evaluation du processus de mise en place de la formation partenariale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Assiduité ; ▪ Mobilisation des ressources.
Indicateurs d'activité ⁴¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans. ▪ Nombre de sessions de formation, ▪ nombre de participants
Indicateurs de résultats ⁴²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions ▪ Evolution de l'état psychologique des agents ▪ Evaluation de nombre de d'agents titulaires avec RQTH, ▪ évaluation du climat social au travail
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁴⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁴¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁴² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe II : HANDICAP

Fiche action 2.4	
Promouvoir un projet de rapprochement de la MDPH vers le territoire	
Porteur du projet	Direction de la santé Mission Handicap
Publics bénéficiaires de l'action	Famille et personnes en situation de handicap
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet et des communes environnantes
Eléments du diagnostic	<p>La loi du 11 février 2005 a donné une première définition du handicap dans le droit français et institué un droit à compensation pour que les personnes en situation de handicap puissent accéder à une vie personnelle, sociale et culturelle avec les autres. Elle a institué les maisons départementales des personnes handicapées comme lieu de ressources et d'évaluation unique des situations des personnes. Elle pose aussi le principe de la mise aux normes de l'accessibilité des bâtiments quelques soit le handicap des personnes et en premier lieu pour les personnes à mobilité réduite. Les délais de réalisation de l'accessibilité des bâtiments ont été rallongés de 3 ans. Les collectivités locales ont jusqu'en 2018 pour rendre leur locaux accessibles. Ce travail est conduit par les commissions communales d'accessibilité. Celle de Bagnolet a été en place en 2015.</p> <p>L'application de cette loi repose également sur l'évaluation de la situation de la personne au travers d'un dossier unique composé de la demande de la personne ou de ses parents et d'un certificat médical. Il est important que les personnes puissent faire valoir leurs besoins et leurs droits avec l'aide des professionnels médicaux et sociaux qui les accompagnent. Or, les médecins n'apprennent pas durant leurs études les éléments qui concernent les handicaps. Leurs connaissances en matière d'évaluation sont très faibles par rapport à celui des professionnels de santé d'autres pays d'Europe. Les travailleurs sociaux doivent également pouvoir accompagner et conseiller les personnes dans la formalisation de leur besoins dans le dossier Cerfa de la MDPH et non le remplir à leur place. De plus, on remarque que certains bénéficiaires remplissent, par manque d'information et/ou d'accompagnement, plusieurs dossiers MDPH pour plusieurs demandes, ce qui contribue à un embouteillage et donc un retard dans le traitement des dossiers</p>

	<p>Actuellement, un certain nombre de baignoteais ont des difficultés à faire reconnaître leur situation de handicap. Ces difficultés sont fortement corrélées au niveau social et éducatif des personnes handicapées ou de leur famille. Cela tient pour une part au fait que les dossiers adressés à la MDPH sont souvent dépourvus des éléments essentiels à l'évaluation par les équipes médico-sociales de la MDPH. Pour améliorer cette situation, il faudrait développer la culture de l'évaluation globale et le niveau de connaissance des professionnels médico-sociaux qui accompagnent au quotidien les baignoteais. Les difficultés tiennent aussi pour une autre part à l'éloignement tant géographique que culturel entre la MDPH avec sa vocation départementale et le lieu de vie au quotidien des personnes en situation de handicap. Cet éloignement est d'autant plus grand pour les personnes qu'elles cumulent souvent plusieurs difficultés et fragilités. Il n'est pas facile de s'exprimer par téléphone ou par mail si l'on ne maîtrise pas la langue orale ou écrite. Il est difficile pour les évaluateurs de la MDPH d'apprécier, comme la loi le recommande, les éléments de d'environnement d'une personne handicapée dans son quotidien si l'on ne peut pas les rencontrer physiquement à leur domicile.</p> <p>Plusieurs départements ruraux ou urbains ont déjà mis en place des rapprochements territoriaux entre les équipes pluridisciplinaires et les habitants en situation de handicap en territorialisant des équipes au plus proches des lieux de vie des personnes.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Evaluer la faisabilité d'une territorialisation
<p>Mise en place d'une expérience innovante de rapprochement de la MDPH du territoire s'appuyant sur une étude.</p> <p>Cette étude pourrait comprendre les différents points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de la dimension possible du territoire concerné : 2 à 5 communes ? - Recherche d'une meilleure efficacité dans l'application de la loi de février 2005 - Mise en synergie des missions handicap des villes et de la MDPH 	

<ul style="list-style-type: none"> - Impulser une dynamique de mise en œuvre de l'accessibilité intersectorielle et intercommunale - Amélioration des capacités d'évaluation des situations de handicap 	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input checked="" type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	Professionnels de santé	Participation à l'étude
Social	Conseil départemental, MDPH, CCAS et service social municipal	Participation à l'étude
Emploi/Insertion	RSA/Insertion	Participation à l'étude
Éducation	Éducation nationale et centre de loisir	Participation à l'étude
Logement	Direction du logement	Participation à l'étude
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre		
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus ⁴³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de l'étude ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources.
Indicateurs d'activité ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ;

⁴³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁴⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans.
Indicateurs de résultats ⁴⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Résultats de l'étude et réalisation des préconisations
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁴⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche action 3.1	
Renforcer la lutte contre l'habitat insalubre et indigne incluant la lutte contre le saturnisme infantile	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familles avec enfants exposés au plomb dans l'habitat, signalés par les services de PMI, les services sociaux ou à leur propre demande ; ▪ Personnes habitants dans un logement insalubre et/ou indigne.
Territoire concerné par l'action	L'ensemble de la ville de Bagnolet notamment les quartiers des coutures, centre-ville et La Dhuis.
Eléments du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ville de Bagnolet est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines, des nuisances sonores, et des groupes sociaux en difficultés ; Les quartiers les plus touchés par l'habitat insalubre restent « Les Coutures » – « le Centre-Ville » et « La Dhuis » ; ▪ Plusieurs dispositifs existent sur le territoire du sud de la ville : le PNRQAD (plan national de réhabilitation des quartiers anciens dégradés) et une OPAH – RU englobant un territoire plus vaste que celui du PNRQAD. ▪ 1800 adresses soit 4 463 logements ont été construits avant 1949 : malgré les travaux de réhabilitation ou les déconstructions, il reste dans ces quartiers des immeubles d'habitation collectifs anciens, parfois mal entretenus, sources de risques pour les occupants en particulier des risques de peintures dégradées rendant le plomb accessible. ▪ Le service communal d'hygiène et de santé est habilité à mener au nom du Préfet les procédures d'insalubrité du code de la santé publique. Les inspecteurs de salubrité assermentés sont en charge de la lutte réglementaire contre les nuisances pouvant atteindre les êtres humains dans leur environnement. ▪ Le seuil de la plombémie pour l'intoxication a été abaissé par décret le 17/06/2015 à 50 µg/L.

Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la diminution du nombre d'habitats insalubres et limiter ses conséquences sanitaires ; ▪ Aboutir à l'éradication de l'exposition au plomb dans l'habitat.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux de lutte contre l'habitat indigne et/ou insalubre, notamment entre la direction de la santé et celle de l'habitat ; ▪ Poursuivre les actions de prévention et de dépistage du saturnisme infantile au travers du diagnostic environnemental de la présence de plomb, prescription de travaux d'éviction et leur suivi ;

Les visites dans les logements et les parties communes sont effectuées par les inspecteurs de salubrité et l'agent de prévention du Service Communal d'Hygiène et de Santé après signalement des habitants par courrier, par les élus, par les services sociaux ou la PMI.

- **Des actions de repérage, de dépistage et de suivi :**
 - des enfants à risque et/ou intoxiqués par le plomb ;
 - de l'habitat à risque et/ou contaminé par le plomb en lien avec la salubrité de l'habitat.

L'agent de prévention du SCHS incite et accompagne les parents pour que soient réalisés les prélèvements biologiques de dépistage des enfants sur prescription médicale et le suivi; les analyses sont assurées par le laboratoire d'analyses médicales de Bagnolet.

L'inspectrice de salubrité du SCHS réalise les analyses de plomb dans les peintures et les poussières au moyen d'un appareil de nouvelle génération, en cours d'acquisition, lors des visites des immeubles à risque ou connus contaminés, avant, pendant, ou après travaux en partenariat avec l'ARS-DT93 et de la DRIHL.

- **L'accompagnement social des familles** avant, pendant et après les travaux
 - en cas de risque ou d'intoxication saturnine de leur(s) enfant(s) ;
 - pendant les travaux

L'agent de prévention et l'inspectrice de salubrité du SCHS entretiennent les contacts avec les familles qui restent dans leur logement ou qui sont temporairement hébergées lors de travaux. Des conseils sont régulièrement donnés aux familles quant au bon usage de leur logement et

des parties communes.

- **Mise en œuvre de la procédure plomb avec l'ARS**

- La procédure plomb du code de la santé publique vise à rendre inaccessible le plomb. Pour cela, après le diagnostic, les propriétaires sont mis en demeure d'effectuer les travaux. En cas de carence de leur part, l'Etat se substitue et met les sommes dépensées à cet effet en recouvrement par le trésor public. Le traitement des peintures au plomb dégradées n'est que le premier volet de la procédure d'insalubrité. Le plomb est un marqueur de la négligence des propriétaires et de non entretien des immeubles d'habitation anciens.

- **La réalisation d'enquêtes environnementales à la recherche de sources**

- d'intoxication saturnine en lien avec la salubrité de l'habitat ;
- d'allergies ;
- d'intoxication au monoxyde de carbone.

Ces enquêtes sont réalisées par l'agent de prévention et les inspecteurs de salubrité du SCHS quant aux bonnes pratiques dans l'habitat.

- **Le suivi des travaux palliatifs en lien avec la salubrité de l'habitat**

Grâce aux visites des inspecteurs de salubrité du SCHS et en substitution aux propriétaires défaillants avec la DRIHL.

Le suivi des travaux palliatifs sont gérés par le SCHS, si ce sont les propriétaires qui les font exécuter.

- **Le développement du partenariat avec les professionnels des secteurs sanitaire et social**

Ces secteurs sont en lien familles à risques (services municipaux, secteur associatif, secteur hospitalier et les professionnels libéraux, DRIHL, PNRQAD, ARS).

- **La mise à jour régulière de la liste des immeubles à risque et/ou traités par l'équipe du SCHS**

- **Mise en place de réunions partenariales avec la PMI, l'habitat et le service social**

- **Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux de lutte contre l'habitat indigne et/ou insalubre**

- Favoriser les rencontres régulières entre les directions (santé/habitat) et faciliter les interactions entre les différents services (SCHS/PMI/CMS) et les partenaires extérieurs (Est 'Ensemble, PNRQAD et SOREQA) ;
- Favoriser l'échange des informations entre les acteurs au retour du diagnostic plomb positifs et à chaque fois que les conditions de logement peuvent entraîner d'autres risques sanitaires importants par le développement de moisissures et des risques psychosociaux liés à l'habitat dégradé et la sur-occupation ;

- **Traitement des plaintes en matière d'habitat insalubre et/ou indigne**

L'enquête est effectuée par un des inspecteurs de salubrité du SCHS :

- En cas d'insalubrité, une mise en demeure est adressée au propriétaire, lui demandant de réaliser les travaux dans un délai variable suivant la gravité des faits. Si les travaux ne sont pas accomplis, une relance peut être faite – Étape

décisive pour la procédure au CODERST.

- En cas de plaintes qui ne relèvent pas de prescription de travaux mais qui sont liées à des problèmes dépassant le champ réglementaire : surpopulation, non-décence, etc... le travail en transversalité sera indispensable avec le service social, le service du logement pour un dossier DALO.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux

	populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRE DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/SCHS ▪ Agence Régionale de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Financeurs
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social ▪ Centre de quartiers ▪ Caisse d'Allocation Familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DRIHL ▪ Service logement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'habitat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est-ensemble 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNRQAD
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement et du développement durable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfecture 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Financier ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	

de Ville ?	
DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ⁴⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation des familles à la démarche de prévention, demandes de dépistage ; ▪ Acceptabilité (ou contestation) des mesures de sécurité, des éloignements pendant travaux, degré de satisfaction ; ▪ Nombre de réunions du SCHS relatives à l'OPAH et au PNRQAD ; ▪ Contractualisation d'un marché avec une entreprise pouvant faire des travaux de substitution ; ▪ Moyens humains et matériels ; ▪ Partenariat mis en place ; ▪ Nombre de visite à domicile ;
Indicateurs d'activité ⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de signalements enregistrés ; ▪ Nombre de situations de personnes accompagnées par le SCHS vivant en grande détresse ; ▪ Nombre d'anciens arrêtés d'insalubrité mis à jour ; ▪ Nombre de travaux de substitution engagés ; ▪ Nombre de logements visités avec détection de CO ; ▪ Nombre de logements visités avec prélèvements de moisissures ; ▪ Nombre d'enfants dépistés pour le saturnisme ; ▪ Nombre d'enfants suivi et contrôlés.
Indicateurs de résultats ⁴⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de mises en demeure envoyées ; ▪ Nombre d procédures engagées ; ▪ Nombre de travaux réalisés ; ▪ Nombre de logement nécessitant une intervention ;

⁴⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁴⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁴⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'arrêtés et typologie des arrêtés (arrêtés d'urgence, de travaux ...); ▪ Nombre de cas de saturnisme dépisté et trouvé.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE

<u>Fiche action 3.2</u>	
Participation à l'amélioration des conditions générales d'hygiène dans la ville : écoles, espaces publics, ...	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé Gestion Urbaine de Proximité
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des habitants de la ville
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>On remarque facilement sur le territoire de la ville e Bagnolet des zones caractérisées par un manque d'hygiène générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problématique de rats sur le territoire de Bagnolet malgré les campagnes de dératisation annuelles ; ▪ Points noir de propreté sur des endroits de Bagnolet ; ▪ Problématiques d'hygiène au sein des établissements scolaires ; <p>De même dans certains cas heureusement assez rares, le manque d'hygiène touche les logements et les parties communes des immeubles. Les causes de cette dégradation de l'hygiène sont multiples et complexes. Certaines tiennent à une forme d'incurie et de laisser aller des habitants, d'autres aux travaux nombreux sur le territoire qui dérangent l'habitat des rongeurs, d'autres enfin à des modifications des comportements et des manières de gérer l'environnement urbain. Certains habitants sont très attachés au nourrissage des animaux en ville ce qui accroît la quantité disponible de nourriture pour les rongeurs ou les pigeons.</p> <p>la municipalité a déjà mis en place de nouvelles modalités d'action en créant la Gestion Urbaine de Proximité (GUP), en redonnant des moyens d'action au SCHS et en s'engageant auprès des habitants pour améliorer l'hygiène générale dans la ville.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer les conditions d'hygiène dans la ville
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabiliser les services publics et les habitants

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le partenariat pour ce qui concerne les missions déléguées par exemple avec la communauté de communes d'Est-Ensemble
<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une campagne de communication sur « Les bonnes pratiques » en matière d'hygiène de la ville à court et moyen terme <ul style="list-style-type: none"> ☞ Problématiques des rats liées à la négligence de tous dans la ville (déchets, nuisibles, etc.) ; ☞ Nourrissage des animaux ; ☞ Pissotières sauvages ; Points noir de propreté dans certains quartiers. - Un partenariat est à construire avec les bailleurs et plus particulièrement les gardiens d'immeubles, concernant la propreté et les déchets ; - Un travail avec les établissements scolaires est à poursuivre sur deux plans : <ul style="list-style-type: none"> ○ concernant l'hygiène des bâtiments gestion des déchets et des poubelles, travail à conduire en appui de la direction des bâtiments avec la communauté d'agglomération Est-Ensemble ; ○ concernant la sensibilisation des élèves aux règles d'hygiène générale, un partenariat entre la direction de la santé, celle de l'éducation et l'éducation nationale est à mettre en place ainsi qu'un corpus de formation à proposer aux élèves. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social

	<input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote de l'action ; ▪ Analyse des besoins ;

	des PMI/SCHS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'éducation ▪ Éducation nationale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion Urbaine de Proximité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement, de l'agenda 21 et des espaces verts ▪ Direction générale des services techniques ▪ Direction des bâtiments 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁴⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions ; ▪ Moyens humains et matériels ; ▪ Mobilisation des partenaires 	
Indicateurs d'activité ⁵⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions réalisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre d'actions collectives ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés ; ▪ Nombre de formation mise en place 	
Indicateurs de résultats ⁵¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Nombre de personnes touchées ; ▪ Nombre de nouveaux outils mise en place 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre	
Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE		

⁴⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵⁰ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁵¹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche action 3.3

Participation à la mise en place du Plan Communal de Sauvegarde

Porteur du projet	Direction générale des services techniques Service Communal d'Hygiène et de Santé
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des habitants de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La loi 2004-811 du 13 août 2004 relative à la modernisation de la sécurité civile définit dans son article 13 le Plan Communal de Sauvegarde (PCS). Ce document vise à améliorer la prévention et la gestion des crises en confortant le rôle des communes, il s'agit du premier texte officialisant ce plan qui donne une assise législative à la réalisation des PCS.</p> <p>Le décret n° 2005-1156 du 13 septembre 2005 stipule que le PCS s'intègre dans l'organisation générale des secours : il constitue un outil complémentaire au dispositif ORSEC (ORganisation des SECours) pour aider le maire à apporter une réponse de proximité à tout événement de sécurité civile. Il ne concerne que les mesures de sauvegarde de la population, à l'exclusion de toutes missions opérationnelles relevant du secours. Ce document est arrêté et mis en œuvre par le maire et transmis au préfet du département. Il contient l'ensemble des risques repérés sur le territoire de la commune.</p> <p>La ville de Bagnolet a désigné le gymnase Jean Renaud et la salle Politzer comme lieux ressources pour accueillir la population lorsqu'un événement survient.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	la protection des personnes et des biens en cas d'événement de sécurité civile
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le repérage et le suivi des Installations Classées Protection de

	<p>l'Environnement (ICPE) soumises à déclaration ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la protection des habitants de Bagnolet et des biens en cas d'évènements de sécurité civile.
--	---

Le plan communal de sauvegarde (PCS) un outil sous la responsabilité du maire, pour planifier les actions des acteurs communaux de la gestion du risque (élus, agents municipaux, bénévoles, entreprises partenaires) en cas d'évènements majeurs naturels, technologiques ou sanitaires. Il a pour objectif l'information préventive et la protection de la population.

Il se base sur le recensement des vulnérabilités et des risques présents et à venir et des moyens disponibles, communaux ou privés, sur le territoire de Bagnolet.

Il prévoit l'organisation nécessaire pour assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population au regard des risques.

- **Mise à jour du listing des ICPE soumise à déclaration**

Toute exploitation industrielle susceptible de créer des risques ou de provoquer des pollutions ou nuisances, notamment pour la sécurité et la santé des riverains est une installation classée. Les risques potentiels doivent être répertoriés et déclarés à la préfecture.

Deux types d'ICPE existent :

- Soumises à déclaration : pour les activités les moins polluantes et les moins dangereuses. Une simple déclaration en préfecture est nécessaire. Le SCHS doit mettre à jour le listing de ces dernières ;
- Soumises à autorisation : pour les installations présentant les risques ou pollutions les plus importants. L'exploitant doit faire une demande d'autorisation avant toute mise en service, démontrant l'acceptabilité du risque. Le préfet peut autoriser ou refuser le fonctionnement.

- **Formaliser un protocole d'information entre l'État et la ville de Bagnolet, pour le suivi des installations classées**

- **Participation à la réalisation du plan Communal de Sauvegarde**

Le Plan communal de sauvegarde décrit l'organisation et la mise en œuvre des dispositions répondant aux obligations légales telles que :

- Le recensement des « risques connus » et des « moyens disponibles » : moyens humains et moyens matériels ;
- La détermination des mesures immédiates de sauvegarde et de protection des personnes ;
- La fixation de l'organisation nécessaire à la diffusion de l'alerte et des consignes de sécurité ;
- Les modalités de « mise en œuvre des mesures d'accompagnement, de soutien et d'information de la population ».

Les risques concernés par le PCS sont :

- Risques naturels et climatiques : inondations, glissements de terrain, effondrements, affaissements, canicule, tempêtes, orages, fortes chutes de neige, verglas ;
- Risques technologiques : accident industriel, accident lors du transport de matière dangereuse ;
- Risques sanitaires : pandémie, pollution de l'air, pollution du réseau d'eau potable des accidents de grande ampleur.

Le SCHS peut apporter son concours à la direction générale des services techniques en ce qui concerne les ICPE et les risques technologiques et sanitaires.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services

Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction du développement territorial ; ▪ Direction de la voirie, des déplacements et des espaces publics 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement, du développement durable, de l'agenda 21 et des espaces verts ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction générale des services techniques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation de l'action ;

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus ⁵²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources
Indicateurs d'activité ⁵³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels mobilisés ; ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre d'ICPE
Indicateurs de résultats ⁵⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'un protocole ; ▪ Listing des ICPE ; ▪ Plan Communal de Sauvegarde.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁵² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵³ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁵⁴ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe III : SANTE ENVIRONNEMENTALE

<u>Fiche action 3.4</u>	
Maintenir et développer les actions de lutte contre les pollutions	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé Direction de l'environnement
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des bagnolétaires
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ville de Bagnole est fortement urbanisée (densité 13 214 habitants/km², la moyenne du département étant de 6 377) ; elle cumule les principaux risques environnementaux : habitat dégradé, passé industriel, voies de transport provoquant des nuisances comme la pollution de l'air aux particules fines et des nuisances sonores, et groupes sociaux en difficultés ; ▪ Périphérique / Autoroute ▪ Gare routière : Euroline ▪ Réseau de bus et métro (ligne 3) ▪ 80 enfants bénéficient d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) valable pour l'année scolaire 2014/15 (64 en 2013/14) dont 30 renouvellements et 13 enfants apportent un panier repas. On constate une augmentation de 20% des PAI au cours de l'année scolaire. Immense majorité concerne des problèmes de santé liés aux allergies. <p>La mise en place du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) à Bagnole date du début de l'année 2002 associant les parents, l'Éducation Nationale (directions d'école, médecin scolaire), le médecin allergologue ou le médecin traitant de l'enfant et la Municipalité.</p> <p>Les enfants souffrant d'allergies alimentaires avérées peuvent être accueillis le midi en restauration soit avec suppression des aliments allergisants, soit avec un panier repas fournis par le(s) parent(s). Une participation financière est demandée aux familles, dans le cadre du PAI avec panier repas, afin de prendre en charge le coût de la prestation de surveillance municipale spécifique assurée par le personnel communal.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	<input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Prévenir l'exposition des baigneurs aux pollutions, par une meilleure connaissance des sources et cumuls d'expositions des pollutions et nuisances
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Mieux repérer les risques liés à la santé ; • Mieux informer les baigneurs sur ces risques Élaborer annuellement le plan communal de gestion d'une éventuelle canicule ou d'une période de grand froid ; <ul style="list-style-type: none"> • Relayer les recommandations et les décisions émanant de l'ARS et de la Préfecture, en cas de crise sanitaires ou de pics de pollution
<p>▪ <u>Pollution de l'air :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Information collective</u> sur la qualité de l'air intérieur, les risques d'intoxication au CO et sur la précarité énergétique. Des informations et sensibilisations seront également réalisées pour les allergies, les irritations et les pollens. Ces informations sont à destination des publics les plus fragiles : enfants de 0 à 12 ans, personnes âgées, personnes fragilisées par une maladie chroniques : diabétiques, insuffisants respiratoires ou cardiaques, atteints de cancers... - <u>Entretien individuel</u> : l'objectif de cette action est d'aider les ménages en situation de précarité énergétique en partenariat avec le service sociale et le CCAS., Organisation des visites à domicile afin de donner des conseils et fournir un petit équipement, orienter les familles vers des dispositifs d'aides et d'accompagnement. Le CLS pourra prévoir un travail de suivi des ménages par les inspecteurs de salubrité et l'agent de prévention afin d'évaluer l'impact sanitaire ; - <u>Favoriser les transports doux</u> : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Création de signalétiques piétonnes favorisant la marche en indiquant les temps de parcours sur l'ensemble de la ville ; ↳ Création de pistes cyclables sur tout le territoire de Bagnole ; ↳ Mise en place d'atelier Initiation au vélo (en lien avec les associations sportives) et création d'une bourse aux vélos au sein des centres de quartiers ; ↳ Réalisation d'une plaquette « transport doux » et d'une cartographie ; ↳ Réflexion sur la mise en place d'une navette électrique pour les seniors (BajoMobil électrique) • <u>Projet d'Accueil Individualisé (PAI)</u> : la très grande majorité des PAI établis a pour cause des manifestations allergiques respiratoires. À partir des données géographiques contenues dans les PAI, des mesures spécifiques pourraient être prises pour la santé des enfants à l'école. • Afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre et d'améliorer la qualité de l'air sur le territoire, la ville s'est engagée, en étroite collaboration avec Est-Ensemble, dans l'élaboration du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET). <p>▪ <u>Pollution chimique :</u></p>	

- Arrêt de l'utilisation des produits phytosanitaires pour les agents de la ville;
 - Informations et sensibilisations pour les riverains sur les produits phytosanitaires et (re) découverte du principe de jardin naturel ;
 - Action en partenariat avec la direction de l'environnement
- **Pollution des sols :**
 - Réalisation d'une cartographie des pollutions avérées avec leurs origines ;
 - Sensibiliser la population sur les différents déchets et les conséquences sanitaires ;
 - Réalisation de test de pollution pour les nouvelles constructions.
- **Aide à l'organisation du Plan Canicule et plan grand froid :**
 - Soutien technique au CCAS pour l'organisation du plan canicule et grand froid ;
 - Réalisation d'une cartographie des bâtiments climatisés et pouvant accueillir du public pendant la canicule ;
 - Aménager des îlots de fraîcheurs sur le territoire de Bagnolet. ; Réalisation d'une cartographie des points d'eau potable
 - Faire prendre en compte dans les programmes d'aménagement de la ville les réalités des canicules et la façon de lutter contre les îlots de chaleur urbain en végétalisant le plus possible d'espaces urbains.
- **Pollution sonore :**
 - Élaboration du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE) : Le PPBE vise à prévenir les effets du bruit, à réduire, si nécessaire, les niveaux de bruit, ainsi qu'à protéger les zones pour le moment « épargnées ». Il s'agit d'agir sur les nuisances sonores liées aux routes, aux voies ferrées, aux aéroports ou encore aux industries.
Il se construit notamment par la création d'une carte de relevé des bruits sur le territoire de Bagnolet ; le département de Seine-Saint-Denis a effectué cette cartographie ;
 - Mise en place d'actions de prévention autour des risques liés aux casques auditifs auprès de divers publics : lycéens, collégiens, jeunes accueillis dans les centres de quartier, personnes âgées ;

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-</i>

	<i>culturelle, organisationnelle</i> <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/SCHS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appui méthodologique et financier
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS/servie social/SPASAD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement, des espaces verts, agenda 21, propreté et développement durable ; ▪ Direction générale des services techniques/urbanisme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est'Ensemble ▪ ARS ▪ Préfecture 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien méthodologique ; ▪ Donneurs d'ordres ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁵⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions ; ▪ Moyens humains et matériels 	
Indicateurs d'activité ⁵⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions ; ▪ Nombre d'entretien individuel ; ▪ Nombre d'actions collectives ; 	
Indicateurs de résultats ⁵⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Nombre de personnes touchées ; ▪ Nombre de PAI ; ▪ Nombre de nouveaux outils mise en place. 	

⁵⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁵⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre
--------------------------------	--	--

Axe IV : SANTE MENTALE

Fiche action 4.1	
Renforcer la Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD)	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de Bagnolet ▪ Habitants de Bagnolet, plus précisément les personnes en situation complexe
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La situation de certains habitants est complexe par l'intrication des difficultés de santé, sociales, personnelles, affectives, professionnelle, etc.</p> <p>Chaque professionnel travaillant en isolement est en échec du fait de la complexité, d'où la mise en place d'une RESAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réflexion sur la mise en place de la RESAD depuis septembre 2012 ; ▪ La RESAD de Bagnolet a commencée en avril 2014 ; <p>Depuis le travail en transversalité et pluri-professionnel autour de situation très difficiles a permis de trouver des solutions parfois très innovantes pour les personnes, de soutenir les professionnels et de rompre leur isolement</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la coordination des acteurs médicaux et sociaux autour des situations complexes
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser des situations psychosociales complexes ; ▪ Évaluer puis définir des orientations de travail adaptées à chaque situation,

	<p>engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain, ceci dans le respect des missions de chaque service et dans les cadres légaux définis ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutenir les professionnels et renforcer les liens institutionnels ; ▪ Garantir le suivi et l'accompagnement de la situation.
--	--

La RESAD est une instance de concertation et de suivi locale pluri-professionnelle (champ social, d'insertion ou de la santé physique et psychique), autour de personnes en grande difficulté et en souffrance, afin de repérer les situations complexes, les analyser et de proposer des actions conjointes et coordonnées par ces professionnels impliqués dans chaque situation. Afin de rompre cet état d'isolement professionnel qui est source de détresse. Ces actions seront objet constant d'évaluation et de suivi au fur et à mesure de l'évolution de la situation présentée à la RESAD.

Dans ce cadre, un intervenant ou un service peut solliciter la RESAD lorsqu'une situation individuelle, familiale ou sociale concernant des adultes majeurs domiciliés ou hébergés sur la commune de Bagnolet, présente une complexité telle qu'elle rend illusoire et/ou difficile le suivi par un seul acteur.

Ce groupe traitant de situation complexe est compétent pour recevoir des signalements de situations préoccupantes.

Ainsi peuvent solliciter la RESAD :

- Les professionnels du milieu médical et para médical salariés ou libéraux ;
- Les professionnels du secteur social : service social municipal, CCAS, SPASAD, ;
- Les administratifs : agents des tutelles ou curatelles, les élus ou la DG

Un point de vigilance s'impose quant aux sollicitations dont l'objectif d'un tel signalement ne serait pas en rapport direct avec l'intérêt de la personne concernée.

La coordination et la logistique de la RESAD sont assurées par la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville et du Contrat Local de Santé.

La RESAD est composée de membres permanents qui siègent du fait de leurs compétences techniques mais aussi du fait de leur fonction de « cadre » engageant ainsi leur service.

Sont membres permanents :

- La direction santé via la directrice de la santé et la coordinatrice Atelier Santé Ville ;
- Le Centre Municipal de Santé via un médecin généraliste ;
- Le service social via son chef de service et deux assistantes sociales
- Le Centre Communal d'Action Social via la responsable du SPASAD
- Le Centre Médico-Psychologique – EPS Ville Evrard 12^{ème} secteur – via le médecin psychiatre responsable, une infirmière et une assistante sociale ;
- Le service RSA Insertion via le psychologue.

Les personnes invitées sont celles qui connaissent la situation (tutelle, travailleurs sociaux,

santé, etc.).

L'ensemble des membres participants est soumis au secret professionnel.

Les réunions RESAD sont planifiées sur une année, organisées tous les mois, le 3ème jeudi du mois de 9h à 12h.

Une réunion est organisée sur trois heures, pour présentation de deux situations (Environ 1h15 par situation et 30 minutes pour le suivi).

Si aucun cas n'est soumis une semaine, au plus tard, avant la date programmée, les membres permanents feront un bilan des situations déjà exposées. Ce temps permettra également de réaliser un temps d'échanges sur l'actualité (tutelles, les Hospitalisations d'Office, etc.).

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté

communauté	pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Ville Evrard 12^{ème} secteur (CMP, Boussole, etc.) ; ▪ CMPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Membres permanents ; ▪ Mobilisation des ressources
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS ▪ Service Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Membres permanents ▪ Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membres permanents ▪ Mobilisation des ressources
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ensemble des professionnels du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Mobilisation des ressources
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ⁵⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Respect du calendrier ; ▪ Respect de la charte ; ▪ Mobilisation des partenaires.
Indicateurs d'activité ⁵⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances RESAD ; ▪ Nombre de situations ; ▪ Nombre de rencontre entre professionnels ; ▪ Nombre de sollicitation de la RESAD.
Indicateurs de résultats ⁶⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que la RESAD a permis d'augmenter la compréhension de la situation ; ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que les orientations proposées ont été efficaces ; ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis d'augmenter la connaissance des champs d'intervention des partenaires ; ▪ Taux de professionnels ayant constaté un développement des relations inter-partenariales ; ▪ Taux de professionnels ayant le sentiment que le RESAD a permis le développement d'une culture commune autour de l'analyse de situations ; ▪ Délais de résolution des situations ; ▪ Type de situations présentées.
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁵⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁵⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IV : SANTE MENTALE

Fiche action 4.2	
Réflexion sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé ▪ Professionnels du secteur médico-social ▪ Patients atteints de maladies psychiques
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>La réflexion sur la mise en place d'un CLSM s'inscrit dans la suite logique du diagnostic effectué dès la mise en place de l'Atelier Santé Ville. Ce dernier a identifié des problématiques de santé mentale et un manque de connaissance et de coordination des différents acteurs pouvant intervenir sur la souffrance psychosociale.</p> <p>Pour répondre aux spécificités du territoire de Bagnolet en matière de santé mentale : manque de place, de structure d'accueil, de coordination, etc., la ville s'est dotée, avec le soutien du secteur psychiatrique adulte, du dispositif RESAD (Réunion d'Évaluation de Situations d'Adultes en Difficulté) qui fonctionne depuis avril 2014. La réflexion a été lancée en septembre 2012.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer une stratégie locale de promotion de la santé mentale répondant aux besoins de la population et des professionnels en matière de prévention, accès aux soins et la continuité et l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiatriques ainsi que de mal-être ; ▪ Promouvoir au niveau local la santé mentale globale : Prévention – soins – insertion sociale
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir sur le territoire les priorités en termes de santé mentale et organiser la régulation des partenariats ; ▪ Prévenir les ruptures de soins, les rechutes

	<p>d'hospitalisation et la désinsertion sociale des personnes ayant une maladie psychiatrique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager le dialogue et la recherche de solutions partagées entre les acteurs y compris les représentants des usagers et/ou de leurs familles et proches.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concertation entre l'Agence Régionale de Santé, la Ville de Bagnolet et le secteur psychiatrique n°12 afin de mieux articuler l'accès aux soins en santé mentale sur le secteur adultes (N°12) et le secteur infanto-juvénile (I03) ; <p>Étudier l'idée d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) avec l'ensemble des professionnels travaillant sur le territoire de Bagnolet ; constituer un groupe de travail et développer la RESAD qui sera le support du CLSM, mobiliser des ressources financière et professionnelles pour animer ce groupe de réflexion.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les professionnels travaillant sur le territoire de Bagnolet : soignants – assistantes sociales – associations – etc.... pour améliorer la prévention, l'accès aux soins et l'intégration sociale des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale psychique et psychiatrique. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation	
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; • Ville Evrard ; • Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotage (Santé) ; • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources.
Social	<ul style="list-style-type: none"> • Service Social ; • CCAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> • Service RSA Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources

Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Éducation nationale • Collège ; • Lycée 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Logement	<ul style="list-style-type: none"> • Service logement ; • Foyer ADOMA 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> • Bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier Santé Ville ; • PRE 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • UDAF ; • ARS ; • UNAFAM ; • Police nationale ; • Police municipale 	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Financeurs (ARS)
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁶¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels 	
Indicateurs d'activité ⁶²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontres 	
Indicateurs de résultats ⁶³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du partenariat ; ▪ Implication des professionnels 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre	

⁶¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁶² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IV : SANTE MENTALE

<u>Fiche action 4.3</u>	
Renforcer et développer les consultations d'orientation et de suivi des victimes de violences	
Porteur du projet	Mission droits des femmes et égalités femmes – hommes
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adultes et enfants victimes de violences ▪ Professionnels ressources
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>En France, 1 femme sur 10 a été victime de violences conjugales au cours des 12 derniers mois. 121 femmes sont décédées en 2013. 25 hommes sont décédés dont 9 étaient eux même auteurs de violences conjugales. 33 enfants tués dont 13 en même temps que leurs mères. 53 enfants témoins des crimes.</p> <p>Les violences provoquent chez la victime des traumatismes profonds et durables : insécurité, culpabilité, dépression, manque de confiance en soi, etc...</p> <p>Les consultations de victimologie d'orientation et de suivi des adultes victimes de violences sont essentielles dans le processus de reconstruction permettant que les symptômes post-traumatiques disparaissent.</p> <p>Une consultation de victimologie a été mise en place au centre municipal de santé E. Rustin de Bagnolet.</p> <p>En 2014, 254 RDV environ ont été pris, dont 75 ont été annulés (prévenus et non prévenus confondus). Durant cette année, 4 patientes étaient déjà suivies en 2013, 43 patients sont de nouveaux patients et 18 personnes ne sont jamais venues à la consultation. Parmi les nouveaux, 22 ne sont venus qu'une seule fois dont 14 ont été orientés à l'extérieur (centre de psycho traumatologie, libéral, autres professions), les autres n'ont pas donnés de suite alors même que certains ont tentés de reprendre RDV plusieurs fois. Cela montre bien la difficulté d'un tel suivi et d'une telle démarche.</p> <p>Les motifs de consultations sont au nombre de 32 pour des violences conjugales, 4 pour viol et inceste, 3 pour maltraitance et traumatisme dans l'enfance, 2 pour des violences liées au terrorisme 2 pour harcèlement et agression au travail et 4 pour des motifs autres. La plupart des victimes ayant des</p>

traumatismes multiples, il est difficile de déterminer précisément le motif de consultation. De même, l'orientation étant encore très axée autour de la violence conjugale il est normal de trouver une prédominance de ce motif.

3 hommes ont été reçus à la demande des médecins afin de leur permettre une orientation spécifique.

Depuis Octobre 2014, la consultation a évolué vers une prise en charge psychothérapeutique des femmes victimes de violences, avec maintenant 9 places hebdomadaire le vendredi. Déjà 17 patientes ont pu bénéficier de ce suivi, certaines avec des RDV bi mensuel.

Les médecins et autres professionnels du CMS de Bagnolet se sentent fortement concernés par cette consultation et orientent volontiers des patients. Ce sont eux qui orientent la majorité des nouveaux patients. L'autre partie étant principalement orientée soit par quelques professionnels de la mairie de Bagnolet, soit par la maison des femmes de Montreuil.

Les violences conjugales sont à l'origine d'importants traumatismes sur les enfants qui en sont témoins et/ou victimes. Lors de violences conjugales, les enfants vont grandir dans un climat de grande insécurité et de terreur et vont être témoins, et/ou victimes directes de ces violences qui peuvent s'abattre sur eux en même temps. La majorité (près de 60 %) de ces enfants, s'ils ne sont pas efficacement protégés et pris en charge, développeront des troubles psycho-traumatiques graves et durables sur leur santé physique et psychique avec une grave souffrance mentale, des retentissements sur leur développement psychomoteur, leur scolarisation, leur socialisation et leur vie affective à long terme.

Les enfants traumatisés par des violences conjugales peuvent présenter à l'âge adulte (Rossman, 2001) une augmentation :

- du risque d'être à nouveau victime de violences tout au long de la vie ;
- du risque de présenter des conduites agressives ;
- du risque de présenter des conduites délinquantes et des conduites à risque ;
- du risque de présenter des troubles psychiatriques : 40 à 60 % d'hommes

	<p>violents avec leur partenaire ont été témoins de violences conjugales dans l'enfance.</p> <p>Les enfants sont particulièrement exposés à des troubles psycho-traumatiques lors des violences conjugales du fait de leur vulnérabilité, de leur dépendance affective et physique, de leur immaturité psychique et physiologique, de leur impuissance, et de leur situation d'être en construction et en devenir.</p> <p>Comme les enfants victimes de violences conjugales vivent dans un climat de grande insécurité affective et de terreur, toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense. Il est essentiel de les protéger, d'assurer leur sécurité et de leur donner des soins spécialisés. Il est essentiel aussi pour leur avenir de leur donner une meilleure image du monde adulte, en leur redonnant confiance en un monde d'égalité, de fraternité et de justice où la loi du plus fort ne règne plus.</p> <p>Les délais de prises en charge dans les structures spécialisées pour les enfants : CMP et CMPP sont trop longs du fait de l'insuffisance de leurs moyens et de l'importance des demandes de prises en charge.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les violences : soutenir, orienter et prendre en charge les personnes victimes de violences ; ▪ Améliorer l'accompagnement global des enfants témoins et/ou victimes de violences
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des victimes de violences conjugales (adultes et enfants) ; ▪ Apporter un soin nécessaire aux enfants victimes et/ou témoins de violences directes et indirectes ▪ Diminuer les délais d'attente de prise en

	<ul style="list-style-type: none"> charge des enfants victimes ; ▪ Accompagner les personnes victimes de psycho-traumatismes liés à des violences ; ▪ Améliorer la connaissance et la formation des professionnels sur la problématique des psycho-traumatismes liés aux violences conjugales ; ▪ Mutualiser les pratiques des professionnels ressources ; ▪ Améliorer la coordination de la prise en charge des victimes ;
--	--

ENFANTS :

- **Mise en place d'une consultation d'évaluation et d'orientation des enfants victimes de violences**

Mise en place d'une ½ journée hebdomadaire de consultations d'orientation des enfants témoins et/ou victimes de violences au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ou en PMI.

Ces consultations seront réalisées par une psychologue spécialisée dans le suivi des enfants, de l'Institut de Victimologie.

Cette consultation sera d'accès rapide.

ADULTES :

- **Consultations d'orientation**

Le principe de ces consultations est d'assurer une évaluation de l'intensité des troubles, de permettre d'orienter la victime dans le réseau au cours d'une prise en charge qui n'excède pas 6 consultations. Au-delà, la victime est orientée dans une structure de soins appropriée ou vers les consultations de suivi au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Ces consultations sont exclusivement réservées aux victimes de psycho-traumatismes (agressions, accidents, violences conjugales, agressions sexuelles).

- **Consultations de suivi**

Le principe de ces consultations de suivi est d'assurer la prise en charge des victimes de violences suite aux consultations d'orientations.

Cette prise en charge n'est pas restreinte dans le temps.

Ces consultations sont exclusivement réservées aux victimes de psycho-traumatismes (agressions, accidents, violences conjugales, agressions sexuelles).

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail

	<input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des</i>)
--------------------	---	---

		<i>ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Santé scolaire ; ▪ Professionnels de santé libéraux ; ▪ EPS Ville Evrard 12^{ème} secteur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Lieu de l'action
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service Social municipal ; ▪ CCAS de Bagnolet ; ▪ Centres de quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources.
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA-Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources.
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éducation Nationale ; ▪ Collèges Politzer et Langevin/travail ; ▪ Lycée Henaff ; ▪ Établissement Saint-Benoist de l'Europe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Partenaire ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ Atelier Santé Ville ; ▪ Mission droit des femmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institut de victimologie ; ▪ Observatoire des violences envers les femmes ; ▪ Aadef Médiation ; ▪ SOS Victimes 93 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenant ; ▪ Gestion de l'action ▪ Partenaire ; ▪ Analyse des besoins ;
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		

Indicateurs de processus ⁶⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Mobilisation des acteurs ressources
Indicateurs d'activité ⁶⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultations d'orientation ; ▪ Nombre de bénéficiaires des consultations d'orientation ; ▪ Nombre de consultation de suivi ; ▪ Nombre de bénéficiaires des consultations de suivi ; ▪ Nombre d'orientation par les partenaires ressources ▪ Nombre de vacation de la psychologue ; ▪ Nombre de réunions de professionnels ; ▪ Délais pour l'obtention d'un rendez vous
Indicateurs de résultats ⁶⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assiduité des bénéficiaires des consultations d'orientation ; ▪ Assiduité des bénéficiaires des consultations de suivi ; ▪ Retour qualitatif de la psychologue clinicienne sur les consultations d'orientation ; ▪ Retour qualitatif de la psychologue clinicienne sur les consultations de suivi ; ▪ Mobilisation des partenaires ▪ Mise en place de la consultation ;
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁶⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁶⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IV : SANTE MENTALE

Fiche action 4.4	
Réflexion sur la création d'un Groupe d'Entraide Mutuelle	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques et leurs familles
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	La Loi handicap du 11 février 2005 reconnaît explicitement pour la première fois la spécificité des handicaps psychique et cognitif, et crée les groupes d'entraide mutuelle (GEM) comme nouveau dispositif adressé aux personnes souffrant de tout type de handicap. Actuellement, trois Groupes d'Entraide Mutuelle existent sur le territoire de la Seine-Saint-Denis Montreuil, Saint Denis, Aulnay et Pantin
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : À la signature du contrat Fin : À la fin du contrat
État d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Rompre l'isolement et l'exclusion des personnes souffrant de troubles psychiques et psychiatriques
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaurer du lien social régulier ;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Groupe de réflexion sur la faisabilité d'un Groupe d'Entraide Mutuelle à Bagnolet</u> ▪ <u>Mise en place d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)</u> <p>Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) doit s'efforcer d'être une passerelle vers la réinsertion sociale de personnes vulnérables, souffrant de maladies psychiques et désocialisées. Les adhérents s'engagent à participer à la vie du groupe et dans la mesure du possible à s'ouvrir en direction d'une participation plus large à la vie de la communauté. C'est un lieu ouvert, convivial, dans lequel les personnes se retrouvent autour d'un projet commun. À la différence des hôpitaux de jour, des CATTP ou des CMP, les activités se déroulant dans les GEM sont largement portées par les adhérents eux-mêmes, suivant leurs envies et leurs possibilités. Les GEM sont des lieux non médicalisés. Cela permet aux adhérents de se responsabiliser et de reprendre une confiance en soi souvent fortement ébranlée par les difficultés rencontrées par les personnes souffrant de troubles psychiques.</p> <p>Le Groupe d'Entraide Mutuelle sera géré par une association. Nous en sommes à l'étape de définition d'un projet et de recherche de porteur pour ce projet.</p>	

DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Éducation à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé

Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques
---------------------------	---

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Ville Evrard ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ mobilisation des ressources
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social municipal ; ▪ Mission handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA/Insertion ; ▪ Mission locale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs de la ville ; ▪ Service logement et habitat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ mobilisation des ressources
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNFAM 93 ; ▪ Associations ; ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ mobilisation des ressources ; ▪ Partenaire ; ▪ Financier.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui

Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>	
Indicateurs de processus ⁶⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Implication des usagers
Indicateurs d'activité ⁶⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de bénéficiaires par action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés.
Indicateurs de résultats ⁶⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du GEM ; ▪ Implication des usagers ; ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretien <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁶⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁶⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁶⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.1

Renforcer les permanences du centre de Planification et d'Education Familial (CPEF)

Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	Enfants, adolescents, jeunes et adultes de la ville de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Éléments du diagnostic	<p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité de 13 429.2hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 483 hab/km²). Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Même si la part des personnes âgées de plus de 75 ans augmentée de 36.4% de 1999 à 2009.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La ville est très investie sur le plan de la santé, tant pour le soin que pour la prévention. Le territoire est néanmoins considéré comme déficitaire du point de vue de l'ARS du fait de la baisse du nombre de médecins libéraux. L'accès aux soins est fragilisé et le sera plus encore dans les prochaines années du fait de la démographie médicale négative. ▪ La ville gère un centre municipal de santé avec 2 services : un médical et un service dentaire. Elle a passé des conventions avec le conseil départemental pour la gestion de 2 centres de PMI et du centre de planification et d'éducation familiale. Celui-ci est intégré dans les locaux du centre municipal de santé. Cet équipement intégré permet de palier à la faible dotation en personnel spécialisé : les conseillères familiale et conjugales représentent 1 équivalent Temps Plein réparti entre 3 personnes; les demandes d'interventions des CCF sont beaucoup trop nombreuses par rapport à leurs possibilités. En effet, elles assurent une double mission auprès de la population bagnoletaise : la prise en charge individuelle et le suivi des femmes victimes et la mise en œuvre de l'IVG médicamenteuse ; et d'autre part des actions de prévention en particulier

	<p>destinées au public scolaire en collège et en lycée. Les conduites à risque, la diffusion de la pornographie chez les adolescents comme moyen d'éducation à la sexualité sont au premier rang des indicateurs négatifs qui imposent de développer ces actions de prévention. Il est nécessaire d'envisager des interventions plus précoces et répétées dans le temps conformément aux programmes de l'éducation nationale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les actions de prévention sont souvent celles qui sont sacrifiées si les moyens d'intervention sont limités ou se réduisent.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutter contre les discriminations, mettre en œuvre les lois sur l'IVG et sur la prévention en milieu scolaire.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer l'équipe en temps et moyen et accentuer l'engagement de ses partenaires afin de répondre à la demande tant individuelle que collective (entretien, intervention scolaire, partenariat) ; ▪ Améliorer la visibilité du CPEF Centre de Planification et d'Education Familiale comme lieu ressource, tant auprès des partenaires que du public et les jeunes ; ▪ Améliorer l'accès à l'IVG médicamenteuses au sein du centre, voir la mise en place d'aspiration précoce ; ▪ Favoriser les dépistages des IST, notamment le TROD (test rapide de dépistage et d'orientation du VIH) ; ▪ Prévenir les situations à risque ; mariage forcé, agression sexuelle, violence dans les relations amoureuses, sexisme, harcèlement, maltraitance... pour les jeunes et les personnes en situation de détresse.
<p>Les interventions du Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) dans les établissements scolaires permettent aux jeunes de s'exprimer librement sur des préoccupations qu'ils ne peuvent pas toujours exprimer aux équipes éducatives ou à la maison. Ces interventions sont adaptées en fonction de la tranche d'âge, de leur maturité, de leur connaissance et de la préoccupation du groupe (primaire, collège, lycée).</p>	

L'objectif des interventions à la vie affective et sexuelle est de transmettre des informations indispensables à l'adoption de comportements responsables en permettant aux jeunes de réfléchir à leurs attitudes face aux risques. Ces interventions se font sur un mode interactif permettant leur réflexion, leur implication et une valorisation dans leur expression.

Cela permet aussi aux jeunes de repérer ce lieu ressource en cas de besoin.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services

Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMS, PMI, partenaires CD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participations aux actions et à l'organisation
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social municipal et des établissements scolaires, mission égalité femme/homme, ASE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participations aux actions et à l'organisation ▪ Partenaires pour le réseau et les suivis individuels
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infirmière éducation nationale, centre de loisirs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participations aux actions et à l'organisation
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaire du réseau
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil départemental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaire de la convention

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus⁷⁰

- Moyens humains ;
- Moyens matériel ;
- Respect du calendrier ;
- Mobilisation des partenaires

⁷⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ⁷¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontre entre professionnels ; ▪ Nombre de permanences tenues ▪ Qualité du partenariat ; Implication des professionnels
Indicateurs de résultats ⁷²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de jeunes bénéficiaires des actions de prévention ; ▪ Moyens mis à disposition par le conseil départemental et les partenaires
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁷¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁷² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

<u>Fiche action 5.2</u>	
Développer les actions autour de l'équilibre nutritionnel pendant et après la grossesse	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Service de Protection Maternelle et Infantile
Publics bénéficiaires de l'action	Femmes enceinte ou jeunes mamans
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La période de grossesse est un moment privilégié pour les futures mamans dans la prise en compte de leur état de santé. Les transformations du corps et l'augmentation du poids seront surveillées tout au long de la grossesse. Il arrive souvent que la prise de poids, sous effet des hormones, soit excessive et qu'après l'accouchement, les kilos en trop restent. La grossesse est une des causes des obésités acquises à l'âge adulte. Le diabète apparu pendant les grossesses est également un déséquilibre à surveiller et à traiter comme facteur de risques pour le fœtus et la maman. Certaines habitudes ou croyances autour de la grossesse favorisent cette prise de poids excessive. L'orientation vers un professionnel de la nutrition est nécessaire pour des prises en charge individuelles ou collectives de prévention et en promotion de la santé.</p> <p>Il est recommandé par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), au décours des consultations de surveillance de la grossesse, d'abordées les problématiques nutritionnelles et d'adressées à la diététicienne au cas par cas les femmes enceintes concernées. Effectivement pendant la grossesse il est recommandé pour une bonne hygiène alimentaire pour la santé de la mère et le bon développement de son bébé une alimentation équilibrée:</p> <p>Durant la grossesse, certains aliments sont à privilégier pour apporter tout ce dont la mère et son bébé ont besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les folates (avant la grossesse la prévention des malformations du tube neural ou spinabifida) : il s'agit de la vitamine B9 (ou acide folique). • Le calcium est essentiel pour la construction du squelette du bébé, surtout au cours du troisième trimestre. La vitamine D facilite l'absorption du calcium. • Le fer est indispensable, surtout en fin de

	<p>grossesse, pour éviter tout risque de carence responsable d'anémie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les glucides sont source d'énergie et constituent l'essentiel de l'alimentation du fœtus. <p>Source« Le guide nutrition pendant et après la grossesse », Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) (septembre 2007)</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : Fin :
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer la participation Améliorer la coordination des acteurs médicaux
Objectifs opérationnels	Prévenir les situations à risque
<p>A Bagnole la PMI reçoit chaque année pour leur suivi de grossessesde femmes reparties comme suit :</p> <p>Pour cela la ville de Bagnole prévoit de mettre en œuvre des actions de prévention et de sensibilisation à l'équilibre alimentaires animé par, une diététicienne, une sage-femme, une puéricultrice, une psychologue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'ateliers du goût et petit déjeuner avec les parents pour échanger sur leur l'alimentation pendant et après la grossesse. - Ateliers collectifs diététicienne, une sage- femme, une puéricultrice, une psychologue : des ateliers de groupe seront proposés aux personnes suivies en vue de compléter les consultations de la PMI, rencontrer d'autres futures mamans, favoriser le passage du « savoir » au « savoir-faire » et renforcer la motivation sur le long terme. Le groupe est ouvert. - Mise en place d'un accueil pour les bébés pour faciliter la fréquentation des séances par les jeunes mamans comme dans l'action de promotion de la rééducation périnéale. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail

	<input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	PMI, SCHS, CMS	Suivi, repérage et orientation
Social	Service social municipal	Information, orientation
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	L'ensemble du territoire de Bagnolet mais plus particulièrement les quartiers politique de la ville	
Environnement		
Autre	ARS, CPAM	Ressources et financement
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»</i>)		
Indicateurs de processus ⁷³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Implication des futures mamans et des jeunes accouchées 	
Indicateurs d'activité ⁷⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires de l'action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés 	

⁷³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁷⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

Indicateurs de résultats ⁷⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place des séances d'information collectives ; ▪ Mise e place de l'accueil pour les bébés ; ▪ Fréquentation des séances ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁷⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.3	
Maintenir et renforcer les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI)	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfants de 0 à 6 ans et leurs parents ▪ Femmes enceintes ▪ Futurs parents ▪ Enfants en danger
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<p>Le département a pour mission depuis la décentralisation de 1983 de mettre en œuvre un certain nombre d'actions visant à protéger et à promouvoir la santé de l'enfant et de la famille.</p> <p>Mises en place, à l'origine en 1945, pour réduire la mortalité infantile, les PMI ont pour missions aujourd'hui de mettre en place des consultations pour les femmes enceintes et pour les jeunes enfants, des bilans en écoles maternelles, et une participation aux actions de protection de l'enfance. Mais les centres de PMI participent à l'agrément, au suivi et la formation des assistantes maternelles et des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans.</p> <p>La ville de Bagnole est signataire d'une convention avec le Conseil Départemental 93 pour ses deux centres de PMI et le centre de planification et d'éducation familiale.</p> <p>La ville de Bagnole compte trois centres :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adelaïde Lahaye, dans le quartier centre de la ville (PMI municipale) ; ▪ Pierre et Marie Curie, dans le quartier des Malassis (PMI municipale) ; ▪ Croix-Rouge, dans le quartier des Coutures (PMI associative). <p>Des consultations jeunes enfants (examens médicaux, gratuits pour les enfants de moins de 6ans), des accueils parents-enfants, des consultations d'accompagnement à l'allaitement et consultations de gynécologie et suivi de grossesse sont organisées au sein des différentes PMI.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat

Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Maintien d'un accès aux soins de qualité et à la prévention
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des consultations de pédiatrie, sages-femmes, renforcement et • développement des actions préventives en direction de l'enfance en danger, des assistantes maternelles
<p>La ville de Bagnolet souhaite au travers du dialogue de gestion avec le Conseil Départemental faire valoir un projet de développement des centres de PMI avec</p> <ul style="list-style-type: none"> • le recrutement d'une 4^{ème} puéricultrice pour équilibrer les secteurs de protection de l'enfance entre les 2 centres de PMI municipaux : Pierre et Marie Curie dans le quartier du plateau et Adélaïde Lahaye dans le quartier du centre-ville. • Le développement des consultations de la sage-femme de PMI pourra renforcer le suivi des grossesses dans le cadre du plan périnatalité et lutter contre la prématurité. • La mise en œuvre des missions de prévention en direction des enfants scolarisés en maternelle avec les puéricultrices et les médecins de PMI • La mise en œuvre de l'accompagnement des assistantes maternelles privées par l'éducatrice de jeunes enfants et les puéricultrices • La surveillance médicale des enfants accueillis en crèches ou chez des assistantes maternelles : établissement de PAI en cas de maladies chroniques, participation à l'intégration des enfants porteurs de handicaps dans les structures des modes d'accueil de la petite enfance ; • Facilitation de l'intégration des enfants porteurs de handicap à l'âge de l'entrée à l'école maternelle • Participation des professionnels de PMI aux actions collectives de prévention et de promotion de la santé • Etc... 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)

Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité	
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques	
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE		
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation	
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté	
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de PMI • ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre et mobilisation des professionnels Appui méthodologique et financier

Social	Service social municipal et service de l'aide sociale à l'enfance	Partenaire privilégié de la PMI
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	CD 93, CPAM	Financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues () <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁷⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Mobilisation des partenaires 	
Indicateurs d'activité ⁷⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'enfants en consultation ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de bénéficiaires de l'action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés 	
Indicateurs de résultats ⁷⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels recrutés ; ▪ Mise e place de nouvelles activités ; ▪ Fréquentation des centres de PMI ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire	<input type="checkbox"/> Entretiens
	<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Autre
Axe V : SANTE AU FEMININ		

⁷⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁷⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁷⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

<u>Fiche action 5.4</u> Développer la rééducation périnéale	
Porteur du projet	Centre de Protection Maternelle et Infantile et centre municipal de santé
Publics bénéficiaires de l'action	Nouvelles accouchées
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	La rééducation périnéale en post partum est un soin préventif accessible à toutes les nouvelles accouchées dans les semaines qui suivent la naissance. Cette rééducation est un temps bénéfique pour les jeunes mamans dans la réappropriation de leur corps après la grossesse. C'est aussi un soin préventif des incontinences urinaires qui découlent de l'âge mûr et de la vieillesse. Cette rééducation est prévue dans le code de la Sécurité Sociale. Cependant ce droit est sous utilisé, d'autant plus que les femmes vivent des situations de précarité, de pauvreté ou sont mères de famille nombreuse. Cela tient à un manque d'information sur ce droit, à des difficultés d'organisation pour que les bébés soient pris en charge pendant que la maman est en rééducation et/ou ses frères et sœurs à l'école. Le constat est fait des troubles urinaires par les sages-femmes et les médecins généralistes ou gynécologues qui suivent les femmes à distance des naissances. A Bagnolet, le constat est le même en PMI au centre de santé. Les professionnels sont désireux de se mobiliser autour de cette prise en charge préventive aussi bien en kinésithérapie qu'en PMI.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et de santé
Objectifs opérationnels	Créer les conditions pour que les jeunes mamans puissent bénéficier des séances offertes par la sécurité sociales
<p>Des femmes par méconnaissance et par manque de couverture sociale ne peuvent accéder à ces soins ; c'est un projet que doit monter la sage-femme en collaboration avec le service de PMI, le CMS</p> <p>Développer la rééducation périnéale c'est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - interroger systématiquement la femme qui vient d'accoucher 	

- informer : créer un flyer d'information sur ce droit et le mettre à disposition dans les salles d'attente de différents médecins, infirmières, kinés, dentistes, pharmaciens, en libéral ou dans les structures publiques : hôpitaux, CMS...
- permettre l'accès aux séances prise en charge CPAM
- organiser des séances dans les locaux de la PMI avec la possibilité de faire garder les bébés pendant la séance
- travailler sur l'organisation et les horaires des séances soit en PMI soit au CMS en kinésithérapie pour qu'ils soient compatibles avec la vie des mères de famille.
- rechercher un mode de financement ou un personnel municipal pour que les enfants soient surveillés en toute sécurité

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail

de travail	<input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les sages-femmes, les kinés, • Médecins CMS gynéco kinés ou généralistes 	<ul style="list-style-type: none"> • mise en place de l'action • information et orientations des femmes vers les séances de rééducation périnéale
Social	Service social municipal	Information et orientation
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Centre sociaux municipaux	Information et orientation
Environnement		
Autre		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

 Oui

 Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

 Oui

 Non

Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)

 Participation à l'analyse des besoins

 Participation à l'organisation de l'action

 Participation à la direction des activités prévues (leadership)

 Participation à la gestion de l'action

	<input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS <i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ⁷⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens Humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des professionnels ; ▪ Implication des jeunes accouchées
Indicateurs d'activité ⁸⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de séance du groupe ; ▪ Nombre d'activités organisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de bénéficiaires de l'action ; ▪ Nombre de professionnels mobilisés
Indicateurs de résultats ⁸¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place des séances de rééducation ; ▪ Mise e place de l'accueil pour les bébés ; ▪ Fréquentation des séances ▪ Implication des professionnels ; ▪ Taux de satisfaction.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁷⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸⁰ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁸¹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe V : SANTE AU FEMININ

Fiche action 5.5	
Promouvoir les dépistages organisés et les dépistages individuels des cancers	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes et hommes de 50 à 74 ans • Femmes en âges de procréer
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Cancer du Sein</u> <ul style="list-style-type: none"> - L'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans ; - Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15 à 20% la mortalité par cancer du sein, si au moins 70% des femmes concernées y participent régulièrement. - 40.2% des femmes de Bagnolet se font dépister de la cadre du dépistage organisé (2012/2013) ; <p>Sur la commune de Bagnolet, la clinique Floréal est identifiée comme cabinet de radiologie agréé pour le dépistage organisé du cancer du sein. D'autres cabinets sont également agréés dans les communes limitrophes.</p> ▪ <u>Cancer du côlon</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le cancer du côlon est rare avant 50 ans (<5% des cas) ; - Le dépistage organisé doit permettre de réduire de 15% la mortalité par cancer du côlon, si au moins 50% de la population concernée y participe régulièrement. - 32.2 des femmes et hommes de Bagnolet se font dépister dans le cadre du dépistage organisé (2012/2013) ; - • <u>Cancer du col de l'utérus</u> <ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la pratique des frottis ; - Plus de 40% des femmes ne réalisent pas, ou pas assez fréquemment de frottis cervico-vaginaux au cours de leur vie - Le suivi gynécologique, adopté par les femmes pour leur vie sexuelle et leur contraception permet la pratique des frottis régulièrement tout au long de la vie sexuellement active, il est souvent

	abandonné à partir de la ménopause ce qui est dommage du point de vue des dépistages du cancer de l'utérus et de la promotion de la mammographie pour le dépistage organisé du cancer du sein.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal ▪ Améliorer l'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un programme d'actions de promotion du dépistage organisé du cancer du sein et colorectal ; ▪ Renforcer le dépistage du cancer du sein et colorectal, afin d'améliorer le taux de dépistage des habitants de Bagnolet ; ▪ Mobiliser les femmes ; ▪ Organiser des visites dans un centre de radiologie ; ▪ Développer l'information et la sensibilisation sur l'importance du frottis tout au long de la vie ; ▪ Formation des professionnels ressources.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Interventions thématiques</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ces interventions ont pour objectif de promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein, de convaincre directement les femmes plus éloignées du dépistage et également de mobiliser les proches des femmes concernées pour les inciter à participer au dépistage. Des animations autour de cette thématique seront organisées au sein des centres de quartiers, du centre Paul Coudert et de la résidence de la butte aux Pinsons (Lieux d'animation des seniors), Dès que possible, un GT pourra travailler à la programmation des séances d'information dans le cadre des actions de santé en direction des séniors. Des visites du service radiologie médicale de la clinique des Floréal, avec son mammographe, sont envisagées. Cela a pour but de familiariser les femmes à l'appareil, de rencontrer et débattre avec les radiologues et la manipulatrice radio. - Réaliser une campagne d'information et de sensibilisation sur l'importance de 	

réaliser des frottis tous les 3 ans, en partenariat avec les professionnels de santé du territoire de Bagnolet.

- **Formation des professionnel(le)s ressources** sur le dépistage du cancer du sein et colorectal.
Cette formation a pour objectif de faire connaître les deux dépistages existants pour le cancer du sein (individuel et organisé), les différencier et également connaître les structures qui organisent (CDC 93) et effectuent des mammographies (centres de radiologie de la clinique Floréal).
- Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal, la formation des professionnels ressources a pour but de faire mieux connaître le nouveau dépistage et d'expliquer la démarche à suivre pour le réaliser. Entretenir la formation des personnels ressources via les formations des réseaux type **revoliméd** (IDE/CCF). Cela va permettre aux professionnels de mieux orienter le public et de les aider dans les démarches administratives (courrier du CDC 93, etc.).
- **Mois phares des dépistages**: organiser des actions et des campagnes de communication lors de mars bleu (Sensibilisation au dépistage du cancer colorectal), janvier (Promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus) et octobre rose (Information et sensibilisation sur le dépistage du cancer du sein).

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Municipal de Santé/PMI et CPEF ▪ Médecins libéraux ▪ Clinique Floréal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources. ▪ Mise à disposition des locaux (Visites)
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Mise à disposition des locaux
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Mise à disposition des locaux.

Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CDC 93 ▪ Associations ▪ Comité des usagers ▪ Direction de la communication et la DRH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relai d'informations ; ▪ Mobilisation des ressources.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ⁸²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires impliqués ; ▪ Moyens matériels et humains ; ▪ Modalités de mobilisation des femmes. 	
Indicateurs d'activité ⁸³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances collectives ; ▪ Nombre de visites du cabinet de radiologie ; ▪ Nombre de réunion de travail et bilan ; ▪ Nombre de participant(e)s. 	
Indicateurs de résultats ⁸⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participant(e)s ; ▪ Taux de DO cancer du sein ; ▪ Taux de DO cancer colorectal ; ▪ Taux de DI cancer du col de l'utérus ; ▪ Nombre de partenaires différents aux réunions. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre	

⁸² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸³ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁸⁴ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

entretien pré IVG intégré au CMS/CPEF

- Proposition par l'équipe de la pratique de l'IVG médicamenteuse à domicile ou au CMS et choix est laissé à la patiente. Cette possibilité de rester dans un environnement médicalisé et reposant sécurise les femmes et facilite leur adhésion au protocole de l'IVG médicamenteuse
- Difficulté d'obtenir des RDV rapides dans les centres hospitaliers pour les termes précoces.
- Absentéisme des patientes au RDV de contrôle.

L'équipe du CPEF et du CMS souhaite :

- Permettre un RDV/ entretien dans un délai bref : présence et disponibilité d'une CCF sur le CMS ou d'un médecin pratiquant les IVG.
- Renforcer le réseau pour écho de datation 1^o trimestre avec prise en charge R217 (CPEF).
- Evaluer l'intérêt de l'IVG médicamenteuse au CMS par questionnaire de satisfaction pouvant faire l'objet d'un sujet de thèse d'une interne en médecine générale (à l'étude).
- Améliorer la présence des patientes au RDV de contrôle par accompagnement des patientes qui ont choisi la méthode qui leur convient et optimisation de la prise en charge : CS de contrôle 5 jours après l'IVG honoré plus systématiquement.
- Orientation proposée systématiquement vers des méthodes de contraception adaptées aux choix des femmes
- Entretenir la formation des personnels ressources via les formations des réseaux (IDE/CCF)
- Les équipes du CMS et du CPEF vont étudier la possibilité de pratiquer les IVG instrumentales au CMS.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>)

	<input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> •CPEF/CMS/PMI •ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> •Mobilisation et implication des équipes pluri professionnelles. Mise en œuvre de l'action •Appui méthodologique et financier
Social	Service social municipal et centre sociaux	Relais d'information
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		

Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autre	CD 93	Autorisation de pratiquer et financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»</i>)		
Indicateurs de processus ⁸⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ⁸⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de femmes prises en charge ; ▪ Nombre d'IVG réalisées au centre ; ▪ Nombres de femmes orientées vers d'autres structures 	
Indicateurs de résultats ⁸⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des femmes ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des réponses / délais de prise en charge ; ▪ Qualité du suivi post IVG ▪ Taux de recours à la contraception 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

⁸⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁸⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁸⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VI : SANTE DES SENIORS

Fiche action 6.1	
Renforcer et développer le projet santé globale des seniors	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville (Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI) Service Animation Retraité (CCAS)
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais(es) âgé(e)s de plus de 50 ans
Territoire concerné par l'action	L'ensemble de la ville
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralies.</p> <p>Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement.</p> <p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité de 13 429.2hab/km². Cette densité moyenne est très élevée par rapport au département (6 483 hab/km²). Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans augmentée de 36.4% de 1999 à 2009.</p> <p>Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Promouvoir la santé globale des personnes vieillissante
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir l'autonomie des personnes âgées les plus fragilisées ;

- Rompre ou réduire l'isolement des seniors ;
- Développer les liens intergénérationnels ;
- Faciliter l'accès à l'information et à la prévention de la population de Bagnolet notamment les personnes âgées de plus de 50 ans ;
- Favoriser les dépistages.

Depuis janvier 2013, un plan d'actions de prévention autour de la santé des seniors a été mis en place avec le service Animation retraités du CCAS de Bagnolet basé au Centre Paul Coudert, un des lieux d'accueil et d'animation des seniors de Bagnolet avec la Butte aux Pinçons.

Ce projet a pour objectifs :

- d'intervenir durant les phases de fragilisation du parcours de vie des retraités ;
- de promouvoir les comportements favorables à la santé des seniors ;
- d'assurer une retraite dans les meilleures conditions de santé et de l'autonomie.

Les thèmes abordés sont choisis en fonction des besoins ressentis et analysés par les professionnels du Service Animation Retraité ainsi que par les seniors fréquentant le centre Paul Coudert lors des actions santé, d'échanges informels, et lors de la réunion de bilan.

Les thématiques abordées sont :

- Nutrition ;
- Dépendance notamment l'alcool et du tabac ;
- Bien-être des seniors ;
- Prévention des chutes chez les seniors ;
- Prévention bucco-dentaire ;
- Sexualité des seniors ;
- Accompagnement à la fin de vie et dans la maladie ;
- Dépistage des cancers ;
- Mémoire ;
- Vaccinations ;
- Etc.

Réunions diverses :

Afin de préparer la programmation annuelle, diverses réunions sont organisées avec les partenaires et les seniors :

- Une réunion avec les seniors fréquentant Paul Coudert et la Butte aux Pinçons afin d'échanger avec eux sur le projet santé : Bilan de l'année précédente / souhait de thématique, et programmation, etc. ;
- Outre les réunions de préparation du projet, des réunions de pré-bilan et de bilan seront programmées entre juin et décembre.

Moyens de communication :

Une campagne de communication est réalisée sur la ville, à travers divers outils :

- flyer ;
- affiches par action ;
- articles dans le Bagnolet mensuel ;

- articles sur le site Internet ;
- affichages dans différents services internes et externes de la ville.

Ce programme qui depuis 2013 est en partenariat avec le CCAS de Bagnolet, va s'étendre sur l'ensemble des structures de prise en charge des seniors, mais un lieu ressource sera identifié, par exemple le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMS Elsa Rustin dentaire et médical ▪ SCHS : diététicienne – agent de prévention – animateur de prévention bucco-dentaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants ; ▪ Mobilisation des ressources.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet : service Animation Retraités – Butte aux Pinsons – SPASAD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage du projet ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage du projet ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenants extérieurs en fonction de la thématique (Association Des soins et des Liens – Fédération Sport pour Tous – etc.). ▪ Structures accueillant du public senior (EHPAD, etc.). ▪ Centres de quartiers ; ▪ Réseau Océane ; ▪ Coordination Maia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Intervenants ; ▪ Mobilisation des ressources.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative

Oui

Non

Axe VI : SANTE DES SENIORS

Fiche action 6.2 Renforcer le café des aidants	
Porteur du projet	CCAS de Bagnolet
Publics bénéficiaires de l'action	Aidants non professionnels
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet. Parfois des aidants des villes avoisinantes
Eléments du diagnostic	<p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants soit une augmentation de 4,35% environ par rapport à 1999, avec une densité élevée de 13 429.2hab/km². La part des personnes âgées de plus de 75 ans a été multipliée par deux en dix ans.</p> <p>A Bagnolet, les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus.</p> <p>La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures d'accueil et d'aide et de soins pour des personnes âgées confrontées plus ou moins à la dépendance : deux EHPAD, un établissement de santé intégrant un EHPAD, un SPASSAD, un foyer logement et un foyer soleil.</p> <p>En France les aidants, malgré leur grand nombre, sont peu connus et reconnus. Les aidants seraient 8.3 millions.</p> <p>Afin de permettre une prise en considération de la situation des aidants, le CCAS a décidé de créer « Un Café des aidants », en 2013.</p> <p>En adhérant à l'association française des aidants, le CCAS partage l'idée que le rôle et la place des aidants puissent être reconnus par la société.</p> <p>Comme indiqué ci-dessus, il existe de nombreux services pour les personnes en perte d'autonomie. Pour autant, ces existences et les possibilités offertes par ces services ne sont pas assez connus des aidants. Et lorsque ces derniers sollicitent de l'aide, il s'agit souvent de situations urgentes liées à leur épuisement.</p> <p>Ils peuvent se retrouver seuls face à des situations difficiles pouvant les mener vers l'épuisement.</p> <p>Nombreux aidants négligent progressivement leur santé. Ils sont pourtant sujets à des risques accrus : fatigue, stress, sentiment de culpabilité, insomnie, etc. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires.</p> <p>En effet, Il est facile de s'oublier lorsqu'on prend soin</p>

	<p>d'un proche. On s'inquiète de la santé de l'autre sans penser qu'on doit aussi faire attention à la sienne.</p> <p>Par ailleurs, les aidants familiaux sont des partenaires incontournables dans l'accompagnement et le soutien à domicile réalisés par les différents services (C.C.A.S, Associations, EHPAD, Etablissement de santé...).</p> <p>Un des rôles des professionnels est d'accompagner et d'aider les aidants.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutter contre l'isolement et l'épuisement des aidants Proposer aux aidants un dispositif de formation
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître et valoriser le rôle des aidants ; ▪ Soutenir et accompagner les aidants familiaux ; ▪ Prévenir la souffrance psychologique chez les aidants.
<p>☞ CAFE DES AIDANTS</p> <p>Le Café des Aidants est un lieu d'échange et de rencontre qui existe depuis avril 2013, dans un cadre convivial. Il se tient un samedi par mois, pour une durée de 2 heures. Il s'est tenu les deux premières années dans un Café en centre-ville puis à la résidence de la Butte aux Pinsons du fait de la fermeture pour travaux du Café. Pour 2016, il est prévu un retour vers un lieu neutre : un café au centre-ville.</p> <p>Ce lieu de rencontre permet d'offrir aux aidants proches la possibilité de dialoguer entre eux et avec des professionnels sur l'accompagnement de leurs proches par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'un groupe de parole : échanges d'expériences, entraide entre aidants, etc... ; ▪ d'un appui émotionnel, d'un soutien moral et psychologique ; ▪ d'un apport d'informations sur les divers dispositifs pouvant être mobilisés. <p>Ce lieu permet également d'accueillir les aidants pour les informer, les orienter et les aider à élaborer une évaluation individuelle de leur situation et également un appui technique.</p> <p>Le Café des Aidants accueille en moyenne une dizaine de personnes par séance : aidants de personnes âgées ayant perdus leur autonomie et des personnes en situation de handicap suivies ou non par les acteurs du CCAS et de la ville. Les aidants sont souvent des enfants de personnes aidés mais également des conjoints, des voisins, des frères ou des sœurs.</p> <p>L'accueil des aidants se fait également en dehors du Café des aidants, pour les accompagner dans la constitution des dossiers et répondre à leurs demandes individuelles. Cet accueil est tenu par la cadre du CCAS.</p> <p>Les rencontres sont co-animées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une psychologue ayant une expertise sur la question de l'accompagnement mais également une très bonne connaissance du secteur du handicap ; 	

- Un cadre du CCAS ayant une connaissance des dispositifs existant pour l'information et l'orientation des aidants notamment en matière gérontologique.

Les thématiques abordées sont différentes lors de chaque séance. Elles sont proposées généralement par les aidants lors des précédents Café ou choisies en fonction des besoins ressentis et analysées par les professionnels.

Une campagne de communication est réalisée chaque année en direction des aidants familiaux et des professionnels de la ville au moyen de divers outils :

- flyers ;
- articles dans le journal municipal ;
- articles sur le site Internet de la ville et sur celui de l'Association Française des aidants;
- affichages dans différents services internes et externes de la ville ;
- diffusion de l'information chez les partenaires spécialisés dans le domaine de l'accompagnement de la dépendance des personnes âgées et en situation de handicap ;
- Réunions d'information et de sensibilisation.

De plus, un moment fort est réalisé chaque année en lien avec la journée nationale des aidants. En 2015, un après-midi a été organisé au cinéma de la ville avec un débat forum théâtre et plusieurs tables rondes avec des professionnels œuvrant sur le champ du handicap et de la gérontologie

Pour 2016, un renforcement du Café des aidants est à envisager avec :

- **Mise en place d'ateliers de Formation pour les aidants** avec différents modules, en lien avec l'association française des aidants. Ce dispositif s'adressera à tous les aidants, qu'ils participent ou non au Café des aidants.
- **Café des aidants Itinérant** : Le Café des aidants proposera d'autres lieux de rencontre tels que les centres de quartiers, les EHPAD afin de se rapprocher de certains aidants et de mieux informer la population.
- Poursuite **d'une journée de sensibilisation** sur la question des aidants avec mise en place d'un comité de pilotage avec les acteurs du social et de la santé de la commune mais également avec d'autres partenaires tels que la plateforme de répit du Pré Saint Gervais
- **Développer les Conseils de famille** : un conseil de famille est constitué de membres de la famille et/ou de l'entourage du malade. Il est organisé par le médecin généraliste du patient afin que chaque membre de la famille entende les mêmes choses au même moment... Evolution de la maladie, stade, comportement du malade, etc. Le conseil de famille est établi en prenant en considération les sentiments exprimés par la personne malade, ses relations habituelles, etc. Le conseil de famille a également un rôle de soutien auprès des proches qui pourront être orientés vers le Café des Aidants.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques

Niveau de revenu

Niveau d' ducation

Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet ▪ Service Social municipal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association Française des Aidants ; ▪ Structures bagnoletaises (EHPAD, Centres de quartiers, ...). ▪ Plateforme de répit et Accueil de jour ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins. ▪ Financier
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		
Indicateurs de processus ⁹¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; 	

⁹¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens matériels ; ▪ Assiduité des aidants aux séances ; ▪ Mobilisation des ressources.
Indicateurs d'activité ⁹²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de séances ; ▪ Nombre de participants ; ▪ Nombres de nouveaux participants ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilans.
Indicateurs de résultats ⁹³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des aidants ; ▪ Taux de satisfaction des professionnels ; ▪ Efficacité des Réponses / solutions apportées aux aidants ; ▪ Evolution de l'état psychologique des aidants ▪ Participation des aidants aux actions de sensibilisations, à la gestion et organisation du Café des aidants
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

⁹² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁹³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VI : SANTE DES SENIORS

Fiche action 6.3	
Création d'une instance de réflexion sur la gérontologie	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI Etablissement des Floralties
Publics bénéficiaires de l'action	Personnes de plus de 50 ans
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralties.</p> <p>Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement.</p> <p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants. Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnolet est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%). Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans augmentée de 36.4% de 1999 à 2009.</p> <p>Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).</p> <p>Un gériatre libéral est installé sur le territoire de Bagnolet. Il n'existe pas sur la ville d'instance permettant la rencontre entre les différents acteurs locaux concernés par la santé des séniors. A intégrer aux RESAD.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contra Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer la qualité de vie des seniors
Objectifs opérationnels	Améliorer la coordination entre tous les acteurs locaux

- **Organisation d'une réunion** entre les professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, médecins de structures et directeurs de structures associés aux professionnels du secteur social et/ou juridique autant que de besoin
- **Rencontres régulières** sur des thèmes prédéfinis à l'avance (selon les besoins des professionnels présents)
- **Création d'un lieu ressources**

Cette démarche va permettre de mutualiser les compétences de tous les professionnels, médicaux, paramédicaux et sociaux, afin de favoriser une meilleure prise en charge de la personne.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail

de travail	<input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la Santé ▪ Etablissement de santé Les Floralties 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ▪ Analyse des besoins
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS et direction de l'action sociale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les élus à la santé, aux seniors ▪ ARS/CPAM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ financeurs

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?

Oui Non

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)

Indicateurs de processus⁹⁴

- Moyens humains ;
- Moyens matériel ;

⁹⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respect du calendrier ; ▪ Mobilisation des partenaires
Indicateurs d'activité ⁹⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion ; ▪ Nombre de participant ; ▪ Nombre de rencontre entre professionnels ;
Indicateurs de résultats ⁹⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualité du partenariat ; ▪ Implication des professionnels
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

⁹⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁹⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VI : SANTE DES SENIORS

<u>Fiche action 6.4</u>	
Développer les soins dentaires hors les murs pour les personnes non autonomes	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Centre Municipal Dentaire
Publics bénéficiaires de l'action	Personnes en perte d'autonomie
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnole est dotée de plusieurs structures de prise en charge des personnes âgées dépendantes : EHPAD les quatre Saisons – EHPAD Résidence Marie – L'établissement de santé Les Floralies.</p> <p>Les personnes âgées peuvent être plus vulnérables encore dans le processus de vieillissement, du fait de fragilités familiales et sociales tel que l'isolement.</p> <p>En 2014, la ville comptait 34 837 habitants. Tout comme dans son département et sa région, en 2011, la population la plus représentée à Bagnole est la tranche d'âge des 30 – 44 ans (24,2%).</p> <p>Les plus de 60 ans représentent plus de 15% de la population totale soit environ 5 225 personnes.</p> <p>Néanmoins, la part des personnes âgées de plus de 75 ans a augmenté de 36.4% de 1999 à 2009. Selon les estimations, en 2020 il y aura une augmentation probable de 170 personnes de 75 ans et plus. Cela nécessitera une adaptation de nos actions en faveur des personnes âgées (dépendantes ou non).</p> <p>Le Centre Dentaire Municipal a une file active de 4 161 patients en 2014. 12.9% des patients ont entre 65 et 79 ans (532 personnes) et 4.65% ont plus de 80 ans (Soit 193 personnes).</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaire pour tous
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le confort, le bien-être et l'hygiène aux patients non autonomes ; ▪ Prévenir les infections dentaires et les troubles de la nutrition ; ▪ Former les personnels soignants aux

	<p>principes de l'hygiène bucco-dentaire, à la vigilance sur la santé orale des seniors et aux gestes de confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le dépistage de problèmes bucco-dentaires entraînant ou susceptibles d'entraîner des troubles de type douleurs, pathologies, etc.
<p>Mise en place d'un bilan de santé bucco-dentaire, réalisé par un chirurgien-dentiste du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, lors de l'admission en EHPAD; et au foyer-logement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un dépistage bucco-dentaire et d'un suivi dentaire comprenant la réalisation des soins, en EHPAD et au domicile, réalisé par un chirurgien-dentiste du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ; ▪ Mise en place d'un programme de formation pour l'ensemble des aides soignant(e)s et des auxiliaires de vie sur la santé bucco-dentaire. ▪ Mise en place d'un suivi social pour les personnes n'ayant pas de droits ouverts pour permettre l'accès aux soins médicaux et dentaires ▪ Mise en place de réunions d'informations entre les professionnels médicaux et paramédicaux travaillant auprès des personnes en perte d'autonomie ou non autonomes ; ▪ Réaliser un dépistage bucco-dentaire pour tous les séniors de plus de 75 ans. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé

	<input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Municipal Dentaire ▪ CPAM ; ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage ; ▪ Organisation ; ▪ Analyse des besoins.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet (SPASAD – Résidence de la Butte aux Pinsons – Service Animations retraités) ; ▪ Service Social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissement de soins « Les Floralies ; ▪ EHPAD Les 4 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.

	saisons ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ EHPAD résidence Marie ▪ Gériatre libéral ; ▪ Médecins généralistes ; Foyer ADOMA.	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic)</i>		
Indicateurs de processus ⁹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat mis en place ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Modalités de mobilisation des personnes. 	
Indicateurs d'activité ⁹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de VAD ; ▪ Nombre de rencontres entre professionnels ; ▪ Nombre de jours de formation des professionnels ; ▪ Nombre de dépistage bucco-dentaire ; ▪ Nombre d'ouverture de droits 	
Indicateurs de résultats ⁹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Taux de satisfaction 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

⁹⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

⁹⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

⁹⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.1	
Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville, service éducation.
Publics bénéficiaires de l'action	Tous les enfants et jeunes scolarisés à Bagnolet et jeunes adultes
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>L'Ecole est un lieu privilégié pour mettre en œuvre de la prévention et de la promotion de la santé auprès de tous les enfants et adolescents scolarisés.</p> <p>Si les programmes de l'éducation nationale prévoient de nombreux apports disciplinaires en particulier en sciences et vie de la terre, les élèves ont aussi besoin d'être en contact avec des professionnels de santé ou du social pour se positionner par rapport aux comportements à risque et à leur future vie d'adulte. Le lien avec les enseignants reste essentiel pour la pérennisation des informations et des connaissances.</p> <p>La santé scolaire et les équipes pédagogiques des établissements font le même constat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une hausse du nombre d'élèves arrivant à jeun le matin ; - Manque de sommeil des jeunes ; - Rapports entre les filles et les garçons fortement dégradés ; - Une confusion et méconnaissance en matière de sexualité ; - Une augmentation du nombre d'élèves consommant du cannabis ou poly consommation d'alcool/tabac et cannabis ; - Mise en danger avec les réseaux sociaux - Méconnaissances des droits et devoirs ; - 80% des garçons ont regardé un film pornographique avant l'âge de 18 ans.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les compétences des enfants et

	jeunes scolarisés en matière de santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer et améliorer les connaissances et les compétences sur les questions de santé générales, de mal-être, de consommation de substances psychotropes et des risques liés à la sexualité ; Améliorer la capacité des jeunes à utiliser les lieux ressources en matière de santé sur le territoire de Bagnolet et les villes voisines ;
<p>▪ <u>Actions de prévention et d'éducation à la santé dans le 1^{er} degré</u></p> <p>Les infirmières scolaires, l'animateur municipal de prévention Bucco-dentaire, la diététicienne, l'agent de prévention du SCHS et les Conseillères Conjugale et Familiale du centre municipal de santé sont des intervenants réalisant des actions de prévention auprès des élèves du primaire.</p> <p>Les thématiques abordées le plus souvent sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prévention bucco-dentaire dans le cadre du programme départemental M'T Dents ; - Puberté (connaissance du corps) ; - Hygiène corporelle ; - Alimentation et activité physique ; - Conduites addictives. - Et autres thématiques en fonction de la demande des enseignants ou des élèves et/ou de leurs parents <p>▪ <u>Actions de prévention et d'éducation à la santé dans le 2nd degré</u></p> <p>Les problématiques prioritaires identifiées avec les partenaires lors des CESC ou les rencontres partenariales sont traitées tout au long de l'année scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relation et égalité fille/garçons ; - Prévention des violences ; - Education à la sexualité et relations amoureuses ; - Prévention des situations à risques (lycée) ; - Prévention bucco-dentaire (Collège) ; - Sensibilisation aux agressions dues au bruit - Sensibilisation au viol et mariage forcé (lycée) ; - 1^{er} secours (collège) - Et autres thématiques à la demande des élèves et/ou des enseignants et inscrites dans les Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) des établissements. <p>Ces actions sont menées par l'infirmière scolaire des établissements, les conseillères Conjugale et Familiale du CPEF ainsi que des intervenants extérieurs selon la thématique. Le Bureau d'Information Jeunesse (BIJ) sera également un partenaire privilégié. Les sessions thématiques de prévention/éducation à la santé sont également des temps d'information et de rappel sur les structures ressources existant sur la ville (CPEF, CMS, etc.).</p>	

La participation des élus(es) municipaux et des professionnels de santé de la ville aux différents CESC des collèges et lycées de Bagnolet est aussi une action à renforcer.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations

	<input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRE DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI (CPEF – CMS) ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ; ▪ Santé scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Organisation
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assistants sociaux scolaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ;
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education nationale ; ▪ Collèges ; ▪ Lycées ; ▪ Direction de l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Lieu des actions
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programme de Réussite Educatif ; ▪ Contrat de Ville ; ▪ Centres de quartiers ; ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Lieux des actions (CSC) ; ▪ Pilote (ASV) ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Organisation
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elus(es) ▪ Mission droits des 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ;

	femmes et égalités femmes/hommes ; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations ; ▪ ARS ; ▪ BIJ ; ▪ Mission locale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ;
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des acteurs ; ▪ Mobilisation des élèves 	
Indicateurs d'activité ¹⁰¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'élèves bénéficiaires ; ▪ Nombre de thématiques abordées ; ▪ Nombre de cycles par thématiques ; ▪ Nombre de réunion de préparation et de bilan ; ▪ Nombre de séances dédiées en classe pour le suivi des actions ; 	
Indicateurs de résultats ¹⁰²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Implication des élèves ; ▪ Implication du corps enseignants ; ▪ Implication des établissements ; ▪ Mobilisation des acteurs ressources. 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹⁰⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁰¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁰² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.2 Mise en place d'un lieu d'écoute adolescents	
Porteur du projet	ASV, DDJVSQ, SCHS, Programme de Réussite Educative.
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble des Bagnoletais(e)s
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La période de l'adolescence est un moment de vie plus ou moins difficile pour les enfants. C'est pour toutes et tous une période de fragilité psychique, émotionnelle, physique et sociale. De l'âge de 10 à 20 ans l'enfant passera par bien des moments exaltants, angoissants, heureux et mystérieux. Son développement sera source de questions pour lui-même et pour sa famille.</p> <p>Le sentiment d'invincibilité peut les conduire à des prises de risques la plupart du temps contrôlés mais parfois très dangereuse. C'est également la période de la vie où l'estime de soi est très fragilisée et des enchainements malheureux peuvent conduire à des dépressions graves voir mortelles. Le malaise des adolescents est repéré à Bagnolet comme d'autre territoire mais la partie éducation de l'IDH2, beaucoup plus bas que dans la globalité du territoire de l'Ile de France reflète la difficulté de vivre des adolescents. L'ensemble des professionnels de l'éducation, du social et de la santé de Bagnolet partage ce constat et souhaite rechercher une solution du type d'un lieu d'écoute spécifique et dédié aux adolescents.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les conduites à risques
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aider les adolescents à mettre des mots sur ce qu'il est difficile d'exprimer ; ▪ proposer aux adolescents un espace intermédiaire entre le quotidien, les questions, les difficultés des parents et les consultations spécialisées ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir une éventuelle dégradation de l'état psychologique des adolescents et l'orientation vers des structures adaptées si besoin ; ▪ Développer l'estime de soi des adolescents ; ▪ Repérage des jeunes en situation de détresse ;
--	---

La réflexion sur la mise en place du projet est le fruit des réflexions portées par le groupe de travail de la démarche du CLS.

- Mise en place d'un espace d'échange **Groupe de parole Ado** : Le groupe de parole adolescent est lieu de ressource où la rencontre de l'autre permet de rompre l'isolement, reconnaître ses compétences, de partager son expérience, de prendre conscience qu'elle n'est souvent pas unique, et de s'en distancier.

Ce n'est pas un espace thérapeutique. Les jeunes repérés en souffrance seraient ré adressés et accompagnés vers un lieu de soins.

Ce groupe permet aux adolescents de 12 à 17 ans de parler de leur problématique adolescente en lien avec leurs difficultés personnelles (mal-être, tristesse, inhibitions, troubles obsessionnels, conduites à risque, etc.), familiales et scolaires. Les discussions sont amenées par le groupe.

Le groupe de parole adolescents se fera dans un lieu neutre (pas au sein des établissements scolaires) et sera animé par des intervenants extérieurs (association). Les secteurs Ados des centres de quartiers pourraient être fortement impliqués dans la construction et l'animation de ce lieu d'écoute Ado

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>)

	<input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/CMP et CMPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS de Bagnolet ; ▪ CAF ; ▪ Centres de quartiers ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Financeurs
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ Atelier Santé Ville ; ▪ Programme de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ;

	Réussite Educative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mission droits des femmes et égalité femmes/hommes et lutte contre les discriminations ; ▪ Préfecture ; ▪ Département 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources 	
Indicateurs d'activité ¹⁰⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunion de travail ; ▪ Nombre de thèmes abordés ; ▪ Nombre de rencontres ; ▪ Nombre de bénéficiaires ; 	
Indicateurs de résultats ¹⁰⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de participation et de fréquentation de la structure; ▪ Satisfaction des adolescents ▪ Mobilisation des ressources (partenaires) ; 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹⁰³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁰⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁰⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.3

Réflexion autour d'un projet de création d'une maison des parents et de la famille

Porteur du projet	Mission droits des femmes et égalité femmes / hommes, ASV.
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais (e)s
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Aujourd'hui être parent, c'est compliqué. ils sont inquiets et un peu perdus. Le modèle unique de la famille nucléaire réduite aux couple parental et ses enfants a évolué.</p> <p>Les familles sont de plus en plus malmenées par les difficultés de la vie. Confronté à la question cruciale de l'éducation des enfants, un nombre croissant d'entre elles se trouve désemparées. Cette réalité douloureuse n'épargne aucun, elle frappe néanmoins davantage les plus vulnérables, les familles touchées par le chômage, les familles monoparentales, les familles précarisées.</p> <p>Chaque institution ou service a un rôle préventif et certains sont très concernés par la parentalité : la PMI, l'aide sociale à l'enfance, le service de la petite enfance, la direction de l'éducation et de l'enfance, les centres de quartier, le service social municipal, et bien sûr l'éducation nationale et la mission pour l'égalité femme /homme. Chacun met en œuvre un certain nombre d'action en direction des parents, cependant il manque peut-être d'un lieu fédérateur et reconnu par tous pour Harmoniser et mettre en cohérence l'ensemble de ces actions. Il pourrait y avoir une réelle dynamique dans ce domaine.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Lutte contre les inégalités sociales et prévenir les difficultés éducatives au sens large.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Produire une étude de faisabilité portant sur :

	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux parents de trouver un lieu et des professionnels à leur écoute et disponibles pour explorer avec eux leurs situations vis-à-vis de leurs enfants, de se trouver reconforter pour assumer pleinement leur rôle éducatif ; • Favoriser les échanges collectifs entre parents ce qui pourrait être valorisant et plus efficace que la seule parole des professionnels ; • Mettre à la disposition des parents les informations concernant la scolarité, la santé, leur rôle éducatif, leurs devoirs vis-à-vis de leurs enfants ; • Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation à destination des intervenants bénévoles ou professionnels pour favoriser l'émergence de nouvelles pratiques ; • Garantir l'ouverture de ces lieux à tous les parents et familles, en recherchant la fréquentation de publics issus de milieux différents, de générations et de catégories socio-professionnelles et culturelles distinctes ; • Améliorer les relations sociales ;
--	--

La Maison des parents pourrait proposer aux bénéficiaires des accueils café, des activités collectives (ouvertes ou ciblées), des accompagnements individuels, des temps d'échanges de pratiques et de savoirs dans un lieu incarné qui ne soit ni administratif ni technique.

L'action proposée cherchera à savoir si le territoire de Bagnolet peut ou doit se doter d'une maison des parents. L'étude pourra rechercher dans l'affirmative quel type de structure pourrait porter et animer cette maison des parents : un service municipal ou une association ??

La maison des parents devrait être un lieu de l'expression démocratique des parents et de leur participation effective à la vie de la cité...

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé

	<i>(logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.)</i>
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté <i>(participation des habitants, organisation de la communauté)</i>
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité <i>(géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle)</i> <input type="checkbox"/> Globalité <i>(Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales)</i> <input type="checkbox"/> Réactivité <i>(Respect des attentes des patients, satisfaction des patients)</i> <input type="checkbox"/> Continuité <i>(Informelle, relationnelle, clinique)</i> <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des resso</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ; ▪ ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ; ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Partenaires
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Santé scolaire ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Implication des partenaires 	
Indicateurs d'activité ¹⁰⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cahier des charges de l'étude ▪ Motivation des professionnels, des élus et des parents 	
Indicateurs de résultats ¹⁰⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Production de l'étude ▪ Mise en place d'un comité de pilotage 	

¹⁰⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹⁰⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹⁰⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	▪ Mise en œuvre des conclusions de l'étude	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens
	<input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Autre

Axe VII : SANTE ENFANCE / JEUNESSE ET PARENTALITE

Fiche action 7.4	
Recherche de solution pour pallier au manque de la médecine scolaire	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville, CMS.
Publics bénéficiaires de l'action	Tous les enfants et jeunes scolarisés à Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet se caractérise par 26.8% de jeunes de moins de 20 ans. Nous comptons en moyenne 600 naissances par an. (Pour l'année 2012 : 567 naissances) En 2014, 10 écoles maternelles avec 1495 élèves scolarisés (Pour 61 classes) et 9 écoles élémentaires avec 2 164 élèves (Pour 93 classes dont 2 ULIS école et 1 UP2A) sont situées sur la ville.</p> <p>La prise en charge médicale de ces enfants dans le cadre de la santé scolaire est inquiétante, puisque nous comptons 3 infirmières scolaires qui travaillent également au sein des deux collèges de Bagnolet et un médecin scolaire un seul jour par semaine.</p> <p>L'année scolaire 2015/2016 sera marquée par le départ en retraite de ce médecin scolaire et actuellement, aucun remplacement n'est prévu.</p> <p>Cela constitue un réel manque puisque pour certains enfants, il s'agit du seul suivi médical dont ils bénéficient. C'est également une étape essentielle dans le parcours scolaire du jeune enfant, puisqu'il bénéficie d'un bilan médical préventif en fin de maternelle, en grande section. Ces bilans globaux visent en présence des parents, à détecter les troubles sensoriels, à évaluer le développement psychomoteur avec un examen du langage et de la motricité pouvant être source de difficultés scolaires lors du passage au CP.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Améliorer le parcours de santé des enfants scolarisés dans le 1 ^{er} degré.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature d'une convention de partenariat entre le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin et l'éducation Nationale.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des élus et des parents d'élèves en vue d'une rencontres la Ville de Bagnolet, la santé scolaire et l'Education Nationale pour faire un état des lieux et étudier la faisabilité d'un conventionnement ; ▪ Recherche d'un professionnel de santé intéressé pour effectuer les temps de médecine scolaire ; ▪ Signature d'une convention entre la ville de Bagnolet et l'Education Nationale ; ▪ Mise en place du temps de médecine scolaire. 	
DETERMINANTS DE LA SANTE	
Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI (▪ Santé scolaire ▪ Elue à la santé ▪ ARS IdF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action. ▪ Appui méthodologique
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education nationale ; ▪ Direction de l'éducation ▪ Elue à l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources. ▪ Pilote.

Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les élus de la ville e les parents d'élèves, l'ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien méthodologique. ▪ Mobilisation
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹⁰⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources ; 	
Indicateurs d'activité ¹¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'élèves bénéficiaires ; ▪ Nombre d'heures de médecine scolaire ; ▪ Nombre de rencontres ; 	
Indicateurs de résultats ¹¹¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Signature de convention de partenariat 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹⁰⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹¹⁰ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹¹¹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE

<u>Fiche action 8.1</u>	
Transformer l'action « Accès aux soins pour les plus démunis » en PASS ambulatoire	
Porteur du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville ▪ Centre Municipal de Santé Elsa Rustin
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais(e)s sans droit ouvert et nécessitant des soins de 1 ^{er} recours ainsi que les personnes en transit à Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Un certain nombre de personnes peuvent se trouver par force ou temporairement sans droit de santé ouvert. Notre système de santé permet de soigner et de prendre en charge toute personne ayant besoin de soins urgents sans distinction de statut social ou économique. Cependant les coûts de soins peuvent être à la charge totale des malades si les démarches d'ouverture de droits de santé ne sont pas diligentées dans les délais.</p> <p>La ville de Bagnolet a pour particularité d'être un point d'arrivée pour des voyageurs puisque le terminal d'Eurolines est sur son territoire. De plus un certain nombre de personnes extrêmement précaires, sans domicile fixe « habitent » sur le territoire de la commune. Elles se trouvent de ce fait dans une impossibilité de se soigner et les pathologies dont elles souffrent s'aggravent et peuvent constituer un risque important pour elles-mêmes et pour la santé publique en cas de maladies contagieuses. La politique communale de santé publique a débuté par l'ouverture en novembre 1934 d'un dispensaire pour soigner les populations ouvrières ; elle s'est poursuivie avec la création d'un centre médico-social en octobre 1962, puis par l'inauguration en 1974 du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p> <p>L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » existe depuis 1996 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lutte contre les inégalités sociales et de santé ▪ Assurer l'accès à la santé des personnes sans droit ouvert en situation d'exclusion par rapport aux droits. L'objectif second est de procéder à la réintégration dans les droits à la santé (CMU, AME...) avec un suivi administratif, par le CCAS et le service social ▪ Promouvoir l'accès aux dispositifs de droits commun pour les personnes sans ou en rupture de protection sociale.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'actions de sensibilisation : information de la population vulnérable et des professionnels ressources ; ▪ Mise en place, avec les partenaires des champs sanitaires, sociales et éducatifs d'actions de repérage et de dépistage des personnes vulnérables dont l'état de santé nécessite une prise en charge socio-sanitaire ; ▪ Liaison avec les services sociaux (CCAS, service social municipal) en vue d'une intégration des patients dans leurs droits : sensibilisation, orientation voir accompagnement facilitant l'ouverture de droits.
<p>La ville de Bagnolet est un point d'arrivée pour certaines populations migrantes en grande détresse après de long voyage en autocar avec des problématiques de santé parfois importantes. D'autres vivent dans une grande précarité sociale pendant plusieurs mois parfois des années avant de se signaler ou d'être signalées.</p> <p>L'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables », dans le cadre de la politique de la ville et du contrat de ville, permet de proposer un accès aux droits et aux soins de médecine générale, dentaire, biologique et pharmacie de 1er recours ainsi que l'hôpital (relais en ville) pour les personnes vulnérables (Adultes et enfants), sans droit ouvert à l'assurance maladie. Le centre municipal de santé est au cœur du dispositif d'accueil, de soins et d'orientation vers les services sociaux et/ou sanitaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'actions de sensibilisation – information de la population vulnérable et des professionnels ressources ; ▪ Mise en place, avec les partenaires des champs sanitaires, sociales et éducatifs d'actions de repérage et de dépistage des personnes vulnérables dont l'état de santé nécessite une prise en charge socio-sanitaire ; ▪ Partenariat avec un laboratoire d'analyse médicale et une pharmacie ; ▪ Réflexion sur une convention avec la clinique Floréal pour la radiographie ; 	

- Liaison avec les services sociaux du CCAS et du service social municipal, en vue d'une intégration des patients dans leurs droits : sensibilisation, orientation voir facilitant l'ouverture de droits ;
- Réflexion sur la signature d'une convention avec la CPAM afin de réduire les délais de traitement des dossiers pour les personnes entrant dans ce dispositif.

Pour répondre à l'objectif d'accès aux soins pour tous et toutes, l'action « Accès aux soins pour les populations vulnérables » permet aux usagers, sans avance de frais de :

- Bénéficier de consultations d'urgence sanitaire de médecine générale, soins infirmiers ou dentaire au CMS Elsa Rustin ;
- D'accéder aux médicaments, aux analyses, aux soins et aux examens complémentaires de 1ere nécessité ;
- D'être accompagné(e) dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie ; afin de bénéficier d'un parcours de soin, de suivi et de la continuité des soins de médecine générale (ou dentaire) en relais après le passage au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.

Pour que ce dispositif fonctionne le mieux possible, un travail de coordination est à faire avec l'ensemble des services.

Au vu des 20 années d'expérience de ce dispositif, des besoins de la population et du fait de ses limites financières, le souhait du groupe de travail dans le cadre du CLS est de l'amplifier et de le structurer comme une PASS ambulatoire. Ceci permettrait une meilleure efficacité en particulier pour le volet sociale de ce dispositif et la recherche des droits pour les malades.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité

Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques
TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input checked="" type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input checked="" type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Laboratoire ; ▪ Pharmacies ; ▪ Clinique Floréal ; ▪ Equipe mobile « La boussole » EPS Ville Evrard ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-pilote (CMS) ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de ressources ; ▪ Partenaires
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social ; ▪ CCAS (Aide légale); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation de

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de quartiers ; ▪ Service RSA-Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ressources ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préfecture via le dispositif de politique de la ville ▪ ARS ; ▪ CPAM ; ▪ CAF ; ▪ Région 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financeurs ;
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹¹²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse critique du déroulement de l'action ; ▪ Analyse critique de la stratégie de l'action ; ▪ Appréciation de l'action par le public concerné ; ▪ Appréciation de l'action par les professionnels associés ; ▪ Propositions d'amélioration ; ▪ Moyens humain ▪ Moyens matériel ; ▪ Partenaires locaux mobilisés ; ▪ Nature et qualité de la communication ; ▪ Outils de suivi. 	
Indicateurs d'activité ¹¹³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires ; ▪ Nombre de prestations médicales et/ou dentaires et/ou biologie et/ou pharmacie ; ▪ Type de prestations médicales et/ou dentaires et/ou biologie et/ou pharmacie ; 	

¹¹² **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹¹³ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels associés ; ▪ Nombre de personnes ayant bénéficié de l'instauration ou de la restauration de leur couverture sociale.
Indicateurs de résultats ¹¹⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des bénéficiaires ; ▪ Nombre de personnes récupérant des droits sociaux et de santé ▪ Nombres de personnes mobilisés (professionnels). ▪ Taux d'ouverture de droits ; ▪ Evolution des pratiques et des représentations des publics concernés ; ▪ Evolution des pratiques et des représentations des professionnels associés.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹¹⁴ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE

Fiche action 8.2 Renforcer et pérenniser l'Atelier Santé Ville	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville
Publics bénéficiaires de l'action	Habitants des 3 quartiers prioritaires de Bagnolet et également les populations spécifiques.
Territoire concerné par l'action	Les quartiers prioritaires de la ville : <ul style="list-style-type: none"> - Les Plateau ; - La Noue ; - Les Malassis.
Eléments du diagnostic	<p>Soucieuse de favoriser l'accès à la santé pour tous, la ville de Bagnolet s'est engagée dans une démarche Atelier Santé Ville en 2003-2004.</p> <p>La démarche Atelier Santé Ville (ASV) mise en place par le Comité Interministériel à la ville en 2000, est à l'interface entre la politique de la ville - volet opérationnel du Contrat de Ville - et la politique de santé publique instituée par la Loi de santé publique du 9 juillet 2004.</p> <p>Un diagnostic santé a été réalisé en deux temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2006 : auprès des professionnels de la ville ; - 2008 : auprès des Bagnoletais(es) ; <p>Il a permis d'identifier les besoins spécifiques de la population et de prendre en compte les déterminants de santé.</p> <p>Les 4 objectifs prioritaires identifiés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'améliorer le travail en réseau et le partenariat entre les acteurs locaux ; - De développer l'information et la communication avec les professionnels et les habitants ; - De favoriser l'accès et le suivi des soins ; - De développer l'accès à la prévention. <p>Les trois axes de prévention prioritaires identifiés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équilibre nutritionnel et l'hygiène de vie ; - Les conduites à risques : sexualité, infection liée au VIH/SIDA et addictions ; - La souffrance psychique.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>

	Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer et pérenniser la démarche Atelier Santé Ville en lien avec le Contrat de Ville et le Contrat Local de Santé ; ▪ Réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animer, piloter, co-piloter, être informé et soutenir des actions et projets locaux de santé ; ▪ Coordonner les groupes de travail thématiques ; ▪ Impulser des actions de santé sur le territoire de Bagnolet ; ▪ Développer des réseaux locaux de santé ; ▪ Appui méthodologique pour les acteurs, institutions et associations pour le montage de projet.
<p>La coordinatrice Atelier Santé Ville a un rôle d'animation et de coordination des projets locaux de santé au niveau du territoire communal tout en priorisant les actions sur les territoires politiques de la ville et en faveurs de publics spécifiques.</p> <p>Elle a aussi pour mission la mobilisation des acteurs locaux sur des problématiques santé repérées, la mise en place de différents outils favorisant le travail en partenariat et en réseau tel que l'annuaire santé, ou encore d'information et d'aide à la décision des politiques publiques.</p> <p>Les compétences mobilisées sont assez variées et la coordinatrice doit s'appuyer sur un éventail de compétences tout en étant suffisamment polyvalente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Communication</u> : Il existe deux niveaux de communication pour l'Atelier Santé Ville : <ul style="list-style-type: none"> - Celui qui relève de la circulation de l'information : projet des partenaires, communication vers la population, formation, etc... ; - Et celui faisant référence aux stratégies de communication et aux moyens à mobiliser. ▪ <u>Outils de coordination</u> : un des rôles principaux de la coordinatrice ASV est la mise en place de réseaux. Elle mobilise les partenaires lors des animations, groupes de travail, projets, etc. – qu'elle [co]anime ; [co]organise – ; ▪ <u>Démarche participative</u> : concerne aussi bien les professionnels que les habitants. Comment est-il possible de mieux mobiliser des secteurs peu représentés ? ; Comment mieux prendre en compte les habitants ? Ce sont des questions auxquelles la démarche ASV doit répondre. La démarche participative se construit dans la proximité ; ▪ <u>Gestion de la démarche Atelier Santé Ville</u> : cela implique les recherches de 	

financement, la rédaction du rapport d'activité, les comptes rendus de réunion, la mise à jour des outils de suivi et d'évaluation ;

- **Acteur ressource** : L'Atelier Santé Ville est un support pédagogique et un soutien méthodologique pour tous les professionnels et associations qui le souhaitent. La coordinatrice Atelier Santé Ville gère également le montage de certains projets ;
- **Etat des lieux** : Mise à jour permanente des données communales et infra-communales, lors des réunions de travail, des groupes de travail ou des rencontres avec les professionnels et les habitants. La connaissance du territoire peut donc être participative et partagée afin d'être le plus représentative possible des réalisés et préoccupations (mobilisation d'acteurs différents et des habitants).
- De nombreux projets de prévention et de promotion de la santé favorables à la santé des populations, notamment les plus vulnérables, sont développés dans le cadre de la politique locale de santé.

Une dynamique partenariale est mise en place à Bagnolet, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville. Les groupes de travail thématiques mobilisent des acteurs aux domaines d'intervention variés. Le travail partenarial se développe bien sur le territoire communal, mais il doit être sans cesse consolidé, au regard des priorités de chacun et du turn-over dans les équipes. Voici les différents thèmes abordés :

- Santé globale des séniors ;
 - Santé Mentale via le pilotage de la RESAD ;
 - Vie affective et sexuelle ;
 - Prévention des conduites à risques ;
 - Santé globale des jeunes scolarisés ;
 - Nutrition et activité physique ;
 - Dépistage des cancers
 - Périnatalité ;
 - Prévention bucco-dentaire ;
 - Etc...
- De plus, la coordinatrice Atelier Santé Ville est membre du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) du lycée polyvalent Hénaff ainsi que du lycée Saint Benoist de l'Europe. Cette instance est composée du chef d'établissement et de professionnels de l'équipe pédagogique, des parents d'élèves, de délégués lycéens et de partenaires extérieurs. Ce comité a pour objectif de répondre aux problématiques identifiées par les jeunes et les enseignants, par la mise en place d'actions en lien avec celle-ci.
 - La coordinatrice Atelier Santé Ville est également en charge du pilotage du Plan Local de Santé et du Contrat Local de Santé.
 - Dans l'objectif de favoriser l'accès aux soins, l'Atelier Santé Ville travaille au recensement des professionnels de santé et à la mise à jour de l'annuaire santé de la ville.
 - La coordinatrice Atelier Santé Ville participe aux réunions mensuelles des

responsables des services de la direction santé ainsi que les réunions de service du Service Communal d'Hygiène et de Santé.

- La coordinatrice Atelier Santé Ville participe activement aux groupes de travail dédiés aux Ateliers Santé Ville du département. Ces rencontres sont organisées par le centre de ressources Profession Banlieue (Environ 3 par an). Ces rencontres permettent d'échanger sur les pratiques et les projets des Ateliers Santé Ville de Seine-Saint-Denis, d'élaborer entre coordinatrice-teur- des outils de travail, d'évaluation et de communication. Mais également de se transmettre des contacts et des projets thématiques.
- Une partie du poste de la coordination Atelier Santé Ville est dédiée à la recherche de subventions afin de permettre la pérennisation de certaines actions et la création de nouvelles.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
--	---

Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service social ; ▪ CCAS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Emploi/Insertion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service RSA Insertion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Education	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Education Nationale ; ▪ Collèges ; ▪ Lycées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bailleurs sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ;

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de Ville ; ▪ PRE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablissements médico-sociaux ; ▪ Associations ; ▪ ARS ; ▪ Préfecture ; ▪ Département 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ▪ Financeurs
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)		<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹¹⁵		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des partenaires (profil et nombre) ▪ Analyse des facteurs facilitants et/ou bloquants ▪ Qualité général du partenariat
Indicateurs d'activité ¹¹⁶		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels mobilisés ; ▪ Nombre d'actions réalisées ; ▪ Nombre de bénéficiaires aux actions ; ▪ Nombre de groupes de travail ;

¹¹⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹¹⁶ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de rencontres ;
Indicateurs de résultats ¹¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilan d'activité de la coordination Atelier Santé Ville ▪ Mise en place du CLS
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

¹¹⁷ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe VIII : GRANDE PAUVRETE ET PRECARITE

Fiche action 8.3	
Appui technique sur les droits de santé lors de la création du guichet unique	
Porteur du projet	CCAS de Bagnolet et direction de la DARP, ASV.
Publics bénéficiaires de l'action	Bagnoletais(e)s
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La communication administrative est de plus en plus complexe pour les habitants. La complexité des démarches administratives a beaucoup augmenté ces dernières années. L'émergence des moyens de communication par internet permet de modifier et de moderniser le rapport aux citoyens. L'outil informatique permet une mise en ligne de l'ensemble des informations administratives en direction des habitants. C'est une possibilité de s'affranchir des horaires d'ouverture des services publics pour accéder aux démarches nécessaires à effectuer. Les exigences économiques imposent également des restrictions de personnels dans les collectivités territoriales.</p> <p>Dans le cadre de la modernisation de l'administration de la ville de Bagnolet, les élus souhaitent simplifier la communication et les démarches administratives des bagnoletais(es).</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Accès à l'information et simplification administrative
Objectifs opérationnels	Mise en place d'un guichet unique d'accès à l'information, aux démarches administratives et aux droits.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation sur les droits en santé, soins et prévention, habitat insalubre, nuisances environnementales, et handicap pour l'ensemble des agents accueillant du public. Pour les personnes les plus vulnérables, l'accent devra être mis sur la formation des personnels des centres de quartier qui sont des référents facilement accessibles à la population sur tout le territoire et pourront réduire la fracture numérique qui pourrait gêner les personnes les plus éloignées de l'informatique ; personnes âgées, ou précaires ou ne maîtrisant pas la langue écrite, etc... <p>Lors de cette formation, il faut partir de la demande des usagers et non des dispositifs</p>	

afin de mieux les appréhender ;

Création d'un dossier ressources regroupant l'ensemble des éléments d'informations sur les droits à la santé pour les professionnels de l'accueil ;

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI et des services de santé et de petite enfance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaire
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCAS ▪ Direction de l'action sociale ▪ DDJVSQ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote de l'action ; ▪ Organisation de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaire

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	---

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, de quelle nature (cf. : Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input checked="" type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources	

SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS

(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»¹¹⁸)

Indicateurs de processus ¹¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humain ; ▪ Moyens matériel ; ▪ Mobilisation des ressources
---	---

¹¹⁸ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ¹¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'agents bénéficiaires de la formation ; ▪ Nombre de dossiers droits santé distribués ; ▪ Nombre de session de formation
Indicateurs de résultats ¹²⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création du dossier droit santé ; ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Qualité du partenariat
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹¹⁹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹²⁰ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE

<u>Fiche action 9.1</u>	
Renforcer et développer le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin dentaire et médical	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/centre municipal de santé
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble de la population
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnole
Eléments du diagnostic	<p>La ville s'est dotée depuis de nombreuses années d'un Centre Municipal de Santé avec deux services, sous le même numéro finess : le centre médical et le centre dentaire.</p> <p>Cette entité représente en 2014 au total 16 046 patients ayant fréquentés au moins une fois la structure.</p> <p>L'Indice de Développement Humain (IDH2) évalué à 0,38 sur le territoire de Bagnole, est le témoin d'un territoire prioritaire (au-dessous de 0,51). Il est très légèrement inférieur au taux départemental (0,39) et nettement inférieur au taux régional (0,57). L'indicateur IDH2 prend en compte trois dimensions : Santé ; Education ; et Niveau de vie. Dans les dimensions santé et niveau de vie, les habitants de Bagnole sont légèrement en dessous de ceux de l'Ile de France. C'est dans l'item éducation que la chute est très importante par rapport à l'Ile de France et encore plus à Paris.</p> <p>La désertification et la baisse de la démographie médicale touche le territoire de Bagnole. Le nombre des médecins généralistes installés en libéral ne cesse de décroître et de ce fait le territoire de Bagnole est classé comme prioritaire par l'ARS. Cette situation ne devrait pas s'arranger dans la prochaine décennie. En effet, les jeunes médecins ne souhaitent plus s'installer seul ou en cabinet de groupe, ils recherchent une pratique coordonnée des soins avec d'autres professionnels de santé – infirmières, kinésithérapeutes, dentiste – et privilégient les structures de type centre de santé ou maison médicale avec un véritable projet de soins et de prévention.</p> <p>Les habitants de Bagnole sont touchés par des pathologies chroniques majorées par les conditions de vie. Pour venir en aide à ses habitants, la ville de Bagnole a depuis de nombreuses années mis en œuvre une politique de santé et d'accès aux soins au travers du centre municipal de santé.</p>

Une partie de la population de Bagnolet est une population pauvre, touchée par la précarité, l'obésité infantile, les pathologies psychiatriques. Le niveau de pollution liée aux infrastructures routières engendre des pathologies respiratoires surtout allergique en particulier chez les enfants. A titre d'exemple voici quelques indicateurs sociaux et de santé :

- Bagnolet est le terminus des lignes d'autocars Eurolines. De ce fait, de nombreuses personnes arrivent à Bagnolet en transit ou de façon plus définitive sans couverture sociale mais malades et sans logement. La proportion de diabétiques importante dans la patientèle du CMS Elsa Rustin. De nombreuses personnes ont besoin de soins dentaires en secteur 1.
- La population féminine a des difficultés d'accès à la contraception et à l'IVG du fait du manque de gynécologue libéral sur le territoire de Bagnolet.

Voici quelques réponses aux besoins de la population mises en place par le CMS :

- Pour les personnes précaires et sans droits sociaux le Centre Municipal de Santé a mis en place un dispositif de soins aux plus démunis depuis 1996.
- Mise en place d'un dépistage de l'obésité infantile dans les écoles maternelles et primaires depuis 2013/14 et incitation à la prise en charge des troubles des conduites alimentaires avec une psychologue et une diététicienne.
- Concernant les situations complexes psychiatriques, mise en place d'une Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en difficultés (RESAD) depuis avril 2014.
- Participation des kinésithérapeutes du CMS au tour de garde des bronchiolites
- Filière diabétique au sein du CMS est mise en place avec les infirmières, les médecins généralistes, le cardiologue, l'ophtalmologue et le podologue.
- Le centre dentaire possède 6 fauteuils d'omni-pratique dentaire et 1 d'orthodontie en secteur 1.
- Le laboratoire interne de prothèse propose aux bagnoletais la possibilité de faire

	<p>réparer les appareils dentaires pour une somme très modique et en 24 h.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un Centre de Planification d'Education Familiale (CPEF) est installé au sein du CMS Elsa Rustin avec deux conseillères conjugales et familiales. Un autre CPEF associatif (Croix-Rouge) est installé sur le territoire avec une CCF. Cette implantation permet une grande amplitude horaire d'accueil y compris en urgence pour les femmes en difficultés ou victimes de violences.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et renforcer une offre de soin de premier recours de qualité, diversifiée et accessible et développer la prévention primaire. • Lutter contre les inégalités sociales et de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la construction d'un parcours de santé de premier recours pour les personnes, y compris celles en situation de précarité ; ▪ Contribuer à la permanence des soins ; ▪ Développer les actions de prévention primaire en lien avec l'ensemble des partenaires. ▪ l'améliorer l'accès aux droits, à la santé et le recours aux dépistages ; ▪ Identifier le Centre Municipal de Santé sur le territoire bagnolétais et de ses services comme un lieu ressources ;
<p>Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin fait partie du paysage de l'offre de soins depuis plus de 70 ans, il représente une part importante de l'offre de soin local tant médical que dentaire.</p> <p>Au travers du Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, il s'agit de mettre à la disposition de la population bagnolétais des consultations en secteur 1 répondant à des besoins de santé. Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin va se doter d'un dossier patient unique informatisé, ce qui va permettre une pratique coordonnée des soins.</p> <p>Le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin, est ouvert sur une amplitude horaire de 60h pour le médical et de 52 h pour le dentaire par semaine et assure un accueil de la population pour</p>	

les soins de 1er recours : consultations avec et sans rendez-vous, CPEF, soins infirmiers et dentaires.

L'amélioration du dispositif actuel se fait par :

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

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
--	---

Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Gestion de l'action • Organisation.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources ; • Partenaires
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil départemental ; • CPAM ; • ARS ; • Conseil Régional • Université de médecine 	<ul style="list-style-type: none"> • Financeurs • Partenaires

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?

Oui

Non

DEMARCHE PARTICIPATIVE

Y-a-t-il une démarche participative

Oui

Non

associent les citoyens ?	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS	
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>	
Indicateurs de processus ¹²¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Partenariat ; ▪ Acteurs mobilisés ;
Indicateurs d'activité ¹²²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ File active au CMS Elsa Rustin ; ▪ File active par spécialité ; ▪ Nombre de consultations ; ▪ Nombre d'heures par type de consultation ; ▪ Nombre de professionnels associés ; ▪ Nombre de journée de dépistage réalisé ;
Indicateurs de résultats ¹²³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients reçus par type de consultation ; ▪ Nouvelles consultations ouvertes ; ▪ Mise en place de la permanence des soins
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹²¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹²² **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹²³ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE

Fiche action 9.2	
Favoriser l'implantation des professionnels de santé sur le territoire	
Porteur du projet	Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI/ ASV
Publics bénéficiaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Professionnels de santé ▪ L'ensemble de la population de Bagnolet nécessitant des soins de 1^{er} recours
Territoire concerné par l'action	Territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La ville de Bagnolet a été analysée comme territoire prioritaire par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France au regard d'une diminution de l'offre de soins importante.</p> <p>Parmi les 52 médecins sur le territoire de Bagnolet, nous dénombrons au 31/12/2011 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 23 médecins généralistes libéraux ; - 6 spécialistes libéraux dont : <ul style="list-style-type: none"> ☞ 1 Dermatologue/vénérologue ; ☞ 1 Gériatre ; ☞ 2 Ophtalmologues ; ☞ 2 Pédiatres. <p>Au 1er janvier 2015, nous comptons 16 médecins généralistes libéraux et 7 médecins généralistes au CMS Elsa Rustin.</p> <p>De plus, la démographie des professionnels de santé, en particulier pour les médecins généralistes est particulièrement préoccupante à Bagnolet. Dans les 5 ans à venir, l'accès aux soins de premiers recours est un véritable enjeu pour les habitants. En effet, un peu moins de deux tiers (65,2%) des médecins généralistes exerçant leur activité à Bagnolet à plus de 55 ans et un tiers (34,8%) ont plus de 60 ans à Bagnolet.</p> <p>La commune de Bagnolet dénombrait, au 31 décembre 2011, 122 professionnels de santé libéraux soit 2,3% de l'offre en Seine-Saint-Denis (23ème rang sur les 40 villes) répartie de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 52 médecins (40 conventionnés secteur 1 et 12 en secteur 2 honoraires libres) ; ▪ 6 chirurgiens-dentistes ; ▪ 5 sages-Femmes ; ▪ 9 infirmières ; ▪ 20 masseurs-kinésithérapeute ; ▪ 5 pédicures ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 orthophonistes ; ▪ 1 orthoptiste ; ▪ 12 pharmaciens d'officine ; ▪ 1 laboratoire ; <p>En 2015 les professionnels en ambulatoire sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 chirurgiens-dentistes ; ▪ 5 sages-Femmes ; ▪ 14 infirmières ; ▪ 17 masseurs-kinésithérapeute ; ▪ 3 pédicures ; ▪ 3 orthophonistes ; ▪ 1 orthoptiste ; ▪ 5 psychologues dont 3 psychanalystes ▪ 12 pharmaciens d'officine ; ▪ 1 laboratoire ; <p>Une maison médicale de garde est installée à Montreuil depuis le 30 mai 2010. L'amicale des médecins de Montreuil, la ville de Bagnolet et de Montreuil ainsi que l'hôpital André Grégoire de Montreuil et le SAMU sont à l'initiative de ce projet.</p> <p>L'amélioration de la répartition par commune des médecins généralistes libéraux est une des priorités de l'Agence Régionale de Santé</p> <p>La ville de Bagnolet est dépourvue de centre hospitalier et de maternité. Cependant elle accueille sur son territoire une importante clinique médico-chirurgicale : la clinique Floréal et un grand centre de soins de suites et de gériatrie : les Floralies.</p> <p>Les Hôpitaux les plus proches sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CHI André Grégoire de Montreuil ; ▪ La Clinique Floréal à Bagnolet ; ▪ La Clinique de la Dhuis à Bagnolet (Rattachement à la clinique Floréal au cours de l'année 2015) ; ▪ Le CH Tenon à Paris 20ème ; ▪ Le CH La Croix Saint Simon/Diaconesses à Paris 20ème. <p>18 structures médico-sociales sont répertoriées en aout 2014 sur le territoire de la ville de Bagnolet.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Favoriser l'accès aux soins de la population
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la prise de contact des professionnels de santé souhaitant s'installer sur la ville avec les différents interlocuteurs qui pourront leur être utile ; • Faire connaître les besoins du territoire aux futurs professionnels (internes, étudiants) ; • Faciliter la mise en réseau des professionnels déjà installés ; • Développer la collaboration entre les professionnels de santé du territoire ; • Développer l'information des professionnels de santé sur des sujets prioritaires ; • Favoriser la mise à jour des connaissances ?.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Soutenir les professionnels de santé porteurs de projets d'installation</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Nomination d'une personne référente, à contacter lors de son projet d'installation : chargée de mission auprès de la direction du développement économique ou de la direction de la santé et de la petite enfance/ASV susceptible d'apporter une aide au ? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien au montage de dossier ; ▪ Soutien méthodologique ; ▪ Partage des données démographique et de santé sur le territoire ; ▪ De négocier avec les bailleurs pour installer des cabinets médicaux et paramédicaux ▪ D'informer l'ARS des locaux disponibles sur le territoire de Bagnolet. ▪ D'informer les professionnels des permanences à l'ARS (aide à l'installation) ; - Meilleure communication en intégrant sur le site internet de la ville les éléments intéressants les médecins à la recherche d'un lieu d'installation ; ▪ <u>Favoriser les échanges entre les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire</u> <ul style="list-style-type: none"> - Effectuer une analyse pertinente de la démographie médicale ; - Maintenir, améliorer et développer l'offre de soins ; - Favoriser le partenariat entre les acteurs ▪ <u>Favoriser les liens entre les professionnels de santé</u> et les locaux disponibles et/ou les projets immobiliers : <ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour régulière des demandes de professionnels ; - Mise à jour régulière des offres immobilières ; - Mutualiser les locaux pour l'installation de cabinets de groupe ▪ Promouvoir la connaissance du territoire par les futurs professionnels de santé en <u>développant l'accueil des stagiaires</u> : externes / internes / élèves infirmiers / élèves 	

<p>kinésithérapeutes / etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter la maîtrise de stage (intérêt et modalités) à chaque professionnel de santé travaillant sur le territoire de Bagnolet ; - Obtenir un label « Centre de Santé Universitaire » (CSU) en développant les liens avec les universités et en créant des postes universitaires au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin ; - Mieux assurer l'information des professionnels en formation sur les possibilités et l'intérêt d'une installation sur le territoire ; <p>▪ <u>Rencontres périodiques entre les professionnels de santé</u> libéraux et salariés pour des réunions axées sur l'ambulatoire</p>
--

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté

Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ ASV ▪ Elue à la santé et à la petite enfance ; ▪ Professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) ; ▪ Faculté de médecine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources • Partenaires ; • Analyse des besoins ; • Mobilisation des ressources
Aménagement du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service du commerce ; ▪ Direction de l'urbanisme ; ▪ Direction du développement économique ; ▪ Est'Ensemble. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources

Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ; ▪ Département ; ▪ Région ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Financeurs ; ▪ Aide méthodologique.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹²⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de professionnels de santé ; ▪ Moyens de communication mis en place ; ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des acteurs. 	
Indicateurs d'activité ¹²⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de demandes d'installation ; ▪ Nombre de propositions de locaux ; ▪ Nombre de professionnels de santé présents aux réunions ; ▪ Nombre d'élèves reçus à Bagnolet ; ▪ Nombre de rencontres 	
Indicateurs de résultats ¹²⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'installations de professionnels de santé ; ▪ Ratio départs / arrivées ; ▪ Nombre de jeunes diplômés installés 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input checked="" type="checkbox"/> Questionnaire <input checked="" type="checkbox"/> Observation	<input checked="" type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Autre

¹²⁴ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹²⁵ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹²⁶ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe IX : OFFRE DE SOINS ET ACCES A LA SANTE

Fiche action 9.3 Maintenir et développer la vaccination	
Porteur du projet	Service Communal d'Hygiène et de Santé
Publics bénéficiaires de l'action	Population de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	L'ensemble du territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>La tenue du fichier vaccinal et l'organisation des séances publiques de vaccinations pour les mineurs sont des obligations du Maire. Cette obligation prend tout son sens dans une période de développement de la défiance vis-à-vis des vaccins. Cette défiance se marque dans les chiffres de 2014 : 834 rendez-vous ont été donnés avec 669 honorés soit un taux de fréquentation de 80%. Avec un total de 853 vaccinations soit une baisse de 33% par rapport à 2013 (1 188 en 2013). Ces chiffres tiennent compte des 130 vaccinations effectuées au CMS et des 30 vaccinations contre la grippe saisonnière du personnel municipal.</p> <p>La baisse de la couverture vaccinale de la population générale peut devenir préoccupante lors de la réapparition d'épidémie de rougeole ou de rubéole. Le savoir-faire de l'organisation municipale pour des séances de vaccination peut être un atout en cas de crises sanitaires type grippe H1N1</p> <p>D'autant plus que la ville a signé une convention avec le Conseil Départemental de Seine Saint Denis pour l'organisation et le financement des séances publiques. Les séances publiques de vaccination ont lieu le lundi et le jeudi de 17h à 18h30 au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Optimiser la couverture vaccinale de la population bagnoletaise

Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la couverture vaccinale chez les nourrissons et les jeunes ; ▪ Améliorer la couverture vaccinale des jeunes adolescents, des futurs parents et des personnes âgées ; ▪ Renforcer la sensibilisation et l'information sur l'importance de la vaccination et du respect du nouveau calendrier vaccinal ; ▪ Mobiliser tous les acteurs de santé impliqués, particulièrement, auprès des jeunes et des seniors. Egalement pour certaines populations à risques, comme les habitants du foyer de travailleurs migrants.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Mise à jour du fichier vaccinal</u> Le Service Communal d'Hygiène et de Santé est chargé de la saisie des vaccinations des enfants nouvellement inscrits en maternelle et/ou nouveaux arrivant sur la ville. La tenue du fichier vaccinal est réalisée avec le logiciel INTERVAX. ▪ <u>Séances publiques de vaccinations gratuites</u> Séances de vaccination gratuites au Centre Municipal de Santé Elsa Rustin tous les lundis et jeudis de 17h à 18h30 avec un médecin vaccinateur et un agent de prévention. Ces séances publiques de vaccinations gratuites sont en partenariat avec le Conseil Départemental. ▪ <u>Semaine de la vaccination</u> Les professionnels et partenaires de Bagnolet se mobilisent pour informer et sensibiliser le grand public et les professionnels de santé durant la semaine Européenne de la vaccination. Durant cette semaine, les objectifs peuvent être de : <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les adolescents du lycée Henaff et Saint Benoist de l'Europe, les seniors fréquentant le centre d'animation Paul Coudert en effectuant des stands d'informations et des séances de vaccination au sein même des établissements et du centre Paul Coudert ; - Promouvoir la vaccination autour de la naissance par les biais des trois centres de PMI, et le Centre Municipal de Santé Elsa Rustin (Informer les futurs parents et grands-parents) ; ▪ Informer et sensibiliser les habitants du foyer ADOMA et organiser des séances gratuites de vaccinations, développer la vaccination anti hépatite B auprès des habitants du foyer ; <u>Réalisation de séances de vaccination gratuite au Foyer ADOMA</u> <ul style="list-style-type: none"> - - Relayer l'information de la semaine Européenne de vaccination auprès des centres de quartiers, etc. ▪ <u>Vaccination des enfants de 0 à 6 ans dans le cadre de la PMI</u> ▪ <u>Diffusion des supports de communication de l'INPES sur les vaccinations</u> ▪ <u>Exposition sur la vaccination.</u> 	

- **Promouvoir la vaccination antigrippale auprès des publics spécifiques (Seniors, femmes enceintes, etc.)**

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes

	<input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilotage ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centres de quartiers ▪ CCAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobilisation des ressources ▪ Lieux d'actions ▪ Analyse des besoins
Logement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Foyer ADOMA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Lieu d'actions
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil Départemental 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financeur ; ▪ Partenaire
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹²⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains : bénéficiaires – partenaires ▪ Moyens matériels ; ▪ Moyens de communication ; ▪ Analyse des modalités de l'accompagnement ; ▪ Propositions d'amélioration. 	
Indicateurs d'activité ¹²⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actions mises en place ; ▪ Nombre de séances par action ; ▪ Nombre de participants par action ; 	

¹²⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹²⁸ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de structures mobilisées ; ▪ Nombre de partenaires associés par action ; ▪ Nombre de réunions préparatoires et de bilan par action ; ▪ Outils de formalisation de partenariat (convention).
Indicateurs de résultats ¹²⁹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction des participants ; ▪ Nombre de personnes vaccinées par actions ; ▪ Type de vaccinations réalisées ; ▪ Nombre de ressources mobilisées par action.
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Autre

¹²⁹ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe X : SANTE ET COMMUNICATION

Fiche action 10.1	
Mise en place d'un plan annuel de communication	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Direction de la communication et des relations publiques
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble de la population Les acteurs locaux de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	Dans une période où la communication est essentielle pour informer les habitants, le constat a été fait d'un manque de visibilité et de l'obsolescence supports papier et des plaquettes des différents services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI. De nombreuses actions sont mises en œuvre sur le territoire de Bagnolet mais la diffusion de l'information à leur sujet reste confidentielle.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Favoriser l'accès à la santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un plan annuel de communication en santé ▪ Visibilité des actions santé sur le territoire de Bagnolet ; ▪ Visibilité des services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI, ainsi que leurs missions.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Réalisation de plaquettes d'information concernant l'ensemble des services de la direction de la santé, de la petite enfance et des PMI</u> <ul style="list-style-type: none"> - Plaquette sur les missions et consultations du Centre Municipal de Santé (Volet dentaire et volet médical) ; - Plaquette sur les missions et les actions des trois Centres de Protection Maternelle et Infantile (2 municipales et 1 associative) ; - Plaquette d'information sur le Centre de Planification et d'Education Familial ; - Différentes fiches sur les différentes missions du Service Communal d'Hygiène et de Santé. - Eléments à mettre en lien sur le site internet de la ville 	

- **Réalisation d'un retro-planning « communication » concernant les actions santé prévues annuellement**
- **Parutions régulières d'articles sur des thèmes santé dans le Bajo Mag'.**
- **Parution dans le Bajo Mag' des professionnels de santé nouvellement installés sur le territoire.**

Le plan de communication est revu annuellement.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services

	<input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services	
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé	
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques	
PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés <i>(structures, services)</i>	Type de participation <i>(analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)</i>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources.
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la communication 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation du guide papier et internet ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources.
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹³⁰	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	

¹³⁰ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

Indicateurs d'activité ¹³¹	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de campagne de communication santé ; ▪ Nombre d'impression des campagnes de communication ; ▪ Nombre d'article dans le « Bajo Mag » ; ▪ Nombre de consultations sur le site internet ; ▪ Nombre de professionnels ressources
Indicateurs de résultats ¹³²	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de vues sur le site de la ville ; ▪ Taux de satisfaction
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Observation <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹³¹ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹³² **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe X : SANTE ET COMMUNICATION

Fiche action 10.2	
Création d'un livret d'accueil pour les jeunes professionnels de santé	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Direction de la communication et des relations publiques
Publics bénéficiaires de l'action	Professionnels de santé
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	<p>Il est parfois très difficile pour un professionnel de santé de s'installer sur un territoire, surtout quand ce dernier ne le connaît pas. L'ARS Ile de France a lancé un projet de territoire concernant Bagnolet et les communes d'Est Ensemble ainsi que la ville de Rosny. Un des axes de travail est de rechercher des moyens de favoriser l'implantation de jeunes professionnels de santé, médecins et kinésithérapeutes sur ce territoire élargi. En effet des représentations négatives sont prédominantes et freinent l'installation des nouveaux professionnels. L'absence d'information en matière de santé est un constat partagé sur tout ce secteur. Dans le cadre de ce projet, il a été proposé par le groupe de travail de créer un livret d'accueil « à trou » pour pouvoir insérer les données de chaque territoire qui seront utiles aux professionnels nouvellement installés.</p> <p>Aucun élément de diagnostic n'est actuellement disponible pour un professionnel de santé souhaitant d'installer sur le territoire de Bagnolet.</p>
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Faciliter l'installation des professionnels de santé
Objectifs opérationnels	Réalisation d'un livret d'accueil pour les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le territoire de Bagnolet.
<p>Lorsqu'un professionnel de santé souhaite s'installer en libéral, il est parfois difficile d'avoir accès à l'ensemble des éléments du territoire, afin d'exercer le plus facilement possible sa profession.</p> <p>Ce livret permet d'accompagner au mieux les jeunes professionnels voulant s'installer.</p> <p>Ce livret a pour vocation de les aider et de les orienter dans leur démarche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations générales de la ville : quartiers, transports, population, etc... ; 	

- Une information sur le choix du lieu, les démarches professionnelles, la comptabilité, la fiscalité, les assurances, etc.
- Les étapes de l'installation avec une première approche synthétique des différentes démarches administratives pour débiter son exercice libéral ;
- Cartographie du parc immobilier disponible ;
- Les aides financières possibles ;
- Les pièces ou documents à préparer pour l'installation ;
- Les interlocuteurs municipaux ;
- Les numéros de téléphones utiles des partenaires du secteur social et médico-social qui peuvent concourir à la prise en charge globale des patients ;
- Les informations pratiques sur : hôpitaux, maternité, cliniques, centres de santé, etc. ;
- Un annuaire des professionnels de santé installés sur le territoire de Bagnolet ;
- Cartographie des défibrillateurs ;

Ce livret sera disponible sur le site internet de la ville et sera également adressé aux professionnels souhaitant s'installer ou déjà installés sur le territoire de Bagnolet.

L'actualisation du livret sera annuelle.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input checked="" type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input checked="" type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé
--	---

	<input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté
Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ; ▪ Professionnels de santé (Médicaux et paramédicaux) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Gestion de l'action
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la communication et des relations publiques ; ▪ Service du développement territorial ; ▪ Chargée de missions aux commerces ▪ ARS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation du guide papier et internet (<i>Service communication</i>) ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
<i>(Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des «écarts identifiés dans la phase diagnostic»)</i>		
Indicateurs de processus ¹³³	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ¹³⁴	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de livret diffusé ; ▪ Nombre de consultations sur le site internet ; ▪ Nombre de professionnels ressources 	
Indicateurs de résultats ¹³⁵	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de satisfaction ; ▪ Nombre d'installation 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹³³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹³⁴ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹³⁵ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Axe X : SANTE ET COMMUNICATION

<u>Fiche action 10.3</u> Création d'un guide de la santé	
Porteur du projet	Atelier Santé Ville Direction de la communication et des relations publiques
Publics bénéficiaires de l'action	L'ensemble de la population Les acteurs locaux de Bagnolet
Territoire concerné par l'action	Le territoire de Bagnolet
Eléments du diagnostic	Les professionnels ont mis en évidence lors des groupes de travail, le manque croissant de communication et d'information entre les professionnels, que ce soit sur leurs activités ou bien les actions en cours. Par ailleurs, les habitants peuvent avoir accès à des sources d'informations très diverses et d'un niveau de fiabilité très variable. Les sites internet consacrés à la santé et les journaux diffusent parfois des informations totalement fantaisistes voir dangereuses. La maîtrise des coûts de la santé ne peut passer que par une très nette augmentation du niveau d'information et de formation de la population quant à la santé globale et aux moyens de la préservée.
Durée de l'action	<input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle Début : A la signature du contrat Fin : A la fin du contrat
Etat d'avancement de l'action	Action déjà en cours : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Stratégique	Favoriser l'accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et de santé.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter les prises de contacts et les orientations ; ▪ Meilleures connaissances de l'organisation de la santé
<p>Réalisation d'un guide de la santé destiné aux professionnels en format papier et aux habitants consultable sur le site internet de la ville.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations générales (Tiers-payant, mutuelle, ticket modérateur, CMU, AME, etc.) ; 	

- Accès aux droits (CAF, CPAM, etc.) ;
- Accès aux soins (Maison Médicale de Garde, Centre Municipal de Santé, Cliniques, Hôpitaux, etc.)
- Offre médico-sociales et de prévention (Annuaire des professionnels médicaux et paramédicaux incluant les horaires, les jours de consultations, le secteur ainsi que la prise ou non de la carte vitale).
- Cartographie des lieux ayant un défibrillateur ;
- Aspects juridiques et administratifs de la santé.

DETERMINANTS DE LA SANTE

Conditions socio-économiques	<input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input checked="" type="checkbox"/> Niveau d'éducation
Condition de vie	<input type="checkbox"/> Condition de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>Air, sol, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (<i>logement, emploi, services sociaux et éducatifs, alimentation, loisirs, etc.</i>)
Mode de vie	<input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)
Système de soins	<input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>Synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Réactivité (<i>Respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Continuité (<i>Informelle, relationnelle, clinique</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Efficacité et sécurité
Contexte économique et politique	<input checked="" type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation
Renforcement des capacités de communauté	<input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté

Amélioration des conditions de vie et de travail	<input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input checked="" type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services
Réorientation des services de santé	<input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé
Développement stratégique	<input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (<i>structures, services</i>)	Type de participation (<i>analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources</i>)
Santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la santé, de la petite enfance et des PMI ▪ Professionnels de santé (<i>Médicaux, paramédicaux et pharmacies</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ▪ Organisation ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires.
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Service Social ; ▪ Caisse d'Allocation Familiale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires
Politique de la ville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier Santé Ville (<i>Co-pilote</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilote ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Organisation ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Mobilisation des ressources.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction de la communication et des relations publiques (<i>Co-pilote</i>) ; ▪ Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; ▪ Agence Régionale de Santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation du guide papier et internet ; ▪ Gestion de l'action ; ▪ Analyse des besoins ; ▪ Mobilisation des ressources ; ▪ Partenaires ▪ Mobilisation des ressources.

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
DEMARCHE PARTICIPATIVE		
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
SUIVI, EVALUATION & AJUSTEMENTS		
Indicateurs de processus ¹³⁶	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Moyens humains ; ▪ Moyens matériels ; ▪ Mobilisation des ressources. 	
Indicateurs d'activité ¹³⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de guide imprimés ; ▪ Nombre de consultations sur le site internet ; ▪ Nombre de professionnels ressources 	
Indicateurs de résultats ¹³⁸	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de vues sur le site de la ville ; ▪ Production des éléments du guide ▪ Taux de satisfaction 	
Méthode d'évaluation envisagée	<input type="checkbox"/> Questionnaire <input type="checkbox"/> Observation	<input type="checkbox"/> Entretiens <input checked="" type="checkbox"/> Autre

¹³⁶ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, ...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues sont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?...

¹³⁷ **Indicateurs d'activité** : Ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (Nombre de bénéficiaires, de réunions, ...).

¹³⁸ **Indicateurs de résultats** : Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.