



# CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BOBIGNY

2013/2017



Entre Madame la Maire de Bobigny, Monsieur le Préfet de Seine-Saint-Denis, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Saint-Denis

Il a été convenu de signer le présent

Contrat Local de Santé

Portant sur la ville de Bobigny

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 17 février 2014

La Maire de Bobigny

Le Préfet de la Seine Saint-Denis

Le Directeur Général de l'ARS

**Signé**

Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis



## **SOMMAIRE**

. Introduction générale.....	p . 6
. I. Les fondements du Contrat Local de santé sur le territoire de Bobigny.....	p . 8
. Caractérisation générale de la ville de Bobigny.....	p . 8
. L'indice de Développement Humain 2.....	p . 8
. Caractéristiques sociodémographiques générales.....	p . 9
. Les déterminants de santé.....	p . 9
. L'offre de soins.....	p.13
. L'accès aux droits.....	p.14
. L'usage du système de prévention.....	p.15
. La santé mentale.....	p.16
. Les conditions d'exercice des professionnels de santé.....	p.16
. II . Principes politiques et choix d'orientation.....	p.16
. Le Projet Local de santé de la ville de Bobigny.....	p.16
. Les principes politiques partagés.....	p.17
. III. Principaux axes du Contrat Local de Santé.....	p.19
. Axe 1 : Améliorer l'offre de soins de premier recours et favoriser l'accompagnement des malades.....	p.19
. Axe 2 : Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et aux droits en santé des plus vulnérables.....	p.21
. Axe 3 : Mieux répondre aux situations complexes d'adultes en difficulté sociale, médicale et psychiatrique et développer les politiques locales en santé mentale.....	p.22
. Axe 4 : Porter une attention particulière à la lutte contre les inégalités de santé aux âges clés de la vie.....	p.22
. Axe 5 : Lutter contre l'habitat insalubre et ses conséquences sanitaires.	p.24
. Axe 6 : Appuyer les dispositifs d'aide à la parentalité.....	p.24
. Axe 7 : Mettre en place et faire vivre un observatoire de la santé.....	p.25
. V. Pilotage et association de partenaires.....	p.25
. VI. Evaluation.....	p.27
. VII. Calendrier.....	p.28
. VIII. Synthèse des actions.....	p.28
. IX. Axes thématiques.....	p. 31

## **INTRODUCTION GENERALE**

Les Contrats Locaux de Santé ont été introduits par la loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patients Santé Territoire. Ce dispositif vise à contribuer à la déclinaison territoriale des politiques de santé à partir d'une approche transversale..

A ce jour, 58 Contrats Locaux de Santé ont été signés en Ile de France . L'objectif de ces Contrats Locaux de Santé est notamment de lutter contre les inégalités territoriales de santé à partir d'une réponse adaptée aux besoins des différents quartiers des communes. Cette démarche doit s'articuler avec la Politique de la Ville.

Sur Bobigny, ville engagée depuis de nombreuses années sur un Projet Local de Santé, le Contrat Local de Santé pluriannuel 2013/2017 permet de mettre à jour la démarche Atelier Santé Ville, le volet santé du « Contrat Pour Mieux Vivre Ensemble à Bobigny » et a vocation à devenir le volet santé sur Bobigny du futur Contrat Ville 2015-2020.

A l'heure actuelle, les territoires prioritaires du « Contrat pour Mieux Vivre Ensemble à Bobigny » sont les suivants :

- L'Abreuvoir en Zone Urbaine Sensible
- Le centre ville : Karl Marx en Zone Urbaine Sensible et Projet de Rénovation Urbaine et Paul Eluard en Zone Urbaine Sensible
- Etoile, Pont de Pierre, Grémillon en Zone Urbaine Sensible et Projet de Rénovation Urbaine et Zone Franche Urbaine.

Globalement, 72 % de la population de la ville de Bobigny habitent dans un quartier prioritaire du contrat.

Pour la Ville de Bobigny, le Contrat Local de Santé s'inscrit dans un ancrage politique constant sur la question de la santé :

- Actions des centres municipaux de santé depuis les années 1950
- Diagnostic santé de 2004 avec notamment une action forte sur la santé des jeunes
- Projet local de santé de 2007 dont l'objectif majeur était la réalisation d'un nouveau centre de santé
- Ouverture en septembre 2010 du Centre Polyvalent de Santé dans les anciens locaux de la clinique de La Ferme

Par délibération du 8 décembre 2011, la Ville de Bobigny a approuvé une convention avec l'Agence Régionale de Santé destinée à lancer une étude de préfiguration d'un Contrat Local de Santé pluriannuel.

Sur la base de cette approbation, la Ville de Bobigny a engagé une démarche participative de diagnostic santé avec les professionnels de santé, les acteurs associatifs, des habitants volontaires avec l'appui méthodologique de l'Institut Renaudot.

Trois axes majeurs guident ce Contrat Local de Santé qui ont été approuvés par le Comité de Pilotage du 6 novembre 2013 :

- ☞ **Lutter contre les inégalités sociales de santé aux âges clefs de la vie**
- ☞ **Elargir l'offre de santé sur la ville en développant des nouveaux partenariats avec le secteur libéral, les acteurs institutionnels et associatifs**
- ☞ **Favoriser une meilleure prise en considération de la santé mentale et des addictions**

L'Agence Régionale de Santé Ile de France (ARS IdF) est engagée dans la mise en œuvre de son Plan Régional de Santé et des schémas régionaux qui en découlent. Cette construction, qui inclut des phases de construction formelles ou moins formelles, définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

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

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, et partenaires de plusieurs actions dans le cadre du CLS de préfiguration, souhaite rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2ème génération. Elle s'engage dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat à garantir m'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé. Dans ce cadre, la CPAM propose d'agir tout particulièrement en faveur des personnes en vulnérabilité sociale afin d'accroître l'accès de cette population à une couverture complémentaire ( dispositif national ACS et local ACS+) et aux programmes de prévention et de dépistage ( dépistage du cancer, prévention bucco-dentaire, bilan de santé, accompagnement des patients diabétiques, campagnes de vaccinations...). La CPAM peut également apporter sa contribution aux actions sur la santé des jeunes et des femmes ( santé bucco-dentaire, nutrition, ateliers futurs mamans...).

## **I – LES FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE SUR LE TERRITOIRE DE BOBIGNY**

Au vu du diagnostic effectué sur le territoire de Bobigny, la ville révèle des besoins propres en matière de santé. Les axes du CLS s'appuient sur ces besoins recensés notamment lors d'un travail de consultation et de concertation engagé sur plus de 6 mois, et tient compte des contributions :

- d'un groupe ressources réunis à 6 reprises, regroupant des acteurs associatifs, des professionnels de santé, de services municipaux, accompagnés par l'Institut Renaudot,
- du Comité Local de l'Offre de Soins (CLOS), présidé par le maire adjoint à la santé et qui réunit des professionnels de santé du secteur libéral, des partenaires institutionnels (ARS, CPAM, hôpital Avicenne) et des médecins du Centre Polyvalent de santé (CPS)
- de la consultation des habitants : un questionnaire santé diffusé au CPS, à la Maison des Parents, au collège Auguste Delaune, à l'Association des femmes relais, au Foyer des jeunes travailleurs et aux CLICs (Comités Locaux Initiatives Citoyens).

Des rencontres thématiques ont en outre permis de dégager les différents projets de partenaires tels que l'hôpital Avicenne, Oncologie 93 et de montrer la nécessité du travail en réseau.

### **1.1 Caractérisation générale de la ville de Bobigny**

Bobigny est une commune de 48 503 habitants (+ 10 % par rapport à 1999), située dans la première couronne de la banlieue parisienne dans le département de la Seine-Saint-Denis. Elle s'étend sur une superficie de 677 hectares, sur une longue bande Est-Ouest.

Ville préfecture depuis 1964, la commune est bien desservie et proche de Paris. De nombreux flux de population existent entre Bobigny et les villes voisines (Drancy, La Courneuve, Pantin, Romainville, Noisy-le-Sec, Bondy).

Bobigny est dotée d'un important réseau routier (infrastructures d'échelles métropolitaines (les A86 et N186), nationales (N3 et N2), voire internationales (A3 et A1), autoroutier et ferroviaire (transports collectifs dont tramway -ligne n°1 et métro - ligne n°5).

### **1.2 L'indice de développement humain 2 (IDH2)**

Il se situe à 0,25 (département : 0,39 ; région : 057). Cet indice, qui repose sur l'espérance de vie, le niveau de revenus, et le niveau d'éducation, est l'un des plus bas d'Ile-de-France et de Seine-St-Denis.



C'est sur la base de cette donnée que l'ARS considère Bobigny comme l'un des territoires les plus prioritaires pour son intervention.

### 1.3 Caractéristiques sociodémographiques générales

La population de la ville préfecture se caractérise par sa jeunesse avec 29 % de moins de 18 ans. Elle compte également moins de personnes âgées (12,77% de la population a plus de 60 ans contre 15 % sur le département).

La ville a un taux d'accroissement naturel fort (+1,4%) mais un déficit migratoire (-0,4%) légèrement plus élevé que celui constaté sur le département ou la région (-0,3% et -0,2%).

### 1.4 Les déterminants de santé :

#### Niveau de revenus et pauvreté:

L'ensemble des indicateurs témoigne d'une forte précarité sur le territoire de Bobigny. En outre, la question financière est apparue comme la première préoccupation de santé des habitants rencontrés : 35% déclarent avoir renoncé aux soins lors des 12 derniers mois, dont 48% pour des raisons financières.

	Bobigny	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Foyers fiscaux non imposables (%)	61,1%	50%	37%
Revenu fiscal médian par UC	969€	1257€	1 816€

#### Bénéficiaires de la CMU-C :

La proportion de personnes bénéficiant de la CMUc est un autre reflet de cette situation, puisqu'elle est presque deux fois plus élevée qu'au niveau départemental

	Bobigny	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Part de bénéficiaires CMU dans la population (2011)	18,6%	6,4%	3,5%
Part de bénéficiaire CMUc dans la population (2011)	20,5%	11,1%	6,0%
Part de bénéficiaires AME dans la population (2011)	2,8%	2,7%	1,2%

## Education

Le niveau d'éducation de la population de Bobigny semble faible au sein de la population adulte, puisque la part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées ou scolarisées jusqu'en primaire ou jusqu'au collège sans diplôme s'élève à 39 % (département : 29,7%, région : 18,1%)

### Catégories socioprofessionnelles et emploi : une population composée majoritairement d'ouvriers et d'employés :

Plus d'un habitant sur 4, soit 26 % de la population de plus de 15 ans, est sans activité, alors que la moyenne départementale est de 22 %. Le reste du profil socioprofessionnel des résidents est sensiblement différent du profil départemental, avec une présence significative des employés (25 % contre 22 %) et une présence très forte d'ouvriers (18% contre 15 %), parallèlement, avec 3 % de cadres et 11 % de professions intermédiaires, les catégories les plus aisées sont moins représentées sur le territoire communal (moyenne départementale : 7 % de cadres et 15 % de professions intermédiaires).

Au sein de la population active, la présence ouvrière et employée est plus marquée encore. A Bobigny, 30 % de la population est ouvrière, et 42 % relève de la catégorie employée (contre 25 % et 35 % au niveau départemental).

Bobigny compte près de 29 000 emplois, dont une majorité du secteur public (56 % contre 26 % au niveau départemental), du fait de son statut de ville préfecture.

En décembre 2011, la ville comptait 4 265 demandeurs d'emplois. Ce chiffre prend en compte les demandeurs d'emploi des catégories A, B et C, c'est-à-dire les demandeurs immédiatement disponibles, qu'ils aient ou non exercé une activité réduite au cours du mois (source DARES/Pôle Emploi, en sachant qu'en 2008 la population active était de 21 721 habitants).

	Bobigny	Seine-Saint-Denis
Population de plus de 15 ans sans activité	26%	22%
Taux de chômage (% population active)	19%	16%

La ville comptait également 3 270 allocataires du RSA (source C.A.F.), en augmentation depuis l'année 2010 (+ 2,6 %).

## Le logement et l'habitat

En matière de logements, la ville se caractérise par une part importante d'immeubles collectifs (80 % contre 72 % pour le département) et un parc de maisons individuelles plus réduit que la moyenne départementale (19 % contre 26 % en moyenne sur le département).

Par ailleurs, on constate une prédominance des locataires HLM (53 % contre 33 % en moyenne sur le département). La part des propriétaires et des locataires du secteur privé est faible (respectivement 29 % contre 41 % pour le département et 15 % contre 23 %).

Une nouvelle dynamique s'est engagée à partir de 2000. Dans le cadre d'une politique ambitieuse de construction de logements et de requalification urbaine, plus de 7 400 logements sont prévus à la construction entre 2008 et 2025 et 78 % du parc social balbynien aura été réhabilité au terme des projets urbains. A terme, la population balbynienne est appelée à dépasser les 60 000 habitants.

Les résidences principales privées sont minoritaires et le parc privé potentiellement indigne (PPPI), sans être marginal, est plus faible qu'au niveau départemental (541 logements, soit 7 % du parc privé, lui-même plus faible qu'au niveau départemental).

970 familles étaient en sur occupation lourde, ce qui est un taux comparable aux proportions sequanodionysiennes

Ces éléments quantitatifs sont à nuancer d'une part de la présence apparue sur la commune de formes extrêmes du mal-logement (habitats très précaires accueillant des populations d'origine Rom), d'autre part de l'émergence de formes d'habitat insalubre par usage de locaux impropres à l'habitation (garages, commerces, logements cloisonnés...).

Il convient également de préciser que la ville de Bobigny a créé en 2012 un site d'insertion des populations Roms avec un accompagnement personnalisé auprès de 34 familles (127 personnes dont 47 enfants). A cet effet, un partenariat a été engagé avec l'Association Cité Myriam.

Les habitants sollicités ont placé en 3<sup>ème</sup> préoccupation la question du logement. Lorsqu'on leur demande de s'exprimer sur leur propre difficulté, 8% des répondants parlent de sur-occupation de leur logement.

Les professionnels de santé soulignent par ailleurs l'insalubrité et les problèmes de sécurité de certains quartiers.

## 1.4- Les données de santé

De façon probablement liée avec les indicateurs précédents, les données de santé sur Bobigny témoignent d'une situation problématique

### 1. Espérance de vie et mortalité

L'espérance de vie pour les habitants de Bobigny est nettement inférieure aux niveaux départemental et régional (3,5 années en moins chez les hommes et 2, 3 chez les femmes par rapport à la région).

L'étude des causes de mortalités (lissées sur la période 2004-2007, calculs ORS/CEPIDc INSERM) montre plusieurs éléments préoccupants :

- Chez les hommes, la surmortalité atteint un SMR de 1.28, ce qui traduit une surmortalité de 28 % par rapport au niveau régional (ce ratio est de 1.1 pour la Seine-St-Denis), à pyramide des âges égaux. Il existe une surmortalité pour les causes cardiovasculaires, les causes respiratoires, et les tumeurs.
- Chez les femmes, la surmortalité est de 1.25 ; les analyses par causes se sont pas significatives, même si on note un SMR important en mortalité respiratoire (mais avec des effectifs très faibles, donc à discuter avec la plus grande prudence)

La mortalité prématurée est plus marquée encore, comme en témoigne le tableau suivant :

Mortalité prématurée (avant 65 ans)	Bobigny	Seine-Saint-Denis	France métropolitaine
Hommes	1,38	1,13	1
Femmes	1,27	1,14	1

La mortalité infantile est plus faible qu'au niveau départemental, mais la faiblesse des effectifs impose une extrême réserve dans l'analyse de cette donnée au plan communal.

### 2. Autres pathologies

La prévalence de **l'obésité et du surpoids** est appréciée par les bilans de santé de 4 ans, réalisés par la PMI. La prévalence de l'obésité et du surpoids semble légèrement plus faible qu'au niveau départemental (16 % versus 20%), sachant que la proportion d'enfants vus lors du bilan de 4 ans (62 % des enfants balbyniens versus 52 % des enfants sequanodionysiens) est différente, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données.

L'incidence de **la tuberculose** à Bobigny est élevée (43,8 cas / 100 000 habitants sur la période 2005- 2009), et stable par rapport à la période d'observation précédente.

En matière de **saturnisme infantile**, il convient d'observer d'abord que le dépistage peut sembler insuffisant puisque, sur la période 2005-2009, le ratio entre les enfants « cibles » du dépistage – approximés par le nombre d'enfants dans un habitat potentiellement indigne construit avant 1949 et les enfants ayant réellement bénéficié d'un dépistage, est de 37 %. Or, parmi ces enfants dépistés, 14 % avaient une plombémie supérieure à 50, témoignant d'une exposition ; ainsi, malgré une forme urbaine dans laquelle l'habitat social collectif est très prédominant, le saturnisme infantile devrait faire l'objet d'une attention plus soutenue

### 1.5 L'offre de soins

Le territoire de Bobigny est reconnu zone déficitaire en soins de premier recours par l'Agence Régionale de Santé Ile de France.

Les habitants expriment en première priorité la difficulté pour prendre rendez-vous avec un médecin spécialiste et généraliste. Si l'on met en perspective ces résultats qualitatifs avec les données quantitatives sur la densité médicale (activité libérale), **on observe sur la ville une densité médicale en dessous de la moyenne départementale et régionale.**

	Nombre	Densité (pour 100 000 habitants)		
	Bobigny	Bobigny	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Généralistes	20	41,6	70,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	4	8,3	21,3	48,9
Dentistes	9	18,7	37,6	68,9
Pharmacies	15	31,1	31,2	35,2
Laboratoires	4	8,3	5,4	6,7
Kinésithérapeutes	18	37,3	46,4	81,4
Infirmiers	19	39,4	36,7	45,5

On peut préciser qu'en 1983 la ville comptait 25 à 26 médecins libéraux or 38 000 habitants, tandis que nous en comptons actuellement 20 pour 48 000 habitants et 60 % des médecins libéraux de la ville ont plus de 65 ans, contre 46,7 % dans le département.

Il faut ajouter à cet état des lieux une proportion très élevée de généralistes âgés de 55 et plus, qui laisse entrevoir une aggravation de la situation à terme rapide.

	Bobigny	Seine-Saint-Denis	Ile-de-France
Part des généralistes secteur 1	90,0%	90,3%	75,7%
% de généralistes de 55 ans et plus	60,0%	46,7%	51,5%
% de généralistes de 60 ans et plus	26,3%	23,0%	27,7%

Cette situation peut être simplement nuancée par le fort taux de généralistes en secteur 1 d'une part, par l'existence d'un centre municipal de santé d'autre part. Globalement, le Centre Polyvalent de Santé représente 1/3 de l'offre générale de santé sur la ville.

Un parallèle intéressant peut aussi être fait avec l'étude sur la consommation de soins faite par la CPAM (selon la terminologie utilisée par la CPAM) :

- **Le taux de consommation sur Bobigny est très faible** (48 % des balbyniens consultent en dehors de la ville – un taux de consommation intra de 70 % est généralement retenu comme normal).
- En dehors des personnes bénéficiant d'une mutuelle, les autres catégories ont une **consommation moyenne de soins inférieure à la moyenne du département** (en particulier chez les « sans mutuelle. De ce point de vue, la faiblesse de l'offre de soins sur la commune semble avoir, c'est une hypothèse, des conséquences négatives en particulier sur la consommation de soins des plus pauvres

## 1.6 L'accès aux droits

**C'est la 3<sup>ème</sup> préoccupation de santé des habitants rencontrés** – 15 % des répondants n'ont pas de CMU ou d'AME, et certains n'ont pas demandé le CMUC.

On peut aussi rappeler que 35 % des répondants du questionnaire santé ont renoncé à des soins ces douze derniers mois en invoquant les raisons suivantes :

- 1 – Impossibilité d'obtenir un rendez-vous
- 2 – Impossibilité d'avancer les frais
- 3 – Impossibilité de payer le reste à leur charge

## **1.7 L'usage du système de prévention**

### Suivi de grossesse

Les données du Conseil Général de Seine-Saint-Denis pointent pour Bobigny plusieurs éléments :

Sur le plan obstétrical, les certificats du 8<sup>o</sup> jour interrogent sur la fréquence des grossesses pour lesquelles le suivi obstétrical s'engage au deuxième semestre, et non au premier. Cette fréquence est de 11% (versus 7 % au plan départemental), pour un total de 102 grossesses.

Les autres écarts dans le suivi de grossesse et les caractéristiques de l'accouchement ne semblent pas majeurs, même si le taux de préparation à l'accouchement semble plus faible qu'au plan départemental (29,1 % vs 37.6 %). Ces données ne peuvent pas être interprétées simplement, mais devraient être d'une part confirmées par un suivi pluriannuel et d'autre part mises en exergue des informations produites par la recherche engagée au niveau régional sur la question de la périnatalité.

### Suivi PMI

- La moitié des enfants est suivie en PMI, ce qui est le taux départemental à quelques décimales près. Ce taux semble relativement plus faible que dans des villes de sociologie comparable
- Les bilans de 4 ans sont assurés pour 62 % des enfants (versus 52 % au plan départemental), ces valeurs étant extrêmement variables en fonction des effectifs disponibles pour une année et une ville données.
- Les vaccinations telles que mentionnées dans le bilan de 4 ans montre une couverture presque exhaustive pour le ROR 2 doses et le BCG. Pour l'hépatite 3 doses, le taux (77.6%) est comparable au taux départemental.

### Dépistage du cancer du sein

Le taux de participation au dépistage organisé (52.7) est très supérieur au taux départemental, mais il existe une fréquence de dépistage individuel plus faible (- 6 %) : on peut s'interroger sur un glissement du DI vers le DO sur le territoire balbynien.

## 1.8 La santé mentale

Les besoins ont été identifiés essentiellement à partir du discours des professionnels de santé et acteurs associatifs de la santé et de la prévention.

Les professionnels de santé et les acteurs associatifs déplorent le **manque de continuité des soins et les ruptures de traitement trop fréquentes, notamment pour les patients isolés**. La **difficulté d'approche des personnes en grande précarité et souffrant de pathologies médicales** est aussi évoquée.

## 1.9 Les conditions d'exercice des professionnels de santé

Il ressort du discours des professionnels de santé, qu'il s'agisse du C.L.O.S. ou du Groupe Ressources, notamment les infirmières et médecins, **une inquiétude grandissante dans la difficulté de communiquer avec des patients qui ne maîtrisent pas la langue**. Cette non-maîtrise de la langue constitue une barrière dès lors que le patient souffre d'une maladie chronique et qu'il s'agit de faire avec lui de l'éducation thérapeutique.

La nécessité pour garantir des soins de qualité d'une meilleure articulation avec l'hôpital est également soulignée par les infirmières aussi bien du secteur libéral que du SSIAD et aussi certains médecins. Il s'agit surtout des difficultés pour organiser la sortie de l'hôpital (absence de fiche de liaison, manque d'articulation entre spécialiste et généraliste).

## **II - PRINCIPES POLITIQUES ET CHOIX D'ORIENTATION**

Le Contrat Local de Santé se construit et se développera à partir des documents de référence des signataires, et à partir de la définition de principes politiques et d'orientations méthodologiques partagées.

### **2.1 – Le Projet Local de Santé de la Ville de Bobigny**

La question du droit à la santé et de la lutte contre les inégalités sociales constituent l'axe majeur du « Projet Local de Santé » de la Ville de Bobigny qui constitue le volet santé du « Contrat pour Mieux Vivre Ensemble » à Bobigny labellisé « Atelier Santé Ville », et s'intègre à la stratégie du « mieux vivre ensemble » du Projet de Ville de Bobigny.

**Rappel des enjeux** : le PLS s'est bâti à partir du constat (cf. ci-dessus) d'indicateurs sociaux de la ville témoignant d'une paupérisation particulièrement significative et inquiétante.

Les services sociaux, le CCAS, les associations caritatives ou de proximité, les médecins, les centres de santé, l'hôpital... reçoivent de plus en plus de populations à bas revenus en dessous du seuil de pauvreté. Chaque famille cumule deux à trois problématiques : logement, santé, administrative ou juridique, familiale ou autre.



L'ouverture du Centre Polyvalent de Santé Aimé Césaire en octobre 2010 dans les anciens locaux de la clinique de La Ferme, à partir d'une approche globale en termes de soins et de prévention de la petite enfance aux personnes âgées s'inscrit dans cette démarche. Ce projet n'a pas encore été pleinement mis en œuvre sachant que les services ont dû, dans un premier temps, faire face à toute une série de dysfonctionnements techniques.

Le Contrat Local de Santé constitue à cet égard un tremplin pour que ce projet puisse prendre toute sa dimension.

On peut rappeler que le Centre Polyvalent de Santé Aimé Césaire regroupe actuellement :

- Un pôle soins comprenant :
  - de la médecine générale et spécialisée,
  - des soins infirmiers,
  - des séances de vaccinations gratuites,
  - un service d'imagerie médicale
  - un centre dentaire avec 7 fauteuils
  - un service de médecine sportive
  - un service de médecine professionnelle du personnel communal
- Un pôle petite enfance – P.M.I. comprenant :
  - un centre de protection maternelle et infantile et un centre de planification familiale
  - une crèche multi-accueil de 25 places (80 enfants accueillis en 2012)
  - un relais assistantes maternelles
- Un pôle accueil prévention – actions partenariales avec la mise à disposition d'une salle polyvalente pour les rencontres partenariales et professionnelles et des actions collectives en direction des usagers et des habitants.

## **2.2 - Les principes politiques partagés**

Les signataires du Contrat Local de Santé fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- L'expérience montre que toute politique publique qui ne se donne pas comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les aggraver. C'est pourquoi les signataires considèrent que la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif princeps de chacune des actions conduites.

- Les inégalités de santé trouvent, pour l'essentiel, leur source dans les inégalités générales, sociales ou environnementales, à travers les mécanismes des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. C'est pourquoi les signataires attachent une importance au traitement de l'impact sur la santé de ces déterminants sociaux d'une part, à l'abord transversal des politiques publiques et de leur impact sanitaire d'autre part.
- Les inégalités de santé constituent un continuum tout au long de la hiérarchie sociale; elles doivent donc être traitées de façon globale et structurelle. Cependant la question des personnes les plus précaires doit faire l'objet d'un effort spécifique.
- Les inégalités de santé sont aggravées par, et pour certaines formes d'entre-elles se forment dans, les inégalités d'accès au système de santé et d'usage de la continuité de ce système. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures. Aucun segment du système de soins ne doit rester étranger à cet effort.
- La participation active de l'ensemble des professionnels de tous exercices (salariés, libéraux, hospitalier) est la condition de la réussite des actions en santé publique. Cette participation s'entend non seulement dans la mise en œuvre mais aussi dans l'élaboration des actions. Elle doit être recherchée non seulement dans les actions relatives à l'exercice professionnel, mais aussi dans l'ensemble des actions de santé publique.
- La participation des citoyens et des usagers : le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place
- L'articulation avec la Politique de la Ville : le renforcement de l'action publique et son adaptation aux caractéristiques des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville constituent un moyen important de lutter contre les inégalités territoriales de santé. A ce titre l'ASV constitue un outil privilégié de la réduction des ITS. Ce principe est développé dans la partie ad hoc.

### **III - PRINCIPAUX AXES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

C'est à partir des éléments de cadrage général qui précèdent et des priorités des signataires qu'un certain nombre d'axes ont été retenus. Pour chacun de ces axes, des éléments de diagnostic complémentaire ont été proposés.

#### **Axe 1 - Améliorer l'offre de soins de premier recours et favoriser l'accompagnement des malades :**

Avec 3,5 médecins généralistes et de 0,8 médecin spécialiste de premier recours libéraux pour 10 000 habitants, la ville présente des densités de médecins particulièrement faibles.

Selon les informations de la C.P.A.M., la commune de Bobigny avait en 2011 : 20 généralistes, 16 spécialistes soit 36 médecins contre par exemple 88 à Bondy (53 000 habitants), 51 à Pantin (53 000 habitants) et 66 à Drancy (66 000 habitants).

#### **Quelques chiffres :**

<b>Fin 2011</b>	<b>Nombre</b>	<b>Densité (pour 100 000 hab.)</b>		
	<b>Bobigny</b>	<b>Bobigny</b>	<b>Seine St Denis</b>	<b>Ile-de-France</b>
Généralistes	<b>20</b>	<b>41,6</b>	70,0	92,5
Spécialistes de 1 <sup>er</sup> recours	<b>4</b>	<b>8,3</b>	21,3	48,9
Dentistes	<b>9</b>	<b>18,7</b>	37,6	68,9
Kinésithérapeutes	<b>18</b>	<b>37,3</b>	46,4	81,4
Infirmiers	<b>19</b>	<b>39,4</b>	36,7	45,5

Bobigny a ainsi été classée en **zone déficitaire en médecine générale** par l'Agence Régionale de Santé (arrêté du 25 mai 2012) et en **zone très sous dotée pour les sages-femmes et les orthophonistes libéraux**.

Il faut souligner également que certains professionnels de santé rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur fonction, notamment en termes de sécurité, tandis que d'autres ne trouvent pas de remplaçant suite à leur départ à la retraite.

Enfin, certains professionnels de santé font remonter des difficultés pour trouver des locaux accessibles et adaptés susceptibles d'accueillir un cabinet médical et/ou une maison de santé. Cela explique l'accent que mettent la Ville et ses différents partenaires sur le renforcement de l'offre de soins sur le territoire que cela soit en appuyant l'installation de nouveaux professionnels de santé libéraux sur la ville mais aussi en recrutant certains spécialistes sur le centre de santé municipal (**Fiche action N°1 et N°2**).

Parmi les mesures/actions nouvelles, citons la volonté d'accueillir des internes en médecine générale sur le CPS afin de favoriser des installations ultérieures sur la ville. Cela nécessitera en particulier un partenariat accru avec le CHU Avicenne et sa faculté de médecine présents sur le territoire de la commune.

Nous souhaitons continuer et renforcer le **Comité Local de l'Offre de Soins** qui permet de favoriser les échanges mais aussi l'émergence de nouveaux projets d'implantation ou de regroupement de professionnels de santé.

**Le Comité Local de l'Offre de Soins** : il a été créé en 2012 pour créer les conditions d'un espace de dialogue et de concertation permettant une analyse plus pertinente de la démographie médicale et une mobilisation pour maintenir, améliorer et développer l'offre de soins mais aussi favoriser les partenariats entre les différents acteurs (service public, médecine de ville, hôpital, services municipaux)

Il comprend des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, médecins spécialisés, infirmiers, kinésithérapeutes), des représentants institutionnels (président du Conseil de l'Ordre des médecins du 93, directeur de l'hôpital Avicenne, représentant du C.M.P.R, représentant de la CPAM, représentant de l'ARS et des représentants des services municipaux (directrice générale adjointe, médecin directeur, directeur de la santé, coordinatrice A.S.V, responsable du centre dentaire du Centre Polyvalent de Santé, responsable du service de soins infirmiers à domicile, un généraliste du Centre Polyvalent de Santé).

Un site collaboratif a été mis en place pour faciliter les échanges / des réunions sont régulièrement organisées

A côté de l'aide à l'implantation de nouveaux professionnels de santé, la Ville et ses partenaires souhaitent favoriser l'accompagnement des personnes souffrant de maladie chronique à l'image de certains programmes développés par l'association Oncologie 93 ou bien par le centre polyvalent de santé. Dans ce sens les projets d'éducation thérapeutique seront encouragés (**fiche action N°3**) ainsi que la coordination ville-hôpital (**fiche action N°5**).

Par ailleurs nous continuerons à avoir une attention soutenue aux questions de dépistage organisé du cancer du sein et du colon (**fiche action N°4**)

## **Axe 2 - Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et aux droits en santé des plus vulnérables :**

Il est établi que les indicateurs macro économiques sociaux et culturels ont au moins autant d'influence sur la santé que les comportements individuels ou les soins médicaux et que les inégalités de santé sont corrélées avec les inégalités sociales.

Or, Bobigny est une des villes du département dont les indicateurs sociaux sont parmi les plus dégradés: 61% de foyers non imposables, revenu fiscal médian par unité de consommation de 969 euros soit inférieur au seuil de pauvreté, taux de bénéficiaires de la CMUc de l'ordre de 20%, IDH2 à 0,25.

Certains lieux sont marqués par une encore plus grande précarité : c'est le cas des 2 foyers de travailleurs migrants de la ville qui regroupent plus de 600 résidents vivant dans des conditions d'habitat le plus souvent très dégradées. Mais, c'est aussi le cas d'un quartier de la ville, l'Abreuvoir, qui concentre plus qu'ailleurs des situations sociales préoccupantes.

.En s'appuyant notamment sur l'**Atelier Santé Ville**, la commune a mis en place et souhaite renforcer dans les prochaines années avec ses partenaires (en particulier la CPAM, le Conseil Général de Seine-Saint-Denis et l'Agence Régionale de Santé Ile de France):

- Des permanences d'accès aux droits en santé (CMU, AME, aide à l'acquisition d'une complémentaire) - **fiche action N°6**
- Des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des plus vulnérables (travailleurs migrants vivant sur les 2 foyers de la ville, bénéficiaires des minimas sociaux, etc.) -**fiche action N°7**
- La promotion des bilans de santé auprès des bénéficiaires de minimums sociaux -**fiche action N° 7**

**Le foyer de travailleurs migrants Adef** de Bobigny est situé près de la Bourse du Travail. Il est constitué de 300 chambres individuelles dont 20% sont occupées par des personnes de 65 ans ou plus. Les conditions de vie n'y sont pas toujours bonnes du fait de l'exiguïté des chambres et la vétusté des bâtiments.

### **Axe 3 - Mieux répondre aux situations complexes d'adultes en difficulté sociale médicale et psychiatrique et développer les politiques locales en santé mentale :**

La démarche de diagnostic initiée avec l'institut Renaudot sur Bobigny a fait émerger un certain nombre de problématiques notamment concernant la santé mentale.

Elle a ainsi mis en exergue les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels face aux situations mélangeant une problématique sociale, médicale et psychiatrique (ou supposée telle).

Elle a noté l'intérêt des démarches concertées déjà mis en œuvre concernant les problématiques de ces patients

Elle a par ailleurs relevé l'importance d'une politique locale de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale face aux difficultés de santé mentale de la population ainsi que la nécessité de mieux lutter contre la discrimination et la stigmatisation des malades psychiatriques.

C'est ainsi que la Ville souhaite mettre en place en lien étroit avec le secteur psychiatrique des réunions pluri professionnels autour des situations complexes d'adultes en difficulté afin de mieux prendre en compte, dans une pratique pluridisciplinaire, les situations complexes de personnes présentant à la fois des difficultés sociales, médicales et psychologiques. Dans un second temps mettre en place un conseil local de santé mentale (**fiche action N° 8**).

Les malades psychiatriques connaissent souvent des difficultés pour bénéficier d'un mode de logement correspondant à leurs besoins et leur possibilité. Ils sont souvent plus que d'autres en difficultés pour pouvoir accéder au logement social.

C'est pourquoi la Ville a soutenu l'initiative de création d'une maison relais portée par l'association de Villepinte et visant à favoriser l'insertion des personnes ayant une maladie mentale sévère (**fiche action N°9**).

Notons que parallèlement à l'ensemble de ce dispositif sur la santé mentale, et toujours dans le souci de mieux prendre en compte la complexité des différentes situations, la Ville prévoit de mettre en place au Centre Polyvalent de Santé une consultation d'addictologue en lien avec l'hôpital Avicenne (**fiche n°2**).

### **Axe 4 - Porter une attention particulière à la lutte contre les inégalités de santé aux âges clefs de la vie**

Avec **31,6% de jeunes âgées de moins de 20 ans**, la commune ne peut que porter une attention particulière à cette classe d'âge.

Par ailleurs, on note une fréquence particulière chez les enfants balbyniens de certains problèmes de santé :

- suivant les bilans de santé de 4 ans réalisés par la PMI, le taux moyen d'enfants en surcharge pondérale serait supérieur à 12% et le taux d'enfants obèses supérieur à 6,5%
- Parmi les enfants dépistés dans le cadre des mêmes bilans de santé, on relève un taux préoccupant d'anomalies au dépistage visuel (11,9%) dont beaucoup n'ont pas fait l'objet d'une prise en charge (accessibilité financière aux soins / difficultés à prendre RDV avec un spécialiste?)

Face à ces différents constats, la Ville et ces différents partenaires souhaitent développer des actions prenant en compte ces problèmes tout en maintenant une attention soutenue à la prévention et au dépistage bucco dentaire (**Fiche action N° 10**).

**L'adolescence** est une des périodes d'expérimentation des comportements adultes. La prise de risque est associée à ces expérimentations et il est normal d'observer à l'adolescence l'adoption de nouveaux comportements dont certains sont dangereux. Parmi ces comportements dits « à risque » on retient en général, l'usage de substances psycho actives licites ou illicites, la violence, qu'elle soit dirigée contre soi ou contre les autres, les comportements dangereux sur la route, les pratiques sportives à risque, les comportements sexuels à risque.

Ces comportements aux dires de nombreux interlocuteurs de la Ville sont particulièrement visibles et fréquents avec parfois des conséquences dramatiques (décès d'un ado en mobylette et sans casque au milieu de l'année 2013).

S'il est illusoire de vouloir supprimer toute prise de risque, un certain nombre d'interventions peuvent réduire significativement les traumatismes et prévenir les conséquences de ces comportements sur le développement de l'adolescent. Les interventions « efficaces » accordent généralement une place importante aux méthodes interactives...

C'est dans ce sens que la Ville souhaite développer un projet (**Fiche action N°11** au sein des lycées et collèges de la ville en s'appuyant notamment sur l'expertise de nombreux partenaires (CASITA, Maison des parents, Conseil Général, etc.).

Même si **les personnes âgées de plus de 60 ans ne représentent que moins de 13%** de la population balbynienne, la situation sociale de nombre d'entre eux, l'isolement particulièrement fréquent incitent à développer des actions favorisant le bien vieillir, le maintien à domicile et l'activité des seniors. Le CCAS de la ville à travers un service de soins à domicile (SSIAD) et un service de maintien à domicile (MAD) intervient déjà largement sur cette problématique. Il existe par ailleurs un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (170 places) et un établissement d'hébergement pour personnes âgées (72 studios)

**Le Service de soins infirmier à domicile (SSIAD) :** il dispose de 45 places « personnes âgées » sur Bobigny (soit 25 places de SSIAD pour 1000 balbyniens de 75 ans ou plus). Le SSIAD a par ailleurs 10 places pour personnes en situation de handicap (pas de limite d'âge pour ces personnes). Ce dispositif fonctionne toute la semaine (week-end compris) pendant la journée. Son fonctionnement est assuré par 5 infirmières, 16 aides-soignants et 1 cadre.

La Ville et ses partenaires souhaitent cependant renforcer ces actions en promouvant plus fortement l'activité physique auprès des seniors et la prévention des accidents domestiques (**Fiche action N°12**)

### **Axe 5 - Lutter contre l'habitat insalubre et ses conséquences sanitaires**

**L'habitat dégradé** existe sur Bobigny, là encore comme sur bien d'autres villes de la petite couronne parisienne. Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) concernerait 541 logements soit 6,9% des logements disponibles sur le parc privé balbynien. Même si le nombre de plombémies revenues positives entre 2007 et 2009 reste faible (4 cas dépistés), il n'en reste pas moins que la vigilance doit continuer à s'exercer en particulier sur les logements du PPPI dans lesquels on trouve des enfants en bas âge (117 logements concernés). La Ville, l'ARS et le Préfet attachent de l'importance à voir de ce point de vue se développer l'action du service communal d'hygiène et de santé.

Protéger les populations vulnérables en poursuivant la lutte contre les nouvelles formes d'insalubrité par la transformation de locaux (garages, caves...) est également l'une des priorités souhaitée par la Ville.

Il est aussi souhaité de développer des actions permettant de mieux prendre en considération des questions de santé liées à l'environnement : pollution des sols, pollution extérieure et intérieure, carte du bruit en coordination avec Est-Ensemble.

### **Axe 6 - Appuyer les dispositifs d'aide à la parentalité**

Les familles se montrent de plus en plus isolées, et la proportion importante de familles monoparentales (25% su Bobigny) accentue cette problématique.

Les parents se trouvent parfois démunis face à l'éducation de leurs enfants à tout âge de la vie (petite enfance, adolescence, jeunes adultes).

L'offre d'accompagnement psychologique pour adultes sur la Ville est faible et orientée vers la psychiatrie. Les parents ont également tendance à se renfermer sur leurs problématiques et les échanges entre pairs vivant des situations similaires sont peu fréquents.

La Ville et ses partenaires ont donc souhaité la mise en place d'une structure pour soutenir et accompagner les parents dans leur rôle éducatif, proposer un espace de paroles neutre où les parents peuvent s'interroger, réfléchir, se remettre en question,



se poser et tisser des liens avec d'autres parents. C'est ainsi qu'est née la Maison des parents

**La Maison des Parents** : l'ouverture de la Maison des Parents Berlioz s'est faite en octobre 2005. Une deuxième structure a ouvert ses portes dans le quartier de l'Etoile en juin 2010.

L'écoute empathique est présente dans toutes les actions de la structure et offre à chacun un lieu pour exposer ses difficultés (éducatives, conjugales...) et trouver les ressources pour avancer.

### **Axe 7 - Mettre en place et faire vivre un observatoire de la santé**

La réponse adéquate aux besoins de la population en terme de santé nécessite d'alimenter en permanence le débat publique d'éléments d'information concernant la démographie des professionnels de santé, les demandes en santé des habitants des quartiers, la consommation de soins, la santé mentale, le développement de nouveaux comportements à risque, etc....

La Ville et ses partenaires souhaitent donc développer un observatoire de la santé sur Bobigny (**Fiche action N° 16**). Cet observatoire viendra naturellement s'articuler avec les autres observatoires mis en place à d'autres niveaux territoriaux (par exemple, l'observatoire de l'intercommunalité Est Ensemble).

## **V – PILOTAGE ET ASSOCIATION DES PARTENAIRES**

Le diagnostic participatif a permis d'associer les différents acteurs concernés par les questions de santé sur le territoire (habitants, élus, professionnels) afin de favoriser leur participation active à l'élaboration du Contrat Local de Santé, aux projets.

Il s'agit à présent de prévoir les modalités de travail qui doivent permettre aux différents acteurs de la Ville et partenaires notamment du groupe Ressources Santé de jouer un rôle actif dans la réflexion et la mise en œuvre des actions proposées sur la durée du contrat.

Dans ce sens, nous comptons prendre appui sur la dynamique du diagnostic et de la préparation du projet de Contrat Local de Santé, pour organiser un pilotage politique et technique du Contrat Local de Santé en associant les différents partenaires et les habitants.

**Un comité de pilotage** copiloté par la Ville de Bobigny, la Délégation Territoriale de Seine-Saint-Denis de l'Agence Régionale de Santé, la Préfecture du département et la CPAM, associant les partenaires institutionnels et associatifs les plus impliqués dans la mise en œuvre du Contrat Local de Santé, pourra se réunir au moins une fois par an.

**Un comité local de l'offre de soins (CLOS)** présidé par le Maire Adjoint à la Santé et regroupant des professionnels de santé du secteur libéral, du centre polyvalent de

santé et du centre hospitalier Avicenne ainsi que des partenaires institutionnels. Il s'agit d'un lieu de concertation et de réflexion sur la politique locale de santé et sur les modalités de mise en œuvre du Contrat Local de Santé, notamment l'axe 1.

Il pourra se réunir 3 à 4 fois dans l'année selon l'avancée des différentes actions.

**Un comité technique de suivi du Contrat Local de Santé** sur la base de l'équipe projet communal de préparation du Contrat Local de Santé, il sera composé de la Direction de la Santé et du centre polyvalent de santé, de la coordination Atelier Santé Ville, du chef de projet politique de la Ville et de la coordination du Contrat Local de Santé qui sera mise en place en début d'année 2014.

En effet, un poste dédié à la coordination du Contrat Local de Santé, en partie financé par l'Agence Régionale de Santé sera créé par la Ville de Bobigny. Les missions de ce coordinateur (trice) du Contrat Local de Santé seront notamment :

- d'animer les instances du pilotage du Contrat Local de Santé
- de faciliter la communication et le partenariat des différents acteurs du Contrat Local de Santé et de Santé Publique
- d'accompagner et de suivre les actions
- d'assurer un soutien méthodologique pour l'évaluation des actions
- de l'articulation Contrat Local de Santé/Atelier Santé Ville/CMVE – Contrat de Ville

### **Groupe Ressources et Atelier Santé Ville**

A partir de la mobilisation des partenaires du groupe Ressources Santé et d'autres, des lieux de consultation et de concertation de la démocratie participative de la Ville de Bobigny, réunions de quartiers, Comité Local d'Initiative Citoyens, Assises de la Ville..., la coordination de l'Atelier Santé Ville assurera le lien notamment avec les habitants des quartiers.

En effet, le territoire pertinent pour mettre en place le Contrat Local de Santé au regard du programme régional de santé et de la volonté des collectivités territoriales est plus large que celui sur lequel repose l'Atelier Santé Ville qui intervient en priorité sur les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville et sur les populations les plus précarisées. C'est la raison pour laquelle l'Atelier Santé Ville et ses programmes d'actions sont intégrés dans le Contrat Local de Santé et constituent l'un des volets du Contrat Local de Santé, lui-même volet santé du « Contrat pour Mieux Vivre Ensemble à Bobigny » 2013-2014 (CMVE ou « Contrat Urbain de cohésion sociale »).

Ainsi, deux niveaux se dessinent : l'échelle territoriale communale de programmation du Contrat Local de Santé et les programmes d'actions des territoires de proximité de la politique de la ville portés par l'Atelier Santé Ville.

**Les autres groupes de travail du « Contrat pour Mieux Vivre Ensemble à Bobigny » puis du futur Contrat de Ville.**

La santé étant un sujet transversal concernant de nombreuses politiques publiques, les autres groupes de travail existants (ou futurs groupes) seront aussi mobilisés pour contribuer à affiner certains diagnostics ou pour la mise en œuvre de certaines actions : éducation, soutien aux parents, rénovation urbaine, emploi, conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, accès aux droits, développement durable, vie associative, culture...

La Ville sera aussi le lien avec les politiques publiques de la Communauté d'Agglomération Est Ensemble dont elle est membre.

### **Partenaires institutionnels et associatifs du Contrat Local de Santé**

Le Conseil Général de Seine-Saint-Denis est un acteur majeur de la santé des sequano-dionysiens, à travers notamment ses équipes de PMI, de protection de l'enfance ou les centres de prévention. Sur la ville, le Conseil Général intervient, en partenariat avec les services santé de la ville, à travers de nombreux programmes sur des thématiques qui touchent aussi bien le jeune enfant que la personne âgée dépendante : vaccinations publiques, prévention bucco-dentaire, actions ciblées de dépistage des IST ou de la tuberculose.

Le Centre Hospitalier Universitaire Avicenne à travers notamment la permanence d'accès aux soins (PASS), occupe une place particulière dans le cadre de l'accès aux soins des plus vulnérables. Il est un des acteurs clefs du Comité Local de l'Offre de Soins.

Le Centre de Dépistage des Cancers (CDC93) joue un rôle déterminant dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du colon.

Sans également perdre de vue les partenaires associatifs et institutionnels qui sont associés aux différentes actions : CPAM, Education Nationale, association Femmes Relais, association Femmes Solidaires, Vie Libre, UNAFAM, Oncologie 93, Génération Diabète, RENIF, DEME, Sport'Alim, ADEF, ADOMA, France Alzheimer...

## **VI – EVALUATION**

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

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

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

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

## VII – CALENDRIER

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans (2013-2017). Il sera soumis à une révision à cette échéance.

Toutefois, les signataires considèrent que le Contrat Local de Santé 2ème génération traduit l'engagement d'une démarche partagée mais évolutive, et se laissent la possibilité de rajouter des avenants chaque année à ce contrat en fonction de l'évolution des actions mises en œuvre et des orientations données par le comité de pilotage.

## VIII – SYNTHÈSE DES ACTIONS

Axe	Chapitre	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Partenaires potentiels	Pilote
Accès aux soins et accompagnement des patients	Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux sur la ville	Favoriser l'accès aux soins et la proximité de soins en appuyant l'implantation de nouveaux professionnels de santé libéraux et en facilitant leur exercice professionnel.	Mettre en place et faire vivre un espace de dialogue et de concertation permettant une analyse plus pertinente de la démographie médicale et une mobilisation pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>. maintenir, améliorer et développer l'offre de soins</li> <li>. favoriser les partenariats entre les différents acteurs (service public, médecine de ville, hôpital, services municipaux)</li> </ul>	Omnipraticiens, médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes  Centre hospitalier Avicenne CMPR CPAM93 ARS IdF Conseil de l'ordre des médecins Conseil général  Services municipaux	Direction de la santé
	Renforcer les capacités de soins et de prévention du Centre Polyvalent de Santé.	Favoriser l'accès aux soins et la proximité de soins.	Faciliter les démarches d'installation des professionnels de santé libéraux sur la ville en particulier sur les quartiers les plus déficitaires.  Favoriser l'émergence de projets de regroupement type Maison de Santé	Professionnels du CPS ARS IdF CPAM93 Conseil général	Direction du CPS
	Améliorer la prise	Renforcer les	Ouvrir la	Professionnels du	

	<p>en charge et l'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques - Accompagnement des patients pré-diabétiques et diabétiques</p> <p>Renforcer le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal</p> <hr/> <p>Réseau ville hôpital- Projet de création d'une fiche de liaison télé transmise.</p>	<p>capacités des patient à prendre en charge leur maladie afin en particulier de prévenir l'aggravation de cette dernière.</p> <p>Organiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.</p> <hr/> <p>Co-élaborer une fiche médicale de liaison en amont et en aval d'une hospitalisation.</p>	<p>possibilité de stages d'internes en médecine au sein du CPS afin de favoriser des installations ultérieures sur la ville</p> <hr/> <p>Mieux répondre aux demandes d'accès aux soins de la population balbynienne en ouvrant de nouvelles consultations ou en augmentant la durée de celles existantes.</p> <p>Ouvrir la possibilité de stages d'internes en médecine au sein du CPS.</p> <p>Développer les actions de prévention eu sein et à partir du CPS.</p> <hr/> <p>Renforcer les compétences des patients afin qu'ils puissent prendre en charge de manière active leur maladie et les conséquences de cette dernière sur leur vie quotidienne.</p> <p>Renforcer le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal afin d'améliorer le taux de dépistage de ces cancers au sein de la population éligible à ce dépistage.</p> <p>Réduire les ISS</p>	<p>CPS :  . médecin  . infirmière  . direction du CPS</p> <p>Direction de l'action sanitaire</p> <p>ARS IdF</p> <p>Services municipaux</p> <p>CDC93, ARS IdF, CG93, CPAM 93, Conseil départemental de l'ordre des médecins</p> <p>Services municipaux</p> <hr/> <p>Direction du CH Avicenne  Collectif des infirmier(e)s du secteur libéral.</p>	<p><b>Direction et cadre du CPS</b></p> <p><b>Service de santé prévention</b></p> <hr/> <p><b>Ville ( SSIAD) et collectif des infirmier(e)s.</b></p>
--	--	---	--	--	--

			<p>dans l'accès au dépistage.</p> <hr/> <p>Créer un groupe de travail composé d'un cadre de santé du CH Avicenne, d'une infirmière du SSIAD et d'une infirmier(e) du secteur libéral</p>		
<p>Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des plus vulnérables</p>	<p>Favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus vulnérables</p> <hr/> <p>Favoriser l'accès aux dépistages et à la prévention des plus vulnérables</p>	<p>Promouvoir l'ouverture des droits sociaux et l'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité sociale.</p> <hr/> <p>Promouvoir la prévention auprès des publics en situation de vulnérabilité sociale.</p>	<p>Organiser des interventions collectives d'informations sur l'accès aux droits santé</p> <p>Faciliter la constitution des dossiers administratifs afférents</p> <p>Faciliter la prise en charge des soins et faciliter l'accès aux traitements.</p> <hr/> <p>Faciliter l'accès aux bilans de santé proposé par le CES de la CPAM</p> <p>Organiser des séances d'informations collectives sur des thèmes de santé ciblant les besoins du public bénéficiaire (alimentation, obésité, diabète, santé bucco-dentaire.. )</p>	<p>CH Avicenne, Conseil Général, CRAMIF, CPAM, Pharmacies, CAF, ADOMA, ACSE, ARS IdF</p> <p>Associations : Femmes solidaires, Femmes relais, Mission locale, DEME, ADEPT 93, CASITA, PU AMI, ASET93, Vie et cité, ALJT, Rue et cité, Cité Myriam, ADEF</p> <p>Services municipaux</p> <hr/> <p>CDC93, EPS Ville Evrard, CH Avicenne, Education nationale, Conseil général, CRAMIF, CPAM, ADOMA, CAF, pharmacies, ACSE, ARS IdF</p> <p>Associations : Vie Libre, femmes solidaires, femmes relais, Mission locale, DEME, ADEPT 93, Oncologie 93, CASITA, Soleil Santé, PU AMI, ASET 93, Vie et cité, ALJT, Rue et Cité, Cité Myriam, ADEF</p> <p>Services municipaux</p>	<p>Atelier Santé Ville</p> <hr/> <p>Atelier Santé Ville</p>

## **IX – AXES THEMATIQUES**

## Axe 1 :- Accès aux soins et accompagnement des patients

### FICHE N° 1 : Favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé libéraux sur la ville

#### Cadrage et légitimité de l'action

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

L'offre de soins proposée par les professionnels libéraux de la ville est une des plus faibles du département en particulier en médecine et en dentaire.

Fin 2011	Densité (pour 100 000 hab.)			
	Nombre Bobigny	Bobigny	Seine St Denis	Ile-de- France
Généralistes	20	35,3	70,0	92,5
Spécialistes de 1er recours	4	8,3	21,3	48,9
Dentistes	9	18,7	37,6	68,9
Kinésithérapeutes	18	37,3	46,4	81,4
Infirmiers	19	39,4	36,7	45,5

Selon les informations de la C.P.A.M., la commune de Bobigny (48 000 habitants) avait en 2011 : 20 généralistes, 16 spécialistes soit 36 médecins contre par exemple 88 à Bondy (53 000 habitants), 51 à Pantin (53 000 habitants) et 66 à Drancy (66 000 habitants).

Bobigny a ainsi été classée en **zone déficitaire en médecine générale** par l'Agence Régionale de Santé (arrêté du 25 mai 2012) et en **zone très sous dotée pour les sages-femmes et les orthophonistes libéraux**.

Il faut souligner également que certains professionnels de santé rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur fonction, notamment en termes de sécurité, tandis que d'autres ne trouvent pas de remplaçant suite à leur départ à la retraite.

Enfin, certains professionnels de santé font remonter des difficultés pour trouver des locaux commerciaux susceptibles d'accueillir un cabinet médical et/ou une maison de santé.

Le diagnostic local de santé a également mis en évidence que cette problématique est aussi une priorité pour les habitants rencontrés (difficultés à obtenir un rendez-vous chez un spécialiste, chez un généraliste, renoncement aux soins par manque d'offre, ...).



<b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Action déployée depuis 2012
<b>Type d'action envisagée</b>	<b>Soutien à l'activité des professionnels de santé libéraux</b>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Favoriser l'accès aux soins et la proximité de soins en appuyant l'implantation de nouveaux professionnels de santé libéraux et en facilitant leur exercice professionnel.
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Volet ambulatoire du SROS 2012-2016
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<b>Favoriser l'installation et le maintien des professionnels libéraux sur la ville</b>
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Faire de la coopération un mot d'ordre pour la qualité et l'efficacité de l'offre de santé Créer des synergies d'action et de partenariat destinées à favoriser l'installation des professionnels de santé Garantir une offre ambulatoire et de 1 <sup>er</sup> recours accessible territorialement
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	
<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Direction de la santé
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Bénéficiaires directs : professionnels libéraux Bénéficiaires indirects : ensemble de la population balbynienne
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de BOBIGNY : en particulier Zone Franche Urbaine et ZUS
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Mettre en place et faire vivre un espace de dialogue et de concertation permettant une analyse plus pertinente de la démographie médicale et une mobilisation pour : - maintenir, améliorer et développer l'offre de soins - favoriser les partenariats entre les différents acteurs (service public, médecine de ville, hôpital, services municipaux : Prévention, Tranquillité Publique et Aménagement Urbain.

	<p>Faciliter les démarches d'installation des professionnels de santé libéraux sur la Ville en particulier sur les quartiers les plus déficitaires.</p> <p>Favoriser l'émergence de projets de regroupement type Maison de santé</p> <p>Ouvrir la possibilité de stages d'internes en médecine au sein du CPS afin de favoriser des installations ultérieures sur la ville</p>
<p><b>Description des leviers d'actions</b></p>	<p>Actions correspondant à des leviers locaux : mise en place d'un Comité Local de l'Offre de Soins depuis 2013.</p> <p>Actions correspondant à des leviers régionaux : de son côté l'ARS met en œuvre l'ensemble des outils disponibles pour faciliter l'implantation de professionnels libéraux sur le territoire. En particulier, elle a pris un arrêté constatant que la ville de Bobigny est un territoire déficitaire en médecine générale, et à ce titre, éligible aux actions liées à cette caractérisation.</p>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>La composition du Comité Local de l'Offre de Soins est la suivante :</p> <p>La présidence est assurée par l'Adjoint à la Maire Délégué à la Santé</p> <p>Le pilotage technique est assuré par le médecin directeur des centres municipaux de santé / le coordinateur du CLS.</p> <p>Un collège de professionnels de santé libéraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>omnipraticiens</b></li> <li>. <b>médecins spécialistes</b></li> <li>. <b>infirmiers – kinésithérapeutes</b></li> </ul> <p>Un collège institutionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>un représentant du Centre Hospitalier Avicenne</b></li> <li>. <b>un représentant du C.M.P.R.</b></li> <li>. <b>un représentant de la CPAM</b></li> <li>. <b>un représentant de l'ARS</b></li> <li>. <b>représentant du Conseil de l'Ordre</b></li> <li>. <b>un médecin de santé publique</b></li> <li>. <b>un représentant du Conseil Général de Seine Saint Denis</b></li> </ul>

	<p>Un collège services municipaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b>Directrice Générale Adjointe</b></li> <li>. <b>Directeur de l'Action Sanitaire</b></li> <li>. <b>Coordinatrice A.S.V.</b></li> <li>. <b>Responsable du service dentaire du Centre Polyvalent de Santé</b></li> <li>. <b>Responsable du Service de Soins Infirmiers à Domicile</b></li> <li>. <b>Un généraliste du Centre Polyvalent de Santé</b></li> <li>. <b>Services Economique et Tranquillité Publique (selon l'ordre du jour).</b></li> </ul> <p><b>Le rôle du comité est le suivant :</b></p> <p><b>Approfondissement de pistes de travail, telles que</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des liens avec le service municipal de la Tranquillité Publique dans le cadre de son partenariat avec le commissariat de police (Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance).</li> <li>• Réflexion, étude pour un projet d'accompagnement des étudiants en médecine de Bobigny dans le cadre d'un tutorat et d'une aide à l'installation (Ville de Bobigny, Communauté d'Agglomération).</li> <li>• Développement du partenariat avec les services Aménagement Urbain et Economique pour préserver des espaces pouvant être dédiés à des professionnels de santé dans le cadre d'une activité groupée</li> <li>• Réflexion sur la mise en place et le développement d'axes stratégiques du CLS 2ème génération</li> <li>• Mise en place d'outils tels que : <ul style="list-style-type: none"> <li>* Création d'un site Internet spécifique au Comité de l'Offre de Soins (groupe Contact, espace de lecture et d'échanges, possibilité de mailing).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Etre en zone déficitaire permet de mobiliser différentes aides de l'Etat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les médecins exerçant en groupe : 10% des honoraires (jusqu'à 20 000€)</li> <li>- Pour les médecins membre d'un pôle de santé : 5% des honoraires (jusqu'à 10 000€)</li> </ul> <p>Etre en Zone Franche Urbaine permet par ailleurs de bénéficier d'exonération d'impôts sur les bénéfices</p>

	La présence d'un Centre Hospitalier Universitaire sur la commune devrait pouvoir favoriser l'installation de médecins à proximité de cet établissement Présence de centres de PMI
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Manque de locaux commerciaux pouvant accueillir un cabinet médical en particulier en ZFU
<b>Ressources à mobiliser :</b>	<p><i>Contribution de l'A.R.S. :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation aux groupes de travail</li> <li>- Inscription du canton en zone déficitaire</li> <li>- Ressources financières (coordination du CLS)</li> <li>-</li> </ul> <p><i>Contribution de la Ville et de ses établissements publics :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation aux groupes de travail</li> <li>- Orienter et rechercher des solutions d'implantation</li> </ul>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	2014-2017
<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b>	Le déficit de professionnels de santé touche particulièrement les plus vulnérables et les catégories sociales les plus défavorisées. En effet ceux-ci ont plus de difficultés à rechercher et trouver des réponses alternatives qui ne sont pas immédiatement mobilisables ou très directement à proximité
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>	Une attention particulière de la Ville est portée à l'implantation de professionnels de santé dans les Zones Urbaines Sensibles (28% du territoire). Ce sont en effet dans ces quartiers que la pénurie d'offre de soins de proximité est particulièrement marquée.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>	Déclinaison dans les quartiers Politique de la Ville
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	

Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Présidence du Comité Local		
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Participation au comité local en tant que de besoins	Participation aux réunions, diffusion d'information	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé	Participation au comité local en tant que de besoins	Participation aux réunions, diffusion d'information	
Autres			
Suivi, évaluation, réajustements			
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Nombre et régularité des réunions du CLOS		
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Nombre de mesures prises en faveur de la pratique libérale Nombre de praticiens soutenus par le Comité et/ou par l'Agence Régionale de Santé dans une logique d'installation. Evolution de la démographie médicale		
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>			
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>			

## AXE 1 - Accès aux soins et accompagnement des patients

### FICHE N° 2 : Renforcer les capacités de soins et de prévention du Centre Polyvalent de Santé

#### Cadrage et légitimité de l'action

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<p>La démographie des professionnels de santé libéraux sur la commune est une des plus faibles du département et de la région. La Ville intervient ainsi pour compléter cette offre en particulier là où le manque est le plus criant...</p> <p><b>Médecine générale :</b> Avec une densité de professionnels libéraux de 41/ 100 000 habitants, la ville de Bobigny a la densité de médecins généralistes libéraux la plus faible du département.</p> <p><b>Spécialistes de premiers recours :</b> certaines spécialités sont peu ou pas représentées sur la ville comme la pédiatrie qui n'est présente que sur le Centre polyvalent de santé (CPS).</p> <p><b>Dentaire :</b> le nombre de chirurgiens- dentistes (9) installés en libéral sur la ville est particulièrement faible.</p> <p>Au delà du soin, le CPS a vocation -en lien avec de nombreux partenaires - à répondre aux besoins en santé des Balbyniens : amélioration des taux de vaccinations, promotion du dépistage organisé du cancer du sein, protection maternelle et infantile, planification et éducation familiale, etc.</p>
<p><b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Le centre de santé Aimé Césaire a ouvert ses portes en octobre 2010. Il a pour vocation de faciliter l'accès aux soins pour tous en assurant notamment la pratique du tiers payant.</p> <p>Le CPS propose</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Des <b>consultations de médecine générale</b></li><li>- Des <b>consultations de spécialités</b> : gynécologie, pédiatrie, rhumatologie, psychiatrie, gastro-entérologie et hépatologie, ORL, ophtalmologie, cardiologie, dermatologie, allergologie, phlébologie</li><li>- Des <b>soins dentaires et orthodontiques</b></li></ul>

Par ailleurs le CPS compte sur :

- un service d'imagerie performant très impliqué dans le dépistage organisé du cancer du sein
- un service de soins infirmiers : il assure à la fois des prélèvements sanguins dans le cadre d'une convention avec un laboratoire d'analyse médicale, des soins infirmiers courants (injections, pansements, etc.), des actions de santé publique (vaccinations...) et des actions d'éducation thérapeutique
- un Service de Soins Infirmiers A Domicile : il permet de répondre aux besoins de soins infirmiers à domicile des personnes âgées qui en font la demande
- un atelier d'éducation thérapeutique : il accompagne des patients diabétiques suivis au CPS
- un service de prévention avec un intervenant : il réalise des ateliers bien-être, des interventions santé auprès de bénéficiaires RSA ou personnes en insertion, l'accompagnement vers les bilans de santé CPAM, etc.
- un Centre de Planification et d'Education Familiale : il informe notamment sur les modes de contraception, l'IVG. La prescription de contraception est aussi possible ...
- une PMI/PM : une équipe pluridisciplinaire reçoit les enfants de 0 à 6 ans (avec leurs parents) et assure des consultations pour les femmes pendant leurs grossesses
- un Relais Assistantes Maternelles : le Ram impulse avec le service RSA, une recherche de mode garde spécifique pour les familles en démarche d'insertion.
- Une crèche multi accueil : assure l'accueil d'enfants en bas âge

**En 2012, le centre de santé a réalisé plus de 100 000 actes.**

En médecine générale : près de 30 000 consultations ont été réalisées concernant 10 000 patients différents (dont 19,7% bénéficiaires de la CMUC).

En dentaire : 25 000 actes dentaires ont été réalisés concernant 6175 patients (dont 18,6% bénéficiaires de la CMUC).

<b>Type d'action envisagée</b>	<p><u>Amélioration du dispositif actuel par :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'amélioration de la qualité de l'accueil</li> <li>L'informatisation complète du dossier médical</li> <li>Le développement du centre de planification et d'éducation familiale</li> </ul> <p><u>Projets à moyen terme ( 2014-2015) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une permanence d'accès aux droits et aux soins</li> <li>Recrutement de nouveaux spécialistes (gynécologues, cardiologues, ophtalmologues, psychiatres, endocrinologues en particulier)</li> <li>Recrutement d'une sage-femme échographiste</li> <li>Ouverture d'une consultation pour les victimes en particulier les victimes de violences conjugales</li> <li>Augmentation du rayonnement du CPEF avec ouverture d'une consultation médicale dédiée</li> <li>Mise en place d'une consultation addictologie en lien avec le CSAPA d'Avicenne</li> <li>Devenir un lieu de stage pour les internes de médecine générale</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Favoriser l'accès aux soins et la proximité de soins
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Volet ambulatoire du SROS 2012-2016 Schéma Régional de Prévention
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des Balbyniens
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Garantir une offre ambulatoire et de 1 <sup>er</sup> recours accessible territorialement Créer des synergies d'action et de partenariat destinés à favoriser l'installation des professionnels de santé Investir dans la prévention pour réduire les morbidités évitables
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	



Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Direction du Centre Polyvalent de Santé
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Ensemble de la population balbynienne
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Bobigny
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Mieux répondre aux demandes d'accès aux soins de la population balbynienne en ouvrant de nouvelles consultations ou en augmentant la durée de celles existantes.</p> <p>Ouvrir la possibilité de stages d'internes en médecine au sein du CPS.</p> <p>Développer les actions de <u>prévention au sein et à partir du CPS</u></p>
<b>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</b>	L'ensemble des professionnels du centre polyvalent de santé
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Un bâtiment moderne et fonctionnel regroupant différents services et de nombreux professionnels investis</p> <p>Une équipe multidisciplinaire</p> <p>Culture de service public moderne</p> <p>Places encore disponible pour de nouvelles consultations médicales</p> <p>Présence du Centre Hospitalier Avicenne sur le territoire de la commune</p> <p>Fourniture de vaccins par le Conseil Général de Seine Saint Denis financés par la CPAM.</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Recrutements parfois difficiles de certains professionnels de santé
<b>Ressources à mobiliser :</b>	<p>Contribution de l'A.R.S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement sur le modèle économique du centre de santé</li> <li>- Financements d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique</li> <li>- Ingénierie CLS</li> </ul> <p>Contribution du Conseil Général :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Financement dans le cadre du CPEF et de la PMI</li> <li>- Fourniture de vaccins</li> </ul> <p>Contribution de la Ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation au financement</li> </ul> <p>Contribution de la CPAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remboursement des actes médicaux et des vaccins</li> </ul>

<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	2013-2017		
<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>			
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b>	Le déficit de professionnels de santé touche particulièrement les plus vulnérables et les catégories sociales les plus défavorisées. En effet celles-ci ont plus de difficultés à rechercher et trouver des réponses alternatives qui ne sont pas immédiatement mobilisables ou très directement à proximité		
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>	Amélioration de l'offre de soins de premiers recours Facilitation de l'accès aux soins grâce à la pratique du tiers payant et au respect du tarif opposable		
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>	Articulation avec l'Atelier Santé Ville		
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville		
<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Prise de décision politique	Réunions/ supervision	Meilleure réponse aux besoins exprimés dans le champ de la santé par la population
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Analyse des besoins Réalisation des objectifs opérationnels Evaluation	COPIL CLS	
Usagers non professionnels de santé	Expression de la demande	Comité des usagers (à mettre en place)	Réponse adaptée à leurs besoins de santé
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			

Autres : Conseil Général	Réflexion sur les orientations des centres de PMI et CPEF	Réunions	
CPAM	Financements des CPEF et centre de PMI		
	Fourniture de vaccins		
	Remboursement des actes et vaccins		
<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>			
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Pour les actions PPS : indicateurs spécifiques Pour les autres actions : -Nombre d'heures supplémentaires de consultations par spécialités		
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>			
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	Comité des usagers		

**Axe 1 : Accès aux soins et accompagnement des patients**

**Fiche n° 3: Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques**

**Accompagnement des patients pré-diabétiques et diabétiques**

**Cadrage et légitimité de l'action**

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<p>Les complications des maladies chroniques surviennent d'autant plus fréquemment que le malade (et son entourage) ne participe pas activement à la prise en charge de son problème de santé.</p> <p>La mise en place d'actions intégrées au projet de soins visant à favoriser cette participation permet aussi souvent d'améliorer sensiblement la qualité de vie des patients.</p>
<p><b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Plusieurs actions de ce type sont déjà engagées ou soutenues par la Ville sur son territoire :</p> <p><b><u>Action engagée par la Ville:</u></b></p> <p><b>Accompagnement des patients pré-diabétiques et diabétiques mis en place depuis mai 2011 au Centre Polyvalent de Santé de Bobigny (CPS Aimé Césaire)</b></p> <p><u>Actions soutenues par la Ville</u></p> <p>Promotion de la diététique et de l'activité physique et de l'image de soi auprès de personnes migrantes vulnérables VIH+ fréquentant la Maison source sur la cité Grémillon</p> <p>Maison d'information sur la santé à Avicenne (thématiques : obésité, diabète et cancer) touchant en particulier des patients de l'Hôpital</p> <p>Education nutritionnelle et prévention du surpoids des femmes incluses dans le réseau Oncologie 93 en cours de traitement adjuvant du cancer du sein</p>

<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	L'objectif général de ces actions est de renforcer les capacités des patients à prendre en charge leur maladie afin en particulier de prévenir l'aggravation de cette dernière
<b>Références méthodologiques éventuelles</b>	
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	« Face aux maladies chroniques, assurer une prise en charge transversale et coordonnée » p.81 PSRS
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	

<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Médecin directeur + cadre de santé du CPS
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Balbyniens (patients du CPS), pré-diabétiques et diabétiques de type 1 et 2, toutes tranches d'âges confondues.
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Bobigny
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Renforcer les compétences des patients afin qu'ils puissent prendre en charge de manière active leur maladie et les conséquences de cette dernière sur leur vie quotidienne.
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Ce projet s'attache à prévenir une sur-morbidité et à améliorer la qualité de vie des patients diabétiques (ou pré diabétiques) suivis au CPS.</p> <p>Depuis son démarrage, cet accompagnement vise à aider les patients à mieux pouvoir suivre leur prise en charge lors de consultations médicales et infirmières. A ces séances personnalisées sont associées des séances collectives d'information, notamment autour de l'équilibre alimentaire, permettant par ailleurs de créer une dynamique de groupe par une approche participative.</p>

Le patient est accompagné dans la manipulation et l'utilisation des différents matériels : lecteur de glycémie capillaire, stylos insuline, carnet diabétique.

En suivant les séances d'accompagnement, le patient est amené à acquérir différentes compétences :

- des compétences d'auto-observation (pouvoir reconnaître et interpréter les symptômes d'hypoglycémie, d'hyperglycémie, l'existence de lésions cutanées, etc.)
  - des compétences de raisonnement et de décision
  - des compétences d'auto-soins (injection d'insuline, suivi du traitement, etc.)
- des compétences sociales (être capable d'expliquer sa maladie et son traitement à son entourage proche)
- des compétences d'adaptation

Il se déroule en plusieurs étapes : une première consultation, à l'issue de laquelle le patient est invité à une seconde séance ; puis intégration à la file active pour un accompagnement de long terme.

#### **Etape 1 : la première consultation**

Au cours de la première consultation, l'infirmière fait un état des lieux des connaissances du patient, de manière à l'accompagner au plus près de ses besoins :

- Évaluation des connaissances du patient sur le diabète
- Explications succinctes sur la physiopathologie
- Explication des normes glycémiques et des signes d'hypo et hyperglycémie
- Pourquoi le diabète est déséquilibré et qu'est-ce que l'HbA1c ?
- Importance de surveiller la glycémie et de tenir à jour le carnet de suivi
- Complications du diabète et surveillance des pieds
- Hygiène de vie (alimentation, activité physique, etc)
- Remise de la carte du diabétique

À la fin de cette première séance, les patients remplissent un questionnaire afin d'évaluer le message de prévention.

#### **Etape 2 : la seconde consultation (environ 15 jours après)**

Au cours de la seconde consultation, l'infirmière aborde les points suivants avec le patient :

- vérification de la bonne tenue du carnet
- explications sur les glycémies hors normes
- vérification de l'appareil glycémique

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- quelles ont été les difficultés rencontrées en 15 jours (alimentation, dosage d'insuline, etc.)</li> <li>- point sur la fiche d'évaluation remplie à l'issue de la 1<sup>ère</sup> consultation</li> </ul> <p><b><u>Etape 3 : accompagnement sur le long terme</u></b></p> <p>Cette étape du projet se divise en 2 parties complémentaires.</p> <p>1. <u>Un accompagnement régulier</u></p> <p>L'infirmière continue à recevoir les patients à l'occasion de consultations individuelles, autant de fois que nécessaire et jusqu'à l'acquisition des compétences d'auto-observation, de raisonnement et de décision, d'auto-soins, d'adaptation, etc.</p> <p>Les outils utilisés pendant les consultations sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des fiches ou livrets explicatifs sur ce qu'est le diabète, l'alimentation, le pied diabétique, etc.</li> <li>- Le carnet de suivi pour la surveillance des glycémies capillaires</li> <li>- La démonstration de l'utilisation et de l'entretien de l'appareil glycémique</li> <li>- Un film réalisé en plusieurs langues pour les patients ne maîtrisant pas bien la langue française</li> </ul> <p>Mais l'infirmière aborde d'autres sujets avec les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A quoi sert le traitement et à quel moment le prendre ?</li> <li>- Adaptation des doses d'insuline et conservation de l'insuline</li> <li>- Techniques et sites d'injection de l'insuline</li> </ul> <p>2. <u>Des séances collectives d'information sur l'équilibre alimentaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les différents types d'aliments ?</li> <li>- Qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?</li> <li>- Régimes et équilibre alimentaire</li> <li>- Comment adapter son comportement alimentaire aux contraintes de travail</li> </ul>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une infirmière (5h30 par semaine) pour l'accueil et l'accompagnement des patients en consultation</li> <li>- Un médecin (3h par semaine) pour la consultation</li> <li>- Un(e) diététicien(ne) (12h par trimestre) pour les ateliers collectifs</li> <li>- L'équipe de direction du Centre Municipal de Santé</li> <li>- La direction de l'action sanitaire</li> </ul>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Les moyens matériels et le dynamisme de l'équipe du CPS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matériel de démonstration pour faciliter la connaissance et la manipulation à la maison</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un poste informatique pour le suivi des patients</li> <li>- Documentation, notamment sur les régimes alimentaires et sur l'utilisation du matériel</li> <li>- Un cabinet de médecine (3h par semaine)</li> <li>- Un bureau d'accueil (2h30 par semaine)</li> <li>- La salle polyvalente Gilles Biet (12h par trimestre),</li> </ul>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p>ARS : appui méthodologique et financier ( ETP- Ingénierie CLS)</p> <p>Ressources humaines : professionnels du CPS</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	



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

<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>	
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Déclinaison dans les quartiers Politique de la Ville
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	

## Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Appui et validation politique	COFIL du CLS	
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Mise en œuvre de l'action, Mise à disposition des moyens,	Organisation des réunions, participation à l'élaboration de la méthode	
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	
--	--

Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Nombre de séances de prévention et d'information collectives
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Nombre de patients sur un an - ayant bénéficié d'une consultation infirmière - ayant bénéficié d'une consultation d'endocrinologie - ayant bénéficié d'une séance d'information collective
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre de consultations par patient Nombre de patients suivis ayant eu une amélioration voire une normalisation de l'hémoglobine glyquée
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	

**Axe 1: Accès aux soins et accompagnement des patients**

**Fiche n°4 : Renforcer le dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal**

**Cadrage et légitimité de l'action**

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<p><b><u>Mortalité et cancer :</u></b> La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux ne se différencie pas des données régionales mais reste plus élevée qu'au niveau national. D'autre part, pour le cancer du sein, ces données varient peu depuis 20 ans sur le plan départemental.</p> <p><b><u>Le dépistage</u></b> permet la détection des cancers à un stade précoce ou parfois même avant qu'ils ne deviennent invasifs. Certaines lésions peuvent alors être traitées avec plus d'efficacité et les patients peuvent espérer vivre plus longtemps.</p> <p><b><u>Un réseau d'acteurs potentiels identifiés :</u></b> Sur la commune de Bobigny on identifie 2 cabinets de radiologie agréés pour le dépistage du cancer du sein (dont le CPS); la structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.</p>
<p><b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville de Bobigny retrouve un taux de couverture pour le DOCS par DO+DI de 52,58%, ce qui place la commune parmi les bons résultats du département (moyenne 43,6% sur la campagne 2011-2012) mais cela reste inférieur à la cible nationale. Le taux de DOCS progresse régulièrement. Pour le DOCCR, le taux est par contre de seulement 29,44 %, légèrement inférieur aux taux retrouvés tant au niveau départemental (30,2%) que régional (30,8%).</p>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<p>Développer la connaissance des pratiques et de l'offre des services par la cartographie à l'échelle des Iris (DO et hors DO)</p> <p>Renforcer l'information sur la plus-value du DO</p> <p>Donner la parole aux usagers</p> <p>Dynamiser les échanges avec les professionnels en charge de la mise en œuvre du dispositif DO</p>

	<p>Mieux accompagner les dépistés positifs</p> <p>Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Optimiser l'offre de dépistage et de repérage précoce pour le cancer du sein et le cancer colorectal.
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan cancer 2014-2018 Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers</p> <p>Arrête du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique</p> <p>Référence DOCS : Baisse de 20 à 30% de la mortalité par cancer du sein avec l'hypothèse de 70 % de taux de participation de la population cible acceptable. Objectif un taux désirable de 75 %. ( Guide européen en matière d'assurance qualité du dépistage mammographique) 4ème version 2006).</p> <p>Référence DOCCR: baisse de 15 à 20% de la mortalité avec l'hypothèse de 50% de taux de participation de la population cible (Kronborg O 1996 ; Hardcastle JD 1996 ; Faivre J 2004)</p>

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Renforcer le dépistage du sein et du colon
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<p><b>Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) :</b> Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé/ entrer au bon moment dans le parcours de santé/ Renforcer l'accès au dépistage organisé</p> <p><b>Schéma régional de prévention :</b> fiche action dépistage des cancers (en cours de réalisation)</p>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Service de santé prévention
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 5108 personnes Femmes et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR, estimation environ 10 213 personnes
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Bobigny
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Renforcer le DO CS et DOCCR afin d'améliorer le taux de dépistage des cancers du sein et du colon des habitants de la ville, éligible à ce dépistage. Réduire les ISS dans l'accès au dépistage
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	Afin d'atteindre un taux de dépistage de 70% d'ici 2013 (objectif européen), la ville participera activement à la campagne « octobre rose » et favorisera la mise en place d'actions ciblées en partenariat notamment avec ARDEPASS et le CdC 93.  D'ores et déjà sont ainsi programmés des actions au sein des foyers de travailleurs migrants (dépistage du cancer du côlon). Ce public est souvent en effet en difficulté par rapport à la compréhension des courriers qui lui sont envoyés.  De même des actions seront menées auprès des professionnels de santé travaillant dans les centres de santé pour favoriser le recours au dépistage.
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	CdC93, en lien avec les membres du GIP qui le compose : ARS idf, CG 93, CPAM 93, CD Ordre des médecins, organisation de professionnels et d'usagers, association de dépistage (ARDEPASS) Service de santé de la ville
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Médiatisation des campagnes nationales de dépistage Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance Médecins Implication du CdC93

	Association d'usagers mobilisés sur le sujet
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Contribution de l'ARS : méthodologique et financière ( PPS- Ingénierie CLS)
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Médecins généralistes du CPS Pour les actions hors centre de santé : Coordinateur ASV, responsable du service prévention et personnel de santé
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Durée du CLS

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	En lien avec la CPAM, une attention particulière est portée sur les publics bénéficiaires de la CMUC Des outils spécifiques sont disponibles pour communiquer avec les non-francophones
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Le travail de géocodage doit permettre une meilleure connaissance des zones géographiques non répondante au DO, et permettre un travail de réduction des écarts infra-communaux

<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Lors des actions hors les centres de santé et menées en particulier auprès des plus vulnérables, l'ASV participe à la coordination des actions</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	

<p align="center"><b>Pilotage et participation des partenaires</b> L'identification du rôle de chacun constitue une première étape vers une démarche d'évaluation participative</p>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Objectif : taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2017 taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2017
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Au niveau du CPS et du service de radiologie :  nombre de mammographies DO et DI réalisées
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	nombre d'hémocult DO réalisés
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	



**Axe 1 : Accès aux soins et accompagnement des patients**

**Fiche n°5 : Réseau ville hôpital- Projet de création d'une fiche de liaison télé transmise**

**Cadrage et légitimité de l'action**

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

Dans le cadre de la démarche de diagnostic engagée pour la préparation du projet Contrat Local de Santé, les infirmières du secteur libéral, ainsi que les infirmières du service municipal de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont souligné le manque d'articulation entre l'hôpital Avicenne et ces infirmières, notamment lors de la sortie des patients.

Cette difficulté a été exprimée aussi bien au niveau du groupe Ressources que du Comité Local de l'Offre de Soins. Plus précisément, ce qui est déploré ce sont les sorties de l'hôpital inappropriées du fait des contraintes des uns et des autres, mais surtout des sorties qui ne sont pas suffisamment ou pas du tout préparées avec les services de soins infirmiers à domicile.

Quelques exemples représentatifs sont cités : des patients sortent de l'hôpital simplement avec une ordonnance, mais avec aucun élément de ce qui a été fait pendant leur hospitalisation.

**Préfiguration et action prévue**

Un collectif infirmier avait déjà rencontré l'Hôpital pour mieux organiser les sorties ; l'idée du dossier patient avait été évoqué, mais sans suite.

Il s'agit de créer les conditions d'une information partagée simple, rapide et efficace concernant l'hospitalisation à partir d'un réseau identifié de professionnels de soins à domicile et des services de l'hôpital.

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	L'action correspond aussi bien aux objectifs du plan local de santé que des orientations impulsées par l'A.R.S. dans le cadre des Contrats Locaux de Santé pour des actions de santé territoriales plus cohérentes et mieux coordonnées, à partir d'une approche transversale.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	La Ville notamment dans le cadre du SSIAD et du collectif des infirmières (iers) du secteur libéral impulse et anime ce projet. L'action ne peut se concevoir qu'à partir d'un partenariat étroit avec la Direction de l'Hôpital Avicenne.
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	- Patients de Bobigny qui font l'objet d'un suivi dans le cadre de soins infirmiers à domicile
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Toute la Ville
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<u>L'objectif opérationnel</u>  Il s'agirait de créer un groupe de travail composé d'un cadre de santé de l'hôpital, d'une infirmière du SSIAD et d'une infirmière du secteur libéral. L'objectif serait de co-élaborer une fiche médicale de liaison, aussi bien au moment de l'hospitalisation que de la sortie et d'identifier les professionnels qui pourraient s'inscrire dans le réseau. Ce travail en réseau reposerait sur un double engagement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les patients hospitalisés qui sont déjà suivis par les infirmières à domicile, celles-ci s'engagent à fournir une fiche de liaison</li> <li>- pour ces mêmes patients qui sortent de l'hôpital, les services hospitaliers s'engagent à fournir une fiche médicale de liaison.</li> </ul> En plus des informations médicales, il serait judicieux que cette fiche puisse également comporter les éléments les plus importants de l'environnement social du patient, afin de repérer les facteurs d'isolement.
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	- Direction de l'Hôpital Avicenne - Ville de Bobigny – S.S.I.A.D. - Collectif infirmières (iers) du secteur libéral
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	- La gestion des lits hospitaliers notamment pour les urgences - Identifier un cadre de santé disponible pour s'assurer du suivi de la fiche de liaison

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Contribution ARS : méthodologique et financière ( ingénierie CLS)
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	

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

Le travail en réseau à partir de ces fiches de liaisons pourra permettre d'améliorer les conditions de travail des infirmières qui exercent leur activité dans des zones déficitaires en professionnels de santé, et parfois dans des quartiers où ces derniers se déplacent parfois très peu.

Ces fiches pourraient également permettre d'assurer des soins de qualité pour tous les patients à leur sortie de l'hôpital, sachant que nous avons des patients qui cumulent à la fois une situation d'isolement et de précarité.

Cette action pourrait aussi avoir un impact budgétaire en évitant plus facilement les examens rapprochés en double, par méconnaissance du dossier médical, voire une nouvelle hospitalisation si la sortie de l'hôpital est mal préparée.

Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Professionnels de santé : - Direction SSIAD - Représentants des infirmières du secteur libéral  Techniciens : - Direction de l'Hôpital Avicenne			
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	En premier lieu : il s'agira de l'accord des partenaires sur le projet de fiche de liaison télé transmise  En deuxième lieu : du nombre de professionnels de santé inscrits dans le réseau et de l'utilisation effective de la fiche de liaison
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	

**Axe 2 : Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des plus vulnérables**

**Fiche n° 6 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins des plus vulnérables (objectif 1 de l'Atelier Santé Ville)**

**Cadrage et légitimité de l'action**

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<p>L'accès à la couverture sociale constitue une condition fondamentale pour l'accès à la prévention et aux soins. Mais en dépit des possibilités du dispositif de prévention et de soins, les personnes en situation de précarité consultent souvent tardivement voire en urgence, avec pour conséquence des soins souvent moins efficaces et un coût de traitement plus élevé.</p> <p>Depuis janvier 2000, des dispositifs ont été mis en place pour favoriser l'accès aux soins des plus précaires (revenus inférieurs à 779€/mois). La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et l'aide médicale de l'Etat (AME) permettent d'accéder aux soins gratuitement.</p> <p>La population bénéficiaire de la CMU et de l'AME est fortement représentée en Seine-Saint-Denis. Pour autant, de nombreuses personnes n'ont pas de droits ouverts ou à jour, pour diverses raisons : manque d'informations, changements de situations personnelle ou professionnelle, complexité des dossiers de demande, délais de traitement des demandes variables selon les périodes et les caisses de sécurité sociale ....</p> <p>A Bobigny, les professionnels du centre municipal de santé constatent également des difficultés de prise en charge des soins pour ces publics ainsi que pour ceux n'ayant pas de couverture complémentaire et ne pouvant s'acquitter du montant du ticket modérateur.</p> <p><i>La ville ne dispose pas des données concernant les bénéficiaires de la CMU, de l'AME et de l'ACS</i></p>
<p><b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Un certain nombre d'acteurs de la ville participent déjà activement à l'ouverture de droits des bénéficiaires potentiels de la CMUC et AME. On citera en particulier : le CCAS et l'écrivain public</p>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<p>- Mise en place de permanences d'accès aux droits en santé au sein du CPS ( dans le cadre d'une convention avec la CPAM)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de permanences d'accès aux soins au sein du CPS</li> <li>- Amélioration de l'information des usagers : organiser et animer des séances d'information collective auprès des bénéficiaires du RSA et du public en réinsertion ; ainsi qu'auprès des habitants des quartiers en ZUS</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Promouvoir l'ouverture des droits sociaux et l'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité sociale.
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	PRAPS : Plan régional d'accès à la prévention et aux soins



**Axe 2 : Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des plus vulnérables**

**Fiche 7 : Favoriser l'accès aux dépistages et à la prévention des plus vulnérables (objectif 2 de l'Atelier Santé Ville)**

**Cadrage et légitimité de l'action**

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

La relation entre le niveau socio-économique et l'état de santé n'est plus à démontrer. Elle a notamment une incidence sur le recours aux soins, à la prévention et au dépistage. Ainsi, les plus pauvres sont souvent les moins bien vaccinés, les moins touchés par les actions de dépistage (hépatite, HIV, cancer du sein ou du colon) et par la prévention bucco-dentaire

Dans ces conditions, développer des actions visant à « aller vers » les plus précaires peut permettre de retisser du lien et plus largement aider à lutter contre les inégalités de santé

**Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention**

**Type d'action envisagée**

- Actions de dépistage et de prévention (cancer, IST, diabète, HTA, tuberculose, etc.) au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM), ainsi qu'auprès des Gens du Voyage
- Actions de prévention bucco-dentaire au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et du Foyer Isabelle
- Promotion des bilans de santé proposés au Centre d'Examens de Santé de la CPAM auprès des bénéficiaires du RSA et du public en réinsertion ; auprès des habitants des quartiers en ZUS ; ainsi qu'auprès du public reçu par les Femmes Solidaires et les Femmes Relais
- Organisation de séances de vaccination au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) et éventuellement pour les publics Roms.

<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Promouvoir la prévention auprès des publics en situation de vulnérabilité sociale.
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<p><b>Axe n°4 du « CMVE » 2007-2014 : Contrat pour Mieux Vivre Ensemble à Bobigny (CUCS) : la solidarité, l'accès à la santé</b></p> <p>L'accès aux droits et aux services publics, l'accompagnement des personnes en difficultés, la médiation interculturelle, le développement du Projet local de santé. Il s'agit de favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de précarité ; de développer des ressources de qualité et en quantité ; de construire des réponses adaptées ; de développer les conditions favorables au bien-être.</p>
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<p>Investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles</p> <p>Rapprocher la prévention et les soins des populations fragilisées</p> <p>Renforcer les actions de dépistage et de vaccination ciblées</p>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Volet santé du Contrat pour Mieux Vivre Ensemble (CUCS)

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Atelier Santé Ville
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<p><b>- Les bénéficiaires des minima sociaux, en particulier du RSA</b></p> <p><b>- Les résidents des FTM et FJT</b>  <u>Foyers de Travailleurs Migrants</u> : La Ville compte 2 FTM, dont les gestionnaires sont ADOMA et ADEF.  Le foyer ADEF compte 300 chambres de 11m<sup>2</sup>, avec cuisine commune. Il n'y a pas de médiateurs sociaux.  Le foyer ADOMA, rénové en 2012 et 2013, compte 251 studios autonomes. En plus des anciens locataires, la résidence accueille de nouveaux publics : jeunes en réinsertion, familles monoparentales, etc. La résidence comptant 54% de personnes âgées de plus de 61 ans, une médiatrice gérontologique intervient sur le suivi des situations individuelles.</p> <p><u>Foyers de Jeunes Travailleurs</u> :  Les jeunes de Bobigny éprouvent des difficultés à trouver un logement. La Ville compte 2 résidences dont le gestionnaire est l'ALJT. A noter qu'actuellement en Ile de France, il n'existe que cinq logements en résidence sociale pour cent demandes.</p> <p><b>- Les résidents des EHPAD et du Foyer Isabelle</b></p> <p><b>- Les habitants des quartiers Abrevoir, Grand Quadrilatère et Centre-Ville en Zones Urbaines Sensibles</b>  L'Abrevoir est en Zone de Redynamisation Urbaine et le Grand Quadrilatère (Etoile, Pont de Pierre, Grémillon) est en Projet de Rénovation Urbaine.  Ces trois quartiers sont marqués par :  - une population majoritairement jeune  - une forte proportion de familles monoparentales  - une forte proportion de population étrangère  - un bas niveau de qualification et de formation  - des locataires vieillissants</p>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Territoire balbynien, en particulier les ZUS Abrevoir, Etoile, Pont de Pierre, Grémillon, Centre-Ville

<p><b>Objectifs opérationnels de l'action.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès aux bilans de santé proposé par le CES de la CPAM</li> <li>- Organiser en partenariat des séances d'information collectives sur des thèmes de santé ciblant les besoins du public bénéficiaire (alimentation, obésité, diabète, prévention des pathologies bucco-dentaire, etc.)</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p> <p><b>Description des leviers d'actions</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Actions de dépistage et de prévention (cancer, IST, diabète, HTA, tuberculose...) au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) ainsi qu'auprès des Gens du Voyage</b>  Il s'agit d'appuyer et de soutenir les projets santé des acteurs et/ou médiateurs sociaux (ALJT, ADEF, ADOMA, ASET 93).  Les thématiques qui seront retenues seront celles des campagnes nationales, régionales et/ou départementales de santé publique ainsi que celles plébiscitées par les publics. Ces actions seront l'occasion pour les participants de rencontrer les professionnels de santé et ainsi de mieux les identifier.</li> <li>- <b>Actions de prévention et dépistage bucco-dentaire au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et du Foyer Isabelle</b>  Il s'agit essentiellement de dépister les problèmes dentaires et favoriser à chaque fois qu'il est nécessaire et possible l'orientation vers le soin.</li> </ul> <p>Il s'agit aussi de promouvoir s'il est nécessaire la prévention BBD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer l'information des usagers : organiser et animer des séances d'information collective (prévention santé) auprès des bénéficiaires du RSA, du public en réinsertion, des habitants des quartiers en ZUS, ainsi qu'auprès du public reçu à la MIRE (mission locale)</b>  Il s'agira de favoriser, à titre individuel ou collectif, les démarches des habitants pour accéder à la prévention et aux soins, tout en contribuant à leur connaissance des structures socio-sanitaires (institutionnelles ou associatives) de la ville.  Il s'agira aussi de renforcer et valoriser les compétences individuelles et collectives autour de problématiques socio-sanitaires prioritaires.</li> </ul>

**- Promotion des bilans de santé proposés au Centre d'Examens de Santé de la CPAM auprès des bénéficiaires du RSA, du public en réinsertion, au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM); ainsi qu'auprès du public reçu par les Femmes Solidaires et les Femmes Relais**

Au Centre d'Examen de Santé de la CPAM, tous les assurés sociaux du département qui le souhaitent et qui en font la demande peuvent bénéficier tous les cinq ans d'un bilan médical complet. Or, ce dispositif, destiné en priorité aux personnes les plus précaires, est sous-utilisé soit du fait de sa méconnaissance ou des déplacements nécessaires.

Afin de promouvoir ce dispositif auprès des bénéficiaires du RSA, du public en réinsertion, des habitants des quartiers en ZUS ; ainsi qu'auprès du public reçu par les Femmes Solidaires et les Femmes Relais, une information systématique sera assurée à l'ensemble du public.

Les séances d'informations collectives seront organisées dans les sites partenaires cités ci-dessus, à raison de deux séances. Elles seront organisées en lien avec les assistantes sociales de la CRAMIF, du service social départemental, et du service accompagnateurs des bénéficiaires du RSA. Ces intervenants pourront présenter en fonction des publics concernés les différents dispositifs de droits communs et répondre aux questions des participants.

**- Organisation de séances de vaccination au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) et éventuellement pour les publics Roms**

Il s'agira de mettre en place une stratégie de renforcement de la vaccination en repérant les possibilités d'amélioration du système local de suivi (fichier vaccinal) et en établissant un échéancier prévisionnel d'amélioration. Cela passera par la mise en place d'un groupe d'analyse de la situation vaccinale (état des lieux, analyse du fichier vaccinal, repérage des leviers possibles) avec les principaux acteurs.

Il s'agira en outre d'organiser des séances de vaccination gratuites avec un médecin vaccinateur et une secrétaire en direction des personnes très éloignées (FTM, FJT, éventuellement camps de Roms).

<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p><b>- Des services municipaux :</b> Hygiène, Prévention santé, PMI, RSA, Service social, Jeunesse, CCAS, Centre Médical du CPS, Vie associative, Maison des Parents, SSIAD, ASV</p> <p><b>- Des associations :</b> Vie Libre, Femmes Solidaires, Femmes Relais, Mission Locale, DEME, ADEPT 93, Oncologie 93, CASITA, Soleil Santé, PU AMI, ASET 93, Vie et Cité, ALJT, AIDES, Rue et Cité, Cité Myriam, ADEF</p> <p><b>- D'autres organismes :</b> CDC 93, Hôpital Ville Evrard, Hôpital Avicenne, ACSÉ, Education Nationale, Conseil Général, CRAMIF, CPAM, Pharmacies, ADOMA, CAF</p> <p><b>Intervenants:</b> Ecrivain public, coordinatrice adjointe de prévention, médecins et infirmières du CPS, agents d'accueil (CCAS, SSIAD, Service Social), secrétaires, coordinatrice Atelier Santé Ville, médecin directeur du CPS.</p>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Les partenariats sont déjà développés : le réseau est impliqué et a vocation à se pérenniser</p>
<p><b>Facteurs contraignants identifiés</b></p>	
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b></p>	<p>Soutien méthodologique aux actions menées par l'ASV et financier ( PPS- Ingénierie CLS)</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	<p>Implication des services Hygiène, Prévention santé, RSA, Service social, CCAS, Centre Médical du CPS, SSIAD Communication et mise à disposition de locaux</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b></p>	<p>Financement de l'ASV par l'ACSÉ / Financement de certaines actions par le CMVE</p>
<p>Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b></p>	<p>Contribution du Conseil Général et de la CPAM à la mise à disposition des vaccins et des tests tuberculiques ; contribution du Conseil Général à l'accès aux centres de PMI et CPEF Implication dans la mise en œuvre (moyens humains et logistiques pour l'organisation, la mobilisation et la mise en œuvre)</p>

<p><b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de dépistage et de prévention (cancer, IST, diabète, HTA, etc) au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM), ainsi qu'auprès des Gens du Voyage : 2013-2017, entre septembre et juin. Période et thèmes à définir avec les partenaires et les structures</li>   <li>- Actions de prévention bucco-dentaire au sein des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et du Foyer Isabelle : 2013-2017, entre septembre et juin</li>   <li>- Amélioration de l'information des usagers : organiser et animer des séances d'information collective auprès des bénéficiaires du RSA et du public en réinsertion ; ainsi qu'auprès des habitants des quartiers en ZUS : 2013-2017, entre septembre et juin. Période et thèmes à définir avec les partenaires et les structures</li>   <li>- Promotion des bilans de santé proposés au Centre d'Examens de Santé de la CPAM auprès des bénéficiaires du RSA et du public en réinsertion ; auprès des habitants des quartiers en ZUS ; ainsi qu'auprès du public reçu par les Femmes Solidaires et les Femmes Relais : 2013-2017, entre septembre et juin</li>   <li>- Organisation de séances de vaccination au sein des Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT), des Foyers de Travailleurs Migrants (FTM) et éventuellement pour les publics Roms : 2013-2017, entre septembre et juin</li> </ul>
--	---

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé Identifier l'échelle et les leviers d'intervention sur les ISS et les ITS, identifier et prévenir les facteurs indésirés d'aggravation, identifier les liens avec la Politique de la Ville	
<p><b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>Les inégalités sociales de santé se traduisent aussi par une moindre participation des publics en fragilité sociale aux programmes de prévention et de dépistage, constat qui appelle des actions spécifiques et ciblées. Le bénéfice des actions susmentionnées devrait limiter le renoncement à la prévention.</p>
<p><b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>Développement d'actions sur les ZUS Abreuvoir, Grand Quadrilatère et Centre-Ville</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Action coordonnée par l'ASV, intégré au Contrat Local de Santé, et lui-même volet santé du CMVE et futur Contrat de Ville 2015-2020</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Liens avec les groupes de travail du CMVE : accès aux droits, soutien aux parents, éducation. Lien avec les projets sociaux du Grand Quadrilatère et de l'Abreuvoir.</p>



## Pilotage et participation des partenaires

L'identification du rôle de chacun constitue une première étape vers une démarche d'évaluation participative

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	L'ASV établira les bilans d'activités sur les divers points de l'action.
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	<b>Indicateurs de processus :</b> Facteurs facilitant / bloquant Nombre d'acteurs associatifs ayant participé aux activités de préventions et de dépistage Nombre de services et de partenaires associés aux différentes actions
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	

	<p>d'information  Nombre de matinées de bilans de santé réalisées  Nombre de séances de prévention et de dépistages organisés</p> <p><b><u>Indicateurs de résultats :</u></b>  Nombre de personnes ayant bénéficié d'un vaccin  Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage VIH et hépatites B ou C  Nombre de personnes ayant bénéficié d'un bilan de santé  Nombre de personnes ayant bénéficié des séances de prévention ou de dépistage</p>
<p><b>Dispositif d'évaluation participative</b></p>	<p>Evaluation participative via le groupe ressource</p>

**Axe 3 : Santé mentale****Fiches n° 8 et 9 : Mise en place d'un CLSM et d'une RESAD****Cadrage et légitimité de l'action**

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>La démarche de diagnostic initiée avec l'institut Renaudot a fait émerger un certain nombre de problématiques notamment concernant la santé mentale.</p> <p>Elle a ainsi mis en exergue les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels face aux situations mélangeant une problématique sociale, médicale et psychiatrique (ou supposée telle).</p> <p>Elle a noté l'intérêt des démarches concertées déjà mis en œuvre concernant les problématiques de ces patients</p> <p>Elle a par ailleurs relevé l'importance d'une politique locale de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale face aux difficultés de santé mentale de la population</p>	
<b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Groupe de travail en santé mentale qui fonctionne depuis plusieurs années et qui s'attache en particulier à favoriser la communication transversale et trouver des solutions aux situations concrètes	
<b>Type d'action envisagée</b>	Mise en place d'une RESAD (réunions d'évaluation de situations d'adultes en difficulté)	Formalisation d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	D'après le cahier des charges rédigé par l'ARS IdF, le Conseil Local en Santé Mentale est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et tous les acteurs locaux concernés ( bailleurs, éducation, justice, police...). Il a pour mission de favoriser le décloisonnement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local. Il mène son action sur un territoire de proximité, infra-communal, communal ou intercommunal qui doit être pertinent pour les acteurs locaux.	
	Concernant la RESAD, cette instance technique vise à	

	faciliter la concertation et la coordination entre les professionnels sociaux et sanitaires de la ville autour de situations concrètes ( individuelles ou familiales) caractérisées par une imbrication de problèmes médicaux, psychiques et de difficultés sociales qui rend difficile leur suivi et/ou la recherche de solutions par un seul acteur ou structure
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	PSRS Circulaire DGAS/SDA 2002/595 Santé de l'homme N° 413 mai 2011 (empowerment en santé mentale)

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<b>Axe n°4 du « CMVE » 2007-2014 : Contrat pour Mieux Vivre Ensemble à Bobigny (CUCS) : la solidarité, l'accès à la santé</b> L'accès aux droits et aux services publics, l'accompagnement des personnes en difficultés, la médiation interculturelle, le développement du Projet local de santé. Il s'agit de favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics en situation de précarité ; de développer des ressources de qualité et en quantité ; de construire des réponses adaptées ; de développer les conditions favorables au bien être.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Objectifs stratégiques : « Pour les pathologies chroniques et la santé mentale, promouvoir une approche globale de la personne »  « L'ARS souhaite engager une politique volontariste de promotion des conseils locaux de santé mentale »
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Plan santé mentale 2011-2015

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Service de santé prévention
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Professionnels intervenant sur des situations psychosociales complexes (travailleurs sociaux, bailleurs, curateurs, médecins libéraux, etc.) -  La population balbynienne
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Territoire balbynien,
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p><b>Mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale</b>, avec création d'une RESAD cellule de travail visant à résoudre de manière partenariale des situations psychosociales complexes.</p> <p>Le CLSM a 5 objectifs stratégiques et 6 objectifs opérationnels :</p> <p><i>Objectifs stratégiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale</li> <li>. Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci</li> <li>. Développer l'éducation et la promotion en santé mentale</li> <li>. Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers</li> <li>. Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques</li> </ul> <p><i>Objectifs opérationnels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Prioriser des axes de travail, à partir du diagnostic réalisé</li> <li>. Développer et conforter les partenariats nécessaires entre les acteurs concernés</li> <li>. Mettre en œuvre un plan d'actions afin de mieux répondre aux besoins de la population du territoire concerné</li> <li>. Améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par, les acteurs du territoire et ses habitants</li> <li>. Améliorer les pratiques professionnelles</li> <li>. faciliter la participation des usagers et de leurs aidants.</li> </ul> <p><b>Mise en place d'une RESAD.</b> La RESAD permet, autour de situations concrètes, de :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Analyser des situations psychosociales complexes en les resituant dans le contexte de la ville à partir de la grille de lecture propre à chaque professionnel présent lors de la réunion</li> <li>. Evaluer puis définir des orientations de travail adaptées à chaque situation, engageant les intervenants sociaux ou médico-sociaux de terrain</li> <li>. Renforcer les liens inter-institutionnels.</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p> <p><b>Description des leviers d'actions</b></p>	<p><i>Le CLSM a 3 missions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Mettre en place une observation en santé mentale permettant de réaliser un diagnostic local des problèmes et ressources de ma ville</li> <li>. Coordonner le partenariat</li> <li>. Développer une stratégie locale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité de ceux-ci ainsi que d'inclusion sociale.</li> </ul> <p><i>Le CLSM est piloté par le Maire</i> en tant que président et sa gouvernance comporte 2 instances essentielles, à savoir un comité de pilotage et une assemblée plénière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <i>Le comité de pilotage</i> réunit les élus concernés par l'action du CLSM, les chefs de secteurs ou de pôle représentant la psychiatrie publique, les représentants des usagers et des aidants ayant participé à la constitution du CLSM, le représentant de la délégation territoriale de l'ARS, des représentants de professionnels de santé libéraux, des travailleurs sociaux, un représentant de la MDPH, un représentant de l'Education Nationale, la coordinatrice ASV, le coordinateur du CLS s'il est différent de celui du CLSM, et toute personne désignée par l'assemblée plénière. Ce comité arrête les objectifs prioritaires du CLSM, en prévoyant l'évaluation et les ressources nécessaires. Il organise ainsi le programme de travail, les modalités du partenariat à mettre en œuvre, et le choix et la composition des différents groupes de travail du CLSM.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <i>L'assemblée plénière</i> rassemble tous les membres et partenaires du CLSM ( élus, professionnels de santé, travailleurs sociaux, établissements, institutions, associations, usagers, habitants) et tout professionnel concourant à l'action du CLSM. Elle est force de propositions, et est un lieu d'échanges et de concertation. Elle se réunit au moins une fois par an pour dresser un bilan de l'action du CLSM.</li> </ul>

*Le CLSM crée la RESAD comme une cellule de travail. Il met à cet effet en place des règles déontologiques assurant l'équilibre entre l'échange des informations nécessaires, le respect du secret professionnel ainsi que le respect des personnes et la recherche de l'adhésion de celles-ci aux mesures les concernant.*

De manière concrète, la RESAD sera travaillée sur le modèle des réunions pluri-professionnelles. *Un comité de membres permanents* sera mis en place dont les membres peuvent évoluer. Il sera composé initialement d'un responsable du service social municipal, d'un responsable du CCAS, d'un médecin généraliste du CPS, d'un médecin psychiatre d' l'EPS Ville-Evrard et du coordinateur de l'ASV. En fonction des situations présentées, le comité pourra s'élargir et accueillir des membres spécifiques à la situation traitée.

La RESAD sera organisée toutes les 5 à 6 semaines le mardi après-midi au sein du CPS. Ces réunions ne se font jamais dans l'urgence . L'étude de cas est programmée avec un ordre du jour et un calendrier connus de tous. Pour présenter une situation en RESAD, l'accord de la personne et de sa famille est impératif. Chaque situation fait l'objet d'une heure d'examen collectif. Les conclusions sont portées sur une fiche synthétique transmise aux professionnels engagés autour de la situation et aux membres permanents. Cette fiche mentionne ce qui a été dit, sur ce quoi les membres se sont mis d'accord et qui doit faire quoi. Chacun s'engage à faire ensuite une restitution à la personne et à sa famille. En cas de désaccord de celles-ci, les propositions seront retravaillées.

En cas de refus de la personne pour que sa situation soit présentée en RESAD et si elle constitue un risque pour la personne elle-même, son entourage ou le professionnel, la situation peut être discuté »e en RESAD mais elle doit être anonymisée. Cette possibilité doit rester toutefois exceptionnelle.

*La coordination et la logistique de la RESAD* sont assurées par le médecin directeur du CPS. Le professionnel sollicitant la RESAD invite les professionnels intervenants ou étant intervenus sur la situation présentée, ainsi que ceux qui peuvent apporter des éléments à l'analyse de la situation.

<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p><b>- Des services municipaux :</b>  RSA, Service social, Jeunesse, CCAS, Centre Médical du CPS, Vie associative, Maison des Parents, SSIAD, ASV, service prévention, direction de la tranquillité publique</p> <p><b>- Des associations :</b>  Vie Libre, Femmes Solidaires, Femmes Relais, Mission Locale, DEME, ADEPT 93, Oncologie 93 , Soleil Santé, PU AMI, ASET 93, Vie et Cité, ALJT, AIDES, Rue et Cité, Cité Myriam, ADEF, UNAFAM 93</p> <p><b>- D'autres organismes :</b> EPS Ville Evrard, Hôpital Avicenne dont la Maison des Adolescents CASITA), ACSÉ, Education Nationale, Conseil Général, CRAMIF, CPAM, Pharmacies, ADOMA, CAF, bailleurs sociaux</p> <p><b>Intervenants:</b> Ecrivain public, coordinatrice adjointe de prévention, médecins et infirmières du CPS, agents d'accueil (CCAS, SSIAD, Service Social), secrétaires, coordinatrice Atelier Santé Ville, médecin directeur du CPS.</p>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Existence d'un groupe de travail santé mentale qui fonctionne depuis plusieurs années  Les partenariats sont déjà développés : le réseau est impliqué et a vocation à se pérenniser</p> <p>2 psychiatres exercent au sein du centre de santé de la Ville dont un travaille également à l'EPS Ville Evrard</p>
<p><b>Facteurs contraignants identifiés</b></p>	
<p>Ressources à mobiliser :  <b>Contributions de l'ARS</b></p>	<p>Appui méthodologie et financement (coordination du CLSM et de la RESAD)</p>
<p>Ressources à mobiliser :  <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	<p><i>Outils RESAD :</i></p>
<p>Ressources à mobiliser :  <b>Contributions de la Politique de la Ville</b></p>	<p>-Une grille de lecture des situations est fournie au professionnel demandeur au moment de l'inscription.  Cette grille a pour finalité de faciliter la compréhension et la discussion autour de la situation présentée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les conclusions de chaque RESAD sont portées sur un tableau récapitulatif qui est transmis aux professionnels engagés par la situation discutée et aux membres permanents. Par ailleurs, des fiches</li> </ul>



	<p>synthétiques concernant chaque situation sont rédigées par l'ASV. L'élaboration et l'archivage des fiches et des tableaux sont assurés par l'ASV en tant que coordonnateur de la RESAD.</p> <p>-</p> <p><i>Moyens matériels :</i></p> <p>- une salle</p> <p><i>Moyens humains :</i></p> <p>le comité de membres permanents : responsable du service social municipal, 1 médecin addictologue des centres de santé de la ville , 1 médecin psychiatre de l'EPS Ville-Evrard, 1 psychologue , Coordinatrice ASV.</p> <p>Participation de l'ASV à la RESAD et au comité de pilotage du CLSM</p> <p>Participation du secteur psychiatrique et de l'EPS Ville Evrard aux RESAD</p> <p>Co-pilotage du Conseil Local de Santé Mentale</p>
--	---

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Identifier l'échelle et les leviers d'intervention sur les ISS et les ITS, identifier et prévenir les facteurs indésirés d'aggravation, identifier les liens avec la Politique de la Ville	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	

**Axe 3 : Santé mentale**

**Fiche n° 10 : Partenariat et projet de résidence d'accueil**

**Cadrage et légitimité de l'action**

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

Les personnes en situation de handicap psychique rencontrent de grandes difficultés à accéder au logement ordinaire ou à s'y maintenir, compte-tenu de leur handicap et de la faiblesse de leurs ressources financières.

Les réponses apportées à cette question ne sont pas encore à la hauteur des besoins comme le souligne l'IGAS : « *la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques se caractérise par une approche fragmentaire des problèmes* ». L'IGAS rapporte par ailleurs que les acteurs de terrain soulignent un déficit criant de places d'hébergement adaptées.

Alors que le nombre de personnes souffrant de troubles psychiatriques est estimé à plus de 27 000 sur le département, seule une résidence d'accueil est en cours de construction sur la ville de Villepinte.

**Préfiguration et action prévue**

La SA HLM LOGIREP a fait l'acquisition en 2007 du garage auto situé au 9, avenue Edouard Vaillant à Bobigny. Après plusieurs années d'études foncières, LOGIREP propose à la Ville de réaliser sur ce site un projet de résidence d'accueil porté par l'Association de Villepinte « Aider à être pour pouvoir devenir » et permettant d'offrir un logement pérenne à des personnes qui se trouvent en situation de handicap psychique et de précarité.

## Insertion et contextualisation

<p><b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b></p>	<p>Dans le cadre du Projet Local de Santé, ce projet vise à favoriser des réponses institutionnelles adaptées aux problématiques de santé mentale sur la ville. Ce projet s'inscrit également dans le projet architectural et humain de ce quartier.</p>
<p><b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b></p>	<p>Ce projet s'inscrit dans la priorité « <i>Coordination des acteurs en faveur du bien-être mental</i> » du PRS.</p>
<p><b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b></p>	

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	<p>Le projet est porté par l'Association de Villepinte reconnue d'utilité publique, dont l'activité s'adresse en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aux enfants et jeunes en situation de handicap et de difficulté sociale</li> <li>- aux adultes en situation de handicap en particulier mental ou psychique.</li> </ul> <p>L'Association de Villepinte gère actuellement 10 établissements médico-sociaux.</p>
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<p>Il s'agit en priorité de personnes handicapées par des troubles psychiques en situation d'isolement ou d'exclusion sociale, mais dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier de règles de vie semi-collective.</p>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	<p>Les parcelles sont situées sur l'avenue Edouard Vaillant, tout près de la place Saint Just, entrée majeure de la ville dans sa partie Est. Le projet proposé s'aligne sur l'avenue Edouard Vaillant, formant un front urbain bâti avec un bâtiment R+3 de bonne qualité architecturale, s'implantant bien dans son environnement, notamment en matière de logement.</p>
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Le projet social de la résidence consiste à encourager les personnes accueillies à accéder à l'autonomie en s'appuyant sur le logement. Il vise donc à s'approprier le logement à devenir autonome dans les actes de la vie quotidienne, à s'ouvrir aux autres et à retrouver des repères. Il s'agit d'encourager la vie en collectivité par une plus grande sociabilisation, sans porter atteinte à l'intimité des résidents.</p> <p>Lors du Bureau Municipal du 13 juin 2013, la Ville a donné un avis favorable à ce projet de résidence d'accueil composée de 25 logements type F1.</p> <p>La résidence de Bobigny sera composée de 25 studios équipés, d'espaces communs notamment d'un salon donnant sur un jardin partagé. La redevance-loyer serait de 458 €n toutes charges comprises. A titre d'exemple, le montant de l'A.P.L. pour une personne bénéficiaire de l'allocation d'aide à l'habitat serait de 260 €, soit un reste à charge de l'occupant de 225 €/mois.</p> <p>Le fonctionnement de la résidence reposera sur 2,5 agents avec une présence de 11 heures par jour en semaine et 8 heures par jour le week-end.</p> <p>Les hôtes ont une qualification médico-psychologique ou</p>

	<p>d'intervention sociale et familiale. L'un des agents aura un niveau bac+2 ou 3.</p> <p>Ces hôtes sont placés sous l'autorité du Directeur de l'Association de Villepinte. Suite à différents échanges avec cette Association et la Direction de l'EPS Ville Evrard, la Ville a pu obtenir des plages de présence des hôtes plus larges.</p> <p>Or, le soutien de l'A.R.S. pourrait permettre de renforcer les conditions de réussite de ce projet novateur en permettant de renforcer la présence des hôtes, notamment la première année.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Association de Villepinte</li> <li>- L'U.N.A.F.A.M. 93</li> <li>- La LOGIREP</li> <li>- La Ville de Bobigny (Directions de l'Habitat et de la Santé)</li> </ul>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p><u>Partenariat et soutien de la Ville de Bobigny</u></p> <p>La Ville de Bobigny intervient à plusieurs titres dans ce projet :</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- autorisation de construire</li> <li>- garantie prêt de la Caisse des Dépôts</li> <li>- réservation d'une partie des logements de la résidence (8 logements au total)</li> </ul>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- favoriser le partenariat avec les différents acteurs institutionnels concernés, notamment avec les secteurs psychiatriques, mais aussi les SAMSAH et l'ESAT</li> <li>- participer la commission d'attribution qui sera constituée afin de retenir les candidatures correspondant au mieux au projet, tout en veillant à un équilibre général.</li> </ul> <p>Dans le cadre de sa réservation et en lien avec les réseau locaux</p>

<p>Ressources à mobiliser :  <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)</p>	<p>de santé mentale (RESAD) la Ville pourra proposer des patients balbyniens qui, à leur sortie de l'hôpital, pourraient se retrouver en situation d'isolement dans une cité ou dans un pavillon, avec des risques importants de rupture de traitement.</p> <p><i>Le soutien des acteurs institutionnels compétents sera sollicité afin de permettre un renforcement de la présence des hôtes, notamment dans la première année.</i></p> <p><i>Contribution de la DRIHL :</i> accord sur le projet social, le financement en fonctionnement, les subventions d'investissement Région/Etat.</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juin 2013 – dépôt du permis de construire</li> <li>• Septembre 2013 – début des travaux</li> <li>• 2<sup>ème</sup> trimestre 2015 – livraison de la résidence d'accueil</li> </ul>

<p><b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>  Identifier l'échelle et les leviers d'intervention sur les ISS et les ITS, identifier et prévenir les facteurs indésirés d'aggravation, identifier les liens avec la Politique de la Ville</p>	
	<p>Ce projet vise également à faciliter l'accès des résidents à l'ensemble des services qui leur sont nécessaires concernant leur santé en général et pas seulement psychique et veiller à la continuité des soins.</p>

## Pilotage et participation des partenaires

L'identification du rôle de chacun constitue une première étape vers une démarche d'évaluation participative

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Un rapport d'activité devra être transmis aux financeurs et présenté au Comité de suivi de la résidence d'accueil.
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Il comprendra notamment :  - Une synthèse financière de l'exploitation de la résidence et des impayés - Un bilan quantitatif sur les entrées et les sorties ainsi que le taux d'occupation - Un bilan de la vie sociale de l'établissement : réunions, animations notamment
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	- Un bilan qualitatif qui fera état des situations individuelles : exposé des situations, leur évolution et perspectives, mise en œuvre des partenariats notamment.
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	

**Axe 4 : Lutte contre les inégalités de santé aux âges clés de la vie**

**Fiche n° 11 : Lutte contre les inégalités de santé chez le jeune enfant**

**Cadrage et légitimité de l'action**

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

Les inégalités sociales apparaissent très précocement en matière de santé buccodentaire, de repérage des troubles sensoriels et en termes de prévalence du surpoids et de l'obésité

Ainsi selon les résultats publiés par le DREES de l'enquête du cycle triennal menée en grande section de maternelle en 2005-2006, les problèmes dentaires sont plus courants chez les enfants franciliens scolarisés en ZEP (15,5% ont au moins deux dents cariées non soignées contre 7,1% chez ceux scolarisés hors ZEP).

Par ailleurs, 13,9% des enfants de 6 ans souffrent d'une surcharge pondérale et 4,3% d'une obésité quand le père est ouvrier contre respectivement 8,6% et 1,2% quand le père est cadre.

Enfin, on retrouve des troubles de la vue plus fréquents et moins souvent appareillés en ZEP qu'hors ZEP

Sur Bobigny qui est une des villes les plus pauvres du département, on retrouve des chiffres inquiétants dans Les bilans 4 ans effectués par le conseil général :

Sur 1696 enfants de 4 ans dépistés entre l'année scolaire 2008-2009 et l'année scolaire 2011-2012 sur l'ensemble des écoles maternelles de la ville, on compte ainsi 213 enfants (12,5%) en surcharge pondérale et 113 enfants (6,6%) obèses.

Sur 1917 enfants dépistés, on compte 229 anomalies au dépistage visuel (11,9%)

Ce projet vise donc à favoriser la prévention et la promotion de la santé chez le jeune enfant en particulier au niveau bucco-dentaire et au niveau nutritionnel.

**Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou**

Renouvellement de l'action en ce qui concerne la prévention bucco-dentaire dans les classes de CP.



<b>intervention</b>	<p>Poursuite des interventions en nutrition sur 2 à 5 écoles primaires de la ville (via sport Alim)</p> <p>Projet à moyen terme ( à partir de 2014 ) : mise en place d'une formation sur l'équilibre alimentaire, l'importance de l'activité physique et l'intérêt de la prévention bucco-dentaire auprès des ATSEM</p> <p>Interventions de prévention bucco-dentaire dans les 3 centres de PMI de la ville</p>
<b>Type d'action envisagée</b>	Intervention de prévention et de promotion de la santé au sein des écoles maternelles et des écoles élémentaires en particulier sur les territoires en ZUS ainsi qu'au sein de 3 PMI
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Promouvoir l'éducation pour la santé buccodentaire et le recours aux soins bucco-dentaires chez les enfants en CP</p> <p>Aider les enfants et les parents à tendre vers un mode de vie sain et un mode d'alimentation équilibrée dès le plus jeune âge en agissant sur les représentations et les pratiques nutritionnelles quotidiennes des enfants</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Programme national nutrition santé : activités physiques et santé</p> <p>Dispositif MT'Dents de la CPAM</p>

### Insertion et contextualisation

<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Renforcer les actions de prévention auprès des jeunes enfants en particulier en ZUS
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	PSRS : investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles/ Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	La partie MT'Dents de cette action s'inscrit dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Service de santé prévention
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<p>Enfants classes de CP (volet buccodentaire)</p> <p>Enfants CM1 et CM2 et leurs parents (intervention sport Alim)</p> <p>Enfants d'écoles maternelles et primaires (6-11ans) pour l'ensemble des actions de formation des ATSEM</p> <p>Familles et enfants dans 3 PMI de la ville : 45 familles bénéficiaires de l'action</p>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Bobigny
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Faire acquérir à l'enfant des connaissances en santé bucco-dentaire autour des 4 moyens de prévention.</p> <p>Rappeler l'importance des soins dentaires malgré les délais d'attente de prise en charge en cabinet.</p> <p>Informersensibiliser les parents sur l'importance des soins dentaires</p> <p>Renforcer la sensibilisation des ATSEM et des éducateurs de jeunes enfants sur les facteurs clefs de l'équilibre alimentaire, sur l'importance de l'activité physique à tout âge et sur la santé bucco -dentaire</p>
<b>Description de l'action</b>	<u>Volet 1: prévention bucco dentaire en CP</u>
<b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Animations collectives en petits groupes sensibilisant aux 4 moyens de prévention : hygiène bucco-dentaire, hygiène alimentaire, fluor, contrôle dentaire (utilisation d'un film ou d'un diaporama).</p> <p>Séances de brossages en petits groupes.</p> <p><u>A moyen terme : à partir de 2014 ?</u></p> <p><u>Volet 2 : intervention dans 3 PMI de la ville</u></p>

	<p><u>Volet 3 : sensibilisation des ATSEM et éducateurs jeunes enfants</u></p> <p>Intervention d'une demi-journée par groupe de 15 à 20 ATSEM : bases théoriques sur la nutrition/étude de cas pratiques/ jeux de rôle</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<p>Chirurgien-dentiste, assistante dentaire, infirmière, médecin, diététicien, coordinatrice adjointe de prévention</p> <p>Education nationale, CPAM93, Conseil Général, DDCCS, CDOS</p>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Partenariat ancien avec l'Education Nationale</p> <p>Partenariat fort avec le Conseil Général engagé en promotion de la santé bucco -dentaire</p> <p>Dispositif MT'Dents de la CPAM</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Offre de soins dentaire assez faible sur la ville
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p>Financement (PPS – Ingénierie CLS) et appui méthodologique</p> <p>Ressources humaines (chirurgien-dentiste et assistante dentaire, coordinatrice adjointe de prévention, médecin, diététicien)</p> <p>Déclinaison dans les quartiers Politique de la Ville</p> <p>Conseil général : soutien et accompagnement de l'action bucco-dentaire développée par la ville avec attribution d'une subvention annuelle, coordination technique du programme et apport de ressources matériels (brosses à dents, dentifrices et plaquettes d'information).</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	

<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2014 -2017		
<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>			
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b>	Cette action vise à :  -prévenir l'apparition des caries dont on sait qu'elle constitue un marqueur des inégalités sociales de santé -diminuer le nombre de caries non soignées dont on sait qu'elles sont plus fréquentes parmi les enfants en situation de vulnérabilité sociale  -diminuer la fréquence de l'obésité dont on sait qu'elle est aussi un marqueur des inégalités sociales de santé		
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>			
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>			
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>			
<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de			

santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			
<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>			
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Nombre d'interventions réalisées/ Nombre de classes touchées par niveau/ Nombre d'enfants bénéficiaires directs ou indirects de l'action/ Nombre d'ATSEM sensibilisés et taux de satisfaction parmi les ATSEM formés		
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>			
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>			

**Axe 4 : Lutte contre les inégalités aux âges clés de la vie**

**Fiche n° 12 : Prévention des comportements à risque chez les jeunes scolarisés**

**Cadrage et légitimité de l'action**

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>L'adolescence est une des périodes d'expérimentation des comportements adultes. La prise de risque est associée à ces expérimentations et il est normal d'observer à l'adolescence l'adoption de nouveaux comportements dont certains sont dangereux.</p> <p>Parmi ces comportements dits « à risque » on retient en général, l'usage de substances psychoactives licites ou illicites, la violence, qu'elle soit dirigée contre soi ou contre les autres, les comportements dangereux sur la route, les pratiques sportives à risque, les comportements sexuels à risque.</p> <p>S'il est illusoire de vouloir supprimer toute prise de risque, un certain nombre d'interventions peuvent réduire significativement les traumatismes et prévenir les conséquences de ces comportements sur le développement de l'adolescent.</p> <p>Les interventions « efficaces » accordent généralement une place importante aux méthodes interactives...</p>
<b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Interventions en milieu scolaire sur la prévention du VIH et des IST
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Poursuite des interventions de prévention des IST/SIDA en milieu scolaire</p> <p><u>A moyen terme, dès 2014 :</u></p> <p>Mise en place de points écoute-jeunes dans les lycées et/ou les collèges dans le cadre de la prévention des comportements à risque</p> <p>Sensibilisation des éducateurs de rue sur la prévention des comportements à risque</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Améliorer la prévention des comportements à risque en inscrivant les interventions dans une démarche globale de promotion de la santé

<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire (INPES)
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Rapprocher les parcours de santé des besoins des populations spécifiques Promouvoir la santé des jeunes.
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	
<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Service de santé prévention, service jeunesse
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	élèves de collèges et de lycées
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Collèges et lycées de la ville
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Informer et sensibiliser les jeunes au sein des collèges et des lycées sur le SIDA et les IST et promouvoir l'usage des préservatifs</p> <p>Mettre en place des points écoutes sur les collèges et les lycées de la ville</p> <p>Sensibiliser les professionnels type éducateurs de rue à la prévention des comportements à risque</p>
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Actuellement :</p> <p>Les interventions dans les classes de collèges et de lycées sont réalisées par le service jeunesse... Elles se déroulent sur des séances de deux heures chacune dans</p>

	<p>les classes de 3ièm. L'approche est centrée sur la réduction des risque, et elle est se déroule selon les principes classiques de la promotion pour la santé en milieu scolaire (facilitation de la parole, discours non-normatif, etc...). Elle s'appuie sur l'utilisation d'outils validés par l'INPES type Quizz...</p> <p><u>A moyen terme</u> , dès 2014 :</p> <p>Il est prévu de mettre en place des points écoute jeune (1 à 2 points par mois et par établissement demandeur). Ces points écoutes seront co-animés par des acteurs de la Ville (conseiller conjugal, infirmier voire psychologue) conjointement avec des infirmiers scolaires</p> <p>Par ailleurs, il est aussi prévu de renforcer la formation/sensibilisation des acteurs (en particulier, des éducateurs de rue) à la prévention des comportements à risque</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<p>la coordinatrice de l'ASV, éducateurs service jeunesse</p> <p>Dans un second temps : 1 médecin, un conseiller conjugal et une infirmière</p>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Partenariat actif avec l'Education nationale
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p>Financements (PPS- Ingénierie CLS) et soutien méthodologique</p> <p>Ressources humaines en particulier du service jeunesse et des services de santé</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	



<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2014-2017		
<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>			
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)			
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les collèges et lycées concernés sont prioritairement situés en ZUS et sur les territoires de la politique de la ville		
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV participe à l'action notamment en renforçant les liens inter partenariaux		
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville			
<b>Pilotage et participation des partenaires</b>			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé			

Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			
<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>			
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	<p>Activité :</p> <p>Nombre de classes et d'élèves touchées par les interventions dans les classes</p> <p>Nombre de collèges et lycées bénéficiant d'un point écoute/Nombre d'élèves ayant participé à au moins un point écoute</p> <p>Résultats</p> <p>Questionnaire de satisfaction passé auprès des jeunes destinataires de l'action</p> <p>Vérification des taux de participation dans les collèges et les lycées</p>		
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>			
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>			

#### Axe 4 : Lutte contre les inégalités de santé aux âges clés de la vie

### Fiche n° 13 : Promouvoir le bien vieillir, favoriser le maintien à domicile et accompagner les seniors dépendants

#### Cadrage et légitimité de l'action

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

Maintenir une activité physique régulière ou exercer régulièrement des activités qui sollicitent la mémoire ou les capacités cognitives sont particulièrement importantes pour rester en bonne santé le plus longtemps possible.

Par ailleurs, des études récentes (Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review – in PLOS medicine juillet 2010 Julianne Holt-Lunstad<sup>1</sup>, Timothy B. Smith., J. Bradley Layton) montrent aussi, qu'à tout âge, la qualité et la quantité des liens sociaux ont un impact important non seulement sur la santé mentale des individus mais aussi sur la morbidité et la mortalité.

La municipalité de Bobigny est particulièrement investie sur toutes les questions concernant les personnes âgées. Il existe ainsi de nombreuses structures ou dispositifs intervenant auprès des seniors en particulier : un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), un service de Maintien à Domicile (MAD), 1 foyer logement de 72 chambres, 2 foyers clubs... Ce sont autant de points d'appui pour promouvoir une politique du bien vieillir auprès des 6200 personnes âgées de plus de 60 ans résidant sur la commune (12,8% de la population) mais aussi pour favoriser une prise en charge adaptée des personnes âgées en perte d'autonomie (580 bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie sur la ville).

Pour autant un certain nombre d'actions entreprises notamment dans le cadre des foyers clubs peinent à s'adresser aux publics les plus vulnérables (personnes âgées des quartiers populaires, personnes âgées bénéficiaires des minima sociaux, migrants âgées vivant dans les 2 foyers de travailleurs migrants de la ville).

Un des objectifs du présent projet est donc de mieux faire bénéficier aux personnes âgées les plus vulnérables, les activités promotrices de bonne santé.

<b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	La ville porte depuis plusieurs années des actions santé auprès des personnes âgées du territoire en particulier via le CCAS:
<b>Type d'action envisagée</b>	Renforcement des activités destinées aux seniors :  Ateliers de prévention des chutes Ateliers mémoire Atelier gym douce Atelier activité pédestre Intervention « bien vieillir » dans les 2 foyers de travailleurs migrants de la ville
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<b>Promouvoir auprès des seniors –en particulier les plus vulnérables -le «bien vieillir»</b>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Label bien vieillir 3 <sup>ème</sup> schéma départemental en faveur des personnes âgées 2013-2017

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	PSRS : investir dans la prévention pour éviter les soins inutiles/ Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	CCAS, service de santé prévention et service des sports
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<p>1 - Ateliers de prévention des chutes Concerne une trentaine de personnes par an</p> <p>2 – Ateliers mémoire Concerne aussi une trentaine de personnes par an</p> <p>3 - Ateliers gym douce et ateliers pédestres : près de 200 seniors participent de manière régulière ou plus occasionnelle à ces activités</p> <p>4- Ateliers danse de salon, peinture et dessin, chorale, théâtre.....Plus de 150 retraités concernés</p> <p>5 – Interventions dans les foyers migrants (plus de 150 personnes âgées concernés)</p>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Bobigny
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Renforcer l'autonomie des personnes âgées les plus vulnérables et rompre l'isolement à travers des programmes qui favorisent les activités physiques régulières (ateliers aquagym-atelier prévention des chutes) et les activités intellectuelles collectives</p> <p>Promouvoir chez les seniors les comportements favorables à un vieillissement réussi et favoriser la prévention des maladies pouvant entraîner la perte d'autonomie (Ateliers bien être et promotion des bilans de santé).</p>
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	<p><b>1 – Atelier prévention des chutes</b></p> <p>Cet atelier sera co-animé avec l'association Ciel bleu</p> <p>Le programme se déroulera sur 9 mois à raison d'une séance par semaine d'une heure chacune.</p>

	<p>Les inscriptions auront lieu en septembre pour toute l'année. Le nombre de places est limité à 30 personnes</p> <p><b>2 – Atelier mémoire</b> sera co-animé avec l'association Brain up à raison d'une séance par semaine sur 4 mois</p> <p><b>3 - Atelier gym douce et randonnées pédestres</b></p> <p>Ces Ateliers proposent des activités physiques visant à renforcer l'autonomie des personnes qui y participent tout en favorisant les liens entre les participants (renforcement du lien social).</p> <p>Activités prévues :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 séances de gymnastique par semaine</li> <li>- 1 randonnée par semaine dans les parcs des environs ou randonnées découvertes (une demi-journée ou une journée entière en alternance)</li> </ul> <p>-</p> <p><b>4 - Ateliers danse de salon, peinture et dessin, chorale, théâtre, ...</b></p> <p>Ces ateliers participent au maintien des capacités cognitives et favorisent la construction de liens entre les participants.</p> <p><u>A moyen terme :</u></p> <p><b>5 – Interventions dans les foyers de travailleurs migrants</b></p> <p>Ces interventions viseront à favoriser l'accès aux bilans de santé des personnes âgées résidentes dans les foyers</p>

<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Un CCAS et des services de la ville qui sont dynamiques
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Soutien méthodologique et financier (PPS- Ingénierie CLS)  Ressources humaines des services santé, du CCAS et du service des sports  Appui de l'association Ciel bleu et Brain up  Médiateurs sociaux (et/ou gestionnaires) des foyers de travailleurs migrants gérés par l'ADEF et ADOMA
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	
	2014-2017

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b>	Interventions auprès des personnes âgées dans les 2 foyers de travailleurs migrants de la ville
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>	-
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>	L'atelier santé ville participe à l'information et à la mobilisation des partenaires (en particulier médiateurs et gestionnaires des foyers de travailleurs migrants)
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>	



## Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Introduction progressive d'une typologie informatisable
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Indicateur de processus - Coût par activité et par bénéficiaire à chaque activité
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	Indicateurs d'activité - Nombre d'ateliers prévention des chutes - Nombre d'ateliers mémoire - Nombre d'ateliers gym/randonnées
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	Indicateur de résultat - Nombre de bénéficiaires pour chaque action - Nombre de bénéficiaires résidant dans les foyers de travailleurs migrants
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	

## Axe 5 : Santé et habitat- Lutte contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires

### Fiche n° 14 : Lutte contre l'habitat indigne et ses conséquences sanitaires

#### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>Près de 12 % du parc locatif privé serait potentiellement indigne en Seine Saint - Denis et près de 2,8 % du parc occupé en propriété.</p> <p>Obsolescence du bâti et défaut d'entretien, locaux impropres par nature à l'habitation, division pavillonnaire, complexité juridique des copropriétés et difficultés de gestion, processus de ségrégation urbaine et paupérisation de l'occupation, pratiques indélicates des bailleurs se conjuguent pour accélérer la dégradation et conduire à une déqualification durable de certains immeubles ou îlots anciens.</p> <p>Des marchands de sommeil accélèrent souvent cette dégradation en divisant en petites surfaces des immeubles collectifs ou pavillons, afin d'en maximiser le rendement locatif, créant de fait des situations de sur-occupation caractérisée et conduisant inévitablement à une dégradation rapide du bâti. Les conditions de vie et certains usages des habitants aggravent encore la situation.</p>
Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention	<p>Les dossiers concernant l'habitat, déposés au SCHS sont en constante augmentation : 178 en 2012 contre 133 en 2011, 10 arrêtés préfectoraux d'insalubrité en 2012 contre 9 en 2011. Ceci révèle les mauvaises conditions d'habitat, de plus en plus importantes d'année en année.</p> <p>De nombreuses familles en situation financière difficile n'ont pas d'autre choix que d'accepter des logements parfois insalubres ou trop petits pour éviter de se retrouver à la rue. En général, les propriétaires de ce type de logement, souvent très peu scrupuleux n'hésitent pas à les louer à des prix exorbitants malgré leur vétusté. Au vu des critères d'insalubrité, le SCHS saisit le Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques (CODERST) afin que le préfet par arrêté interdise le logement à l'habitation ou somme le propriétaire d'effectuer les travaux.</p>

<b>Type d'action envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rechercher les outils de communication existants et en créer d'autres à l'échelle communale,</li> <li>-Mener les procédures réglementaires prévues par les codes de la Santé Publique, de la construction et de l'habitation ou des collectivités territoriales, afin de prévenir les risques sanitaires liés aux logements insalubres</li> <li>-Lutter contre les nouvelles formes d'insalubrité (division pavillonnaire, occupation de caves, garages, locaux transformés en logements, sur-occupation...),</li> <li>-Renforcement des compétences des occupants de logements insalubres concernant leurs conditions de vie et de santé</li> <li>- Informations et sensibilisation des bailleurs, des médecins généralistes et autres professionnels de santé sur le thème des conséquences de l'habitat insalubre sur la santé.</li> <li>-Assurer l'approvisionnement en eau pour tous</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Lutte contre l'habitat insalubre et ses conséquences sanitaires
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	Institut Aménagement et Urbanisme en Ile de France Plan national de Lutte contre l'habitat indigne – PDLHI PNSE - PRSE

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Réduire et prévenir les atteintes à la santé liées à l'habitat
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Objectifs du PRSE : <ul style="list-style-type: none"> <li>-améliorer l'identification et le traitement des logements insalubres,</li> <li>-mobilisation des personnes touchées par l'habitat indigne,</li> <li>- réduire les conséquences sanitaires d'un logement mal chauffé,</li> <li>-réduire les conséquences sanitaires de l'habitat indécent non insalubre,</li> <li>-réduire la surpopulation,</li> <li>-favoriser l'accès au relogement des grandes familles concernées par la sortie d'insalubrité.</li> </ul>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	OPAH concernant 13 copropriétés dégradées

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Service Communal d'Hygiène et de Santé
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Ensemble de la population de Bobigny, notamment les personnes logées dans des conditions menaçant insalubrité et/ou indignité.
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Tout le territoire de la Ville
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- repérer les habitations menacées d'insalubrité ou d'indignité</li> <li>- identifier les causes (mauvais état, surpeuplement),</li> <li>-engager les procédures respectives,</li> <li>-effectuer les travaux d'office au frais du propriétaire ou syndic défaillant</li> <li>-orienter les familles vers le service logement ou les assistantes sociales,</li> <li>- développer les compétences des occupants, des bailleurs et des professionnels de santé en matière de conséquences de l'habitat insalubre sur la santé, des comportements tels que syndrome de rupture social ou syndrome de Diogène.</li> <li>-assurer l'accès à l'eau potable</li> </ul>
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	<p><u>Répondre aux différentes plaintes reçues au service dans le cadre des compétences de police sanitaire du maire en matière d'habitat</u></p> <p><b><u>Les plaintes en matière d'habitat insalubre :</u></b> L'enquête est effectuée par un inspecteur de salubrité afin de déterminer les causes de l'insalubrité. Une mise en demeure est adressée au propriétaire et ou/syndic en lui demandant de réaliser les travaux dans un délai variant suivant la gravité des faits. Si les travaux ne sont pas réalisés, une relance peut être faite ; une visite de contrôle de la mise en demeure est nécessaire. Un arrêté préfectoral est pris suivant l'avis du CODERST. Il existe des procédures exceptionnelles : procédures pour locaux non conformes, procédures d'urgence.</p>

	<p><b><u>Les plaintes ne relevant pas de prescription de travaux :</u></b>  Il s'agit des problèmes qui dépassent le champ réglementaire : surpopulation, non-décence, problème d'occupation, pathologies associées, mal être. Dans ce cas, le travail en transversalité va être indispensable (service social, logement, l'ADIL, Véolia, CPS...)</p> <p><b><u>Réalisation des travaux d'office :</u></b>  Suite à la non réalisation des travaux après la prise d'un arrêté préfectoral de prescription, la Ville se substitue à la copropriété ou au propriétaire défaillant.  Après le constat de carence et une dernière mise en demeure donnant deux mois de délai, la procédure sera engagée. Les coûts seront mis en recouvrement et récupérés comme en matière de contributions directes.</p> <p><b><u>Développer l'information et la sensibilisation des occupants, des bailleurs et des professionnels de santé en matière de conséquences de l'habitat insalubre sur la santé , de comportements tels que syndrome de rupture social ou syndrome de Diogène :</u></b>  A construire avec les partenaires , au moyen d'outils tel que la plaquette destinée aux médecins généralistes concernant les conséquences sur la santé d'un habitat insalubre de l'ARS, de l'élaboration d'une grille d'analyse des risques et des nuisances des situations de type rupture sociale ou Diogène.</p> <p><b><u>Assurer l'accès à l'eau potable, prévenir et enrayer les coupures d'eau</u></b>  De nombreux bâtiments se voient couper leur approvisionnement en eau du fait d'impayés de factures. Un travail de négociation d'accompagnement est alors entrepris si possible avant la coupure. En cas d'échec, le Maire prend un arrêté de réquisition afin de maintenir l'alimentation en eau. Le coût des travaux est alors avancé par la commune et mis en recouvrement comme en matière de contributions directes.</p>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>SCHS, ARS, service Social, CCAS, service Logement, Direction Habitat, Véolia, CPS, Est Ensemble, l'ADIL, la CAF, la DRIHL, l'UTILE</p>

<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	La prise de conscience des nouvelles formes d'insalubrité et de division de pavillons, Une équipe d'inspecteurs de salubrité expérimentée
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	-les nouvelles formes d'insalubrité : caves, locaux transformés en logements, garages, greniers, cabanes... -la division pavillonnaire, -les marchands de sommeil, -le caractère diffus de l'insalubrité, -des logements privés de petite taille, - la crise générale du logement et les contraintes économiques obligeant la population la plus précaire à avoir recours à ce type d'habitat.
<b><u>Ressources à mobiliser :</u></b>	Budget du SCHS et autres services municipaux : logement, service social  Soutien méthodologique et financier de l'ARS (PPS – Ingénierie CLS)  Plaquette à l'intention des médecins généralistes concernant les conséquences de l'habitat insalubre sur la santé ( réalisation ARS)
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Action faisant partie intégrante des missions d'un SCHS  Dès 2014 pour le développement de l'information et la sensibilisation des occupants, bailleurs et professionnels de santé

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Identifier l'échelle et les leviers d'intervention sur les ISS et les ITS, identifier et prévenir les facteurs indésirés d'aggravation, identifier les liens avec la Politique de la Ville	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	La lutte contre l'habitat indigne touche les populations les plus précaires de la Ville et a un impact sur les conséquences sanitaires. Cette action permet donc de réduire les inégalités sociales de santé.
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville	
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	

Pilotage et participation des partenaires			
L'identification du rôle de chacun constitue une première étape vers une démarche d'évaluation participative			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Décision politique	supervision	Réalisation des objectifs à court et moyen terme
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Réalisation des décisions politiques pour les techniciens de la commune	Capacité de travail, expertise, moyens financiers et matériels spécifiques	Evaluation interne et externe
Usagers non professionnels de santé	Expression de la demande d'amélioration des conditions de vie (en terme de santé comme d'habitat)	Réunions de quartier, associations, expression directe auprès des élus	Satisfaction des besoins de santé exprimés sur le court et moyen terme
Professionnels autres	Expression de la	Capacités	Implication, information,

que de santé	demande de participation aux actions en tant que partenaires	professionnelles, formation initiale et continue, expertise citoyenne, implication personnelle	retour d'évaluation
Professionnels de santé	idem	Idem et éthique professionnelle spécifique (obligation morale de participer aux actions collectives d'amélioration de la santé publique)	idem
Autres			

Suivi, évaluation, réajustements	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Base informatique (ESABORA) sur la gestion des plaintes qui sera opérationnelle en octobre 2013
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	La base de gestion des plaintes permet d'obtenir des indicateurs à la fois d'activité et de résultats  -le nombre de plaintes, -le nombre de logements et/ou parties communes
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	



<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p>concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les travaux demandés,</li> <li>-la réalisation des travaux,</li> <li>-le nombre de procédures d'insalubrité prises</li> <li>- le nombre de plaintes pour coupure d'eau</li> <li>- le nombre de séances d'informations et de sensibilisation</li> <li>- le type de public associé aux séances d'informations et de sensibilisation</li> </ul>
<p><b>Dispositif d'évaluation participative</b></p>	

**Axe 6 : Soutien à la parentalité, écoute accompagnement, prévention****Fiche n° 15 : Prévention, écoute et accompagnement des parents****Cadrage et légitimité de l'action**

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>Les familles se montrent de plus en plus isolées, et le nombre de familles monoparentales en hausse accentue cette problématique.</p> <p>Les parents se trouvent parfois démunis face à l'éducation de leurs enfants à tout âge de la vie (petite enfance, adolescence, jeunes adultes).</p> <p>L'offre d'accompagnement psychologique pour adultes sur la Ville est faible et orientée vers la psychiatrie.</p> <p>Les parents ont également tendance à se renfermer sur leurs problématiques et les échanges entre pairs vivant des situations similaires sont peu fréquents.</p>
<b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	<p>Ouverture de la Maison des Parents Berlioz en octobre 2005, puis une deuxième structure dans le quartier de l'Etoile en juin 2010</p>
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>1) Entretiens individuels sur rendez-vous avec différents professionnels pour un accompagnement administratif ou psychologique. Les parents peuvent venir une ou plusieurs fois sans limite dans le temps</p> <p>2) Groupe de paroles au sein de la structure, et des écoles primaires de la Ville, animés par des professionnels de la famille</p> <p>3) Ateliers hebdomadaires artistiques ou parent/enfants, ou temps de rencontres informelles (petit déjeuner), ou à visée de prévention (nutrition)</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Soutenir et accompagner les parents dans leur rôle éducatif. Proposer un espace de paroles neutre où les parents peuvent s'interroger, réfléchir, se remettre en question, se poser et tisser des liens avec d'autres parents. L'écoute empathique est présente dans toutes les actions de la structure et offre à chacun un lieu pour exposer ses difficultés (éducatives, conjugales...) et trouver les ressources pour avancer.</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Psychologie du développement</p> <p>Approche systémique et psychanalytique de la famille</p> <p>Formation du champ social</p>

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Accompagnement de la parentalité, rompre le lien social
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	Accompagnement et soutien à la parentalité, animation sociale des quartiers
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Maison des Parents
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Parents, futurs parents, Grands-parents
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Bobigny
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Soutien à la parentalité, et lien social
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	Entretiens individuels administratifs ou psychologiques, groupe de parents de parents, ateliers artistiques, rencontres informelles, ateliers de prévention
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	Les associations locales oeuvrant dans le champ de la famille Education Nationale Services municipaux (service santé, affaires scolaires, service enfance, service petite enfance...)
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Soutien méthodologique et financier ( ARS : 7400 euros pour 2013 (action prévention de l'obésité)
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Conseil Général : 18 000€ Région : 22 000€ Etat (ACSE): 27 000€
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	CAF : 18 000€ Emmaüs Habitat : 14 000€

Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Janvier à décembre (fermeture 3 semaines en période estivale)

Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
<p><b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</p>	<p>La Maison des parents s'adresse à toutes les familles sans distinction de niveau social. Ainsi les familles très diverses sont amenées à se côtoyer au sein de la structure.</p>
<p><b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</p>	<p>La maison des parents a deux lieux d'accueil, l'un en centre-ville et l'autre dans le quartier du Grand Quadrilatère. Des groupes de paroles et des temps de rencontre sont également proposés au sein des plusieurs écoles primaires de la Ville ce qui permet d'aller à la rencontre des familles quel que soit leur quartier d'habitation</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>La Maison des Parents travaille en partenariat avec l'ASV sur différents projets de prévention (obésité)</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b> Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Axe 3 : L'éducation : le soutien aux parents. Prévention de la déscolarisation. Prévention des maltraitances, conduites à risques.</p> <p>Axe 4 : La solidarité : l'accès au droit et aux services publics. Accompagnement des personnes en difficulté. Médiation interculturelle. Développement du projet social de santé. ASV (Atelier Santé Ville).</p> <p>Axe 5 : L'accès à la culture, la vie sociale et citoyenne.</p>

## Pilotage et participation des partenaires

	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs	Soutenir les actions et projets du service Proposer des axes de travail	Rencontres individuelles	Soutien et proposition
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture	Apporter un regard extérieur sur les actions, et/ou une expertise dans un champ donné	Echange individuel et/ou réunion de bilan	Affiner les actions et remettre en question les pratiques
Usagers non professionnels de santé	Participer aux projets du service, être force de proposition	Comité des Parents se réunissant tous les 2 mois	Adapter les actions aux besoins des usagers
Professionnels autres que de santé	Echanger sur les pratiques et les partenariats	Groupe Soutien aux Parents (réseau local) une réunion par trimestre	Connaître de manière plus lisible les actions des partenaires pour une orientation plus fine et un meilleur accompagnement des familles
Professionnels de santé	Echange de manière spécifique sur des situations	Rencontres individuelles	Accompagnement plus global des usagers
Autres			

## Suivi, évaluation, réajustements

**Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés**

Indicateurs : outils spécifiques  
**Indicateurs de processus**

Indicateurs : outils spécifiques  
**Indicateurs d'activité**

Indicateurs : outils spécifiques  
**Indicateurs de résultats**

**Dispositif d'évaluation participative**



## Axe 7 (Fiche n°16) : Observatoire de la santé sur Bobigny

### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	La réponse adéquate aux besoins de la population en terme de santé nécessite d'alimenter en permanence le débat public d'éléments d'information concernant la démographie des professionnels de santé, les demandes en santé des habitants des quartiers, la consommation de soins, la santé mentale, le développement de nouveaux comportements à risque...
<b>Etat 2013 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Diagnostic réalisé par l'Institut Renaudot Travail en cours sur les Affections Longue Durée (ALD) sur Bobigny Travail en cours sur la consommation de soins des Balbyniens sur l'hôpital Avicenne (Urgences et consultations externes)
<b>Type d'action envisagée</b>	Mise en place d'enquêtes et d'études ciblées sur les problématiques de santé
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Enrichir le diagnostic santé de la ville pour faciliter la participation des habitants et mieux orienter les politiques publiques sur le territoire
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	« le renforcement des capacités d'observation de la santé en région est un impératif » Ambition forte pour créer et valoriser de nouvelles sources d'information « La production d'informations transparentes sur le système de santé est un impératif de la démocratie sanitaire » PSRS IDF

<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	
<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Service Santé Prévention
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	La population balbynienne
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Bobigny et en particulier les quartiers prioritaires pour la politique de la ville
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Compléter régulièrement le diagnostic santé de la commune</p> <p>Favoriser la possibilité d'accès à l'information des Balbyniens</p>
<b>Description de l'action</b> <b>Description des leviers d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation d'études spécifiques : Par exemple : enquête auprès des pharmaciens sur la fréquence du recours aux produits de substitution sur la commune / Les bilans de santé des Balbyniens : quels enseignements ? / Recours aux soins des Balbyniens vivant sur l'Abreuvoir/ Quelles demandes en santé des habitants de l'Abreuvoir ?/ recours aux urgences des Balbyniens / « diagnostic « santé mentale »/ Analyse du profil de la patientèle du CPS</li> <li>- publication de ces études ou diagnostics en particulier sur le site de la Ville</li> </ul>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	Coordinateur du CLS/ Coordinateur de l'ASV, Coordinateur adjoint de prévention/ médecin directeur
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Présence d'une faculté de médecine et d'un service inter hospitalier de santé publique, médecine sociale, information médicale et biostatistiques sur le territoire</p> <p>Liens importants entre le centre de santé et la CPAM 93</p> <p>Coopérations possible avec les universités de la région en géographie de la santé</p> <p>Ressources en lien avec Est Ensemble</p>

<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<b>Appui méthodologique / Aide à l'accès aux informations</b>  Moyens humains  Contribution de l'observatoire départemental du Conseil Général
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b>	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	2014-2018
<b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b>	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités sociales de santé est attendue ?</b> (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)	
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	

Pilotage et participation des partenaires			
	<i>Rôle prévu</i>	<i>Mode de participation</i>	<i>Attentes spécifiques</i>
Elus, autres décideurs			
Techniciens de la commune, de l'ARS, de la préfecture			
Usagers non professionnels de santé			
Professionnels autres que de santé			
Professionnels de santé			
Autres			
Suivi, évaluation, réajustements			
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	Documents d'analyse réalisés		
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>			
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>			
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>			