



# **CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BONDY**

**2013-2017**



Entre Madame la Maire de Bondy, 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 Bondy

Et dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Bobigny, le 17 février 2014

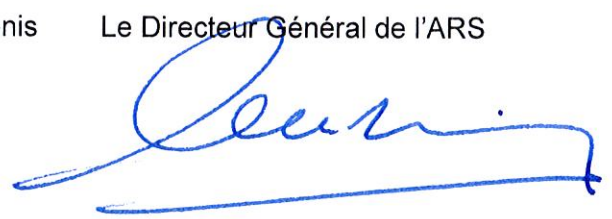
La Maire de Bondy



Le Préfet de la Seine Saint-Denis



Le Directeur Général de l'ARS



Le Directeur de la CPAM de Seine-Saint-Denis





# Sommaire

PREAMBULE.....	7
I. Les éléments de diagnostic général.....	9
I.1. Le territoire.....	9
I.2. Les données démographiques.....	10
I.3. Les déterminants de santé .....	14
I.4. Les déterminants environnementaux .....	16
I.5. L'état de santé de la population.....	17
I.6. Bondy un territoire prioritaire au vu de l'IDH 2 .....	19
II. L'offre sanitaire et sociale.....	20
II.1. L'offre publique de soins et de prévention .....	20
II.2. L'offre de soins libérale .....	22
II.3. L'offre médico-sociale .....	23
III. Principes communs et référentiels.....	24
IV. Les axes et actions inscrites dans le Contrat Local de Santé 2ème génération .....	26
V. Synthèse des fiches actions .....	27
VI. Les actions.....	29
1. Conforter l'action de l'ASV en direction des publics en situation de vulnérabilité.....	30
2. Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et des services qui y sont rattachés .....	37
3. Améliorer la santé bucco-dentaire.....	42
4. Prévention des comportements à risque .....	52
5. Nutrition et prévention de l'obésité.....	56
6. Promouvoir les dépistages organisés des cancers du sein et du colon.....	61
7. Promotion de la santé dans le domaine des relations femmes/hommes .....	64
8. Périnatalité ( <i>fiche d'intention</i> ).....	74
9. « Bien vieillir à Bondy » .....	78

10.	Conforter et améliorer l'action du SIMAD.....	96
11.	Formaliser un parcours médico-social coordonné des usagers bondynois en situation de handicap ( <i>fiche d'intention</i> ).....	100
12.	Habitat dégradé et lutte contre le saturnisme .....	104
13.	Vers une politique de concertation en santé mentale .....	110
VII.	Pilotage .....	116
VIII.	Evaluation .....	116
IX.	Calendrier .....	116

## PREAMBULE

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

La Ville de Bondy, engagée de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures institutionnelles et associatives.

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

Enfin la CPAM, fortement engagée dans l'accès aux soins et l'accès aux droits, et partenaire de plusieurs actions dans le cadre du premier CLS, souhaite rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS 2ème génération.

C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Bondy proposent de poursuivre leur engagement, décliné dans le Contrat Local de Santé de préfiguration, et de développer de nouveaux axes dans le présent Contrat Local de Santé, en lien avec M. le Préfet de Seine-St-Denis et la CPAM. Par cet engagement commun, la Ville, l'Agence et le Préfet et la CPAM confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population bondynoise.

Les priorités repérées dans ce contrat et les actions en découlant l'ont été de façon partenariale entre les signataires, avec l'appui de l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux impliqués sur le territoire de la commune.

La circulaire du 20 janvier 2009 précise que les CLS portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. Cet outil de développement local permet de coordonner l'action publique de l'ARS et des collectivités territoriales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations concernées. Les territoires plus particulièrement concernés par le CLS sont ceux couverts par la politique de la ville, et les actions envisagées dans ce cadre sont susceptibles de soutenir et d'amplifier les initiatives locales conduites en matière de santé au sein des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS).

Ils permettent de développer dans les collectivités locales éligibles, des moyens d'observation, de mobilisation et de coordination des ressources sanitaires, dans le prolongement des missions et attributions des Ateliers Santé Ville.

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

De son côté, l'ARS est engagée dans la mise en œuvre de son Plan Régional de Santé, et des schémas régionaux qui en découlent. Cette construction - qui inclut des phases de concertation formelle ou moins formelle - définit progressivement des priorités et des méthodes qui vont soutenir les actions qu'elle portera ou soutiendra.

## **Le Plan Stratégique Régional de Santé**

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

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

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

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

## **Le Plan Local de santé**

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

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



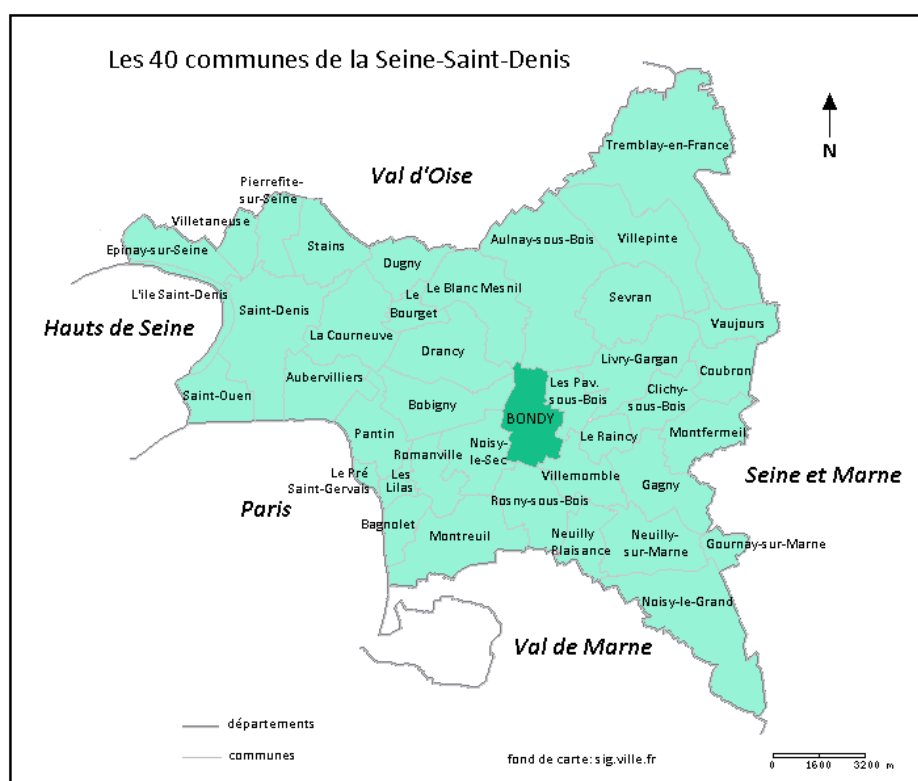
# I. Les éléments de diagnostic général

Ces éléments reposent sur le diagnostic santé établi dans le cadre du Contrat Local de Santé 2012-2013, élaboré à partir du **Plan Local de Santé 2**, de la monographie éditée par la direction de la Stratégie de l'ARS, et des éléments quantitatifs relevés par les partenaires, notamment par les services du **Conseil général** et de la **CPAM**. Le diagnostic s'appuie également sur les données issues de la **Politique de la Ville**, et sur les informations d'ordre qualitatif transmises par les partenaires, au cours de réunions de partage. Ce diagnostic devra faire l'objet d'une réactualisation, pendant toute la durée du Contrat de Santé 2ème génération.

## I.1. Le territoire

Bondy est une commune francilienne de 53 159 habitants, située dans la première couronne de la région parisienne (à 9 km de Paris), dans le département de la Seine-Saint-Denis et dans l'arrondissement de Bobigny.

Depuis le 1er janvier 2010, elle fait partie de la communauté d'agglomération **Est-Ensemble** qui regroupe neuf communes du centre-ouest de la Seine-Saint-Denis : Bagnole, Bobigny, Bondy, Les Lilas, Montreuil, Noisy-le-Sec, Le Pré Saint-Gervais, Pantin et Romainville. Il s'agit de la plus grande communauté d'agglomération d'Île-de-France avec près de 400 000 habitants.



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

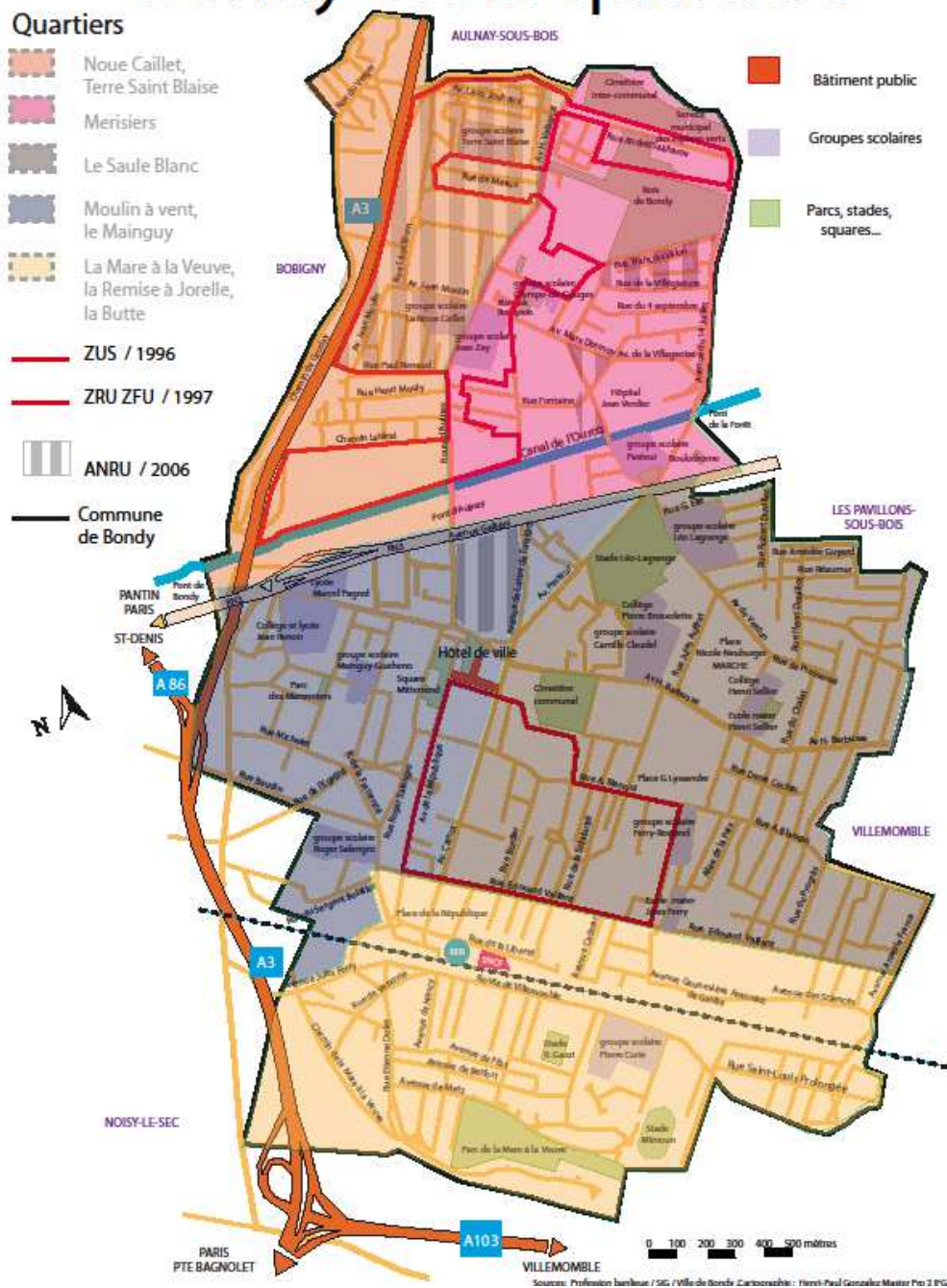
Le Nord : La Noue Caillet et Terre Saint-Blaise (zone urbaine sensible), Les Merisiers

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

Le Sud : la Mare à la Veuve

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

# Bondy et ses quartiers



## Une bonne desserte en transports

La ville possède une excellente desserte en transports sur le plan routier et autoroutier (autoroute A3, RN3, RN186).

Elle est également bien pourvue en transports en commun : deux lignes de Tramway, douze lignes de bus RATP, trois lignes Veolia TRA et une ligne de RER (E) desservent l'agglomération.

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

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

## 1.2. Les données démographiques

### *L'évolution démographique*

Bondy possède une **densité de population** (9 718 habitants /km<sup>2</sup>) parmi **les plus fortes de Seine-Saint-Denis** (en moyenne 6 377,9 habitants/km<sup>2</sup>).

La ville compte **53 159 habitants** au 1er juillet 2007 répartis sur un territoire de 5,47 km<sup>2</sup>.

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

### *La part des moins de 20 ans*

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

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

### *La part des 60 ans et plus*

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

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

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

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

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

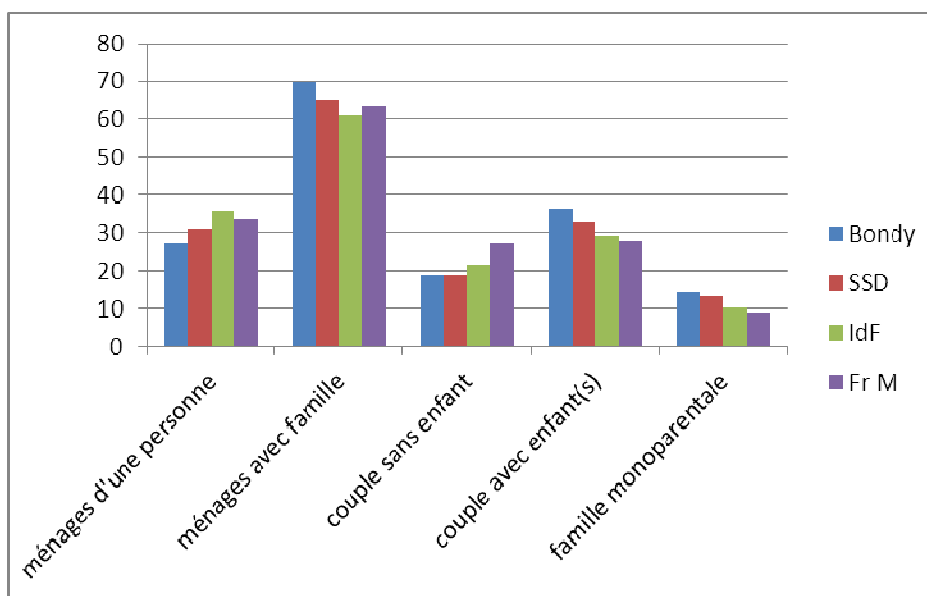
### *La part des personnes de nationalité étrangère*

Bondy possède, à l'image de la Seine-Saint-Denis, **une forte proportion de personnes de nationalité étrangère** (20.8% vs 12.4% en Île-de-France, 5.8% en France métropolitaine et 21,1% en Seine-Saint-Denis).

C'est au Nord de la ville que cette proportion est la plus forte (25.5% vs 18.8% sur le reste de la ville).

### *La composition des ménages*

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



La ville possède une **forte proportion de familles monoparentales** (14.1% vs 9.7% en Île-de-France et 8.4% en France métropolitaine). Cette proportion est la plus forte au Nord (18.9%) et dans le quartier Blanqui (16.52%).

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

En Île-de-France et en France métropolitaine, les ménages les plus représentés sont les ménages d'une personne.

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

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

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

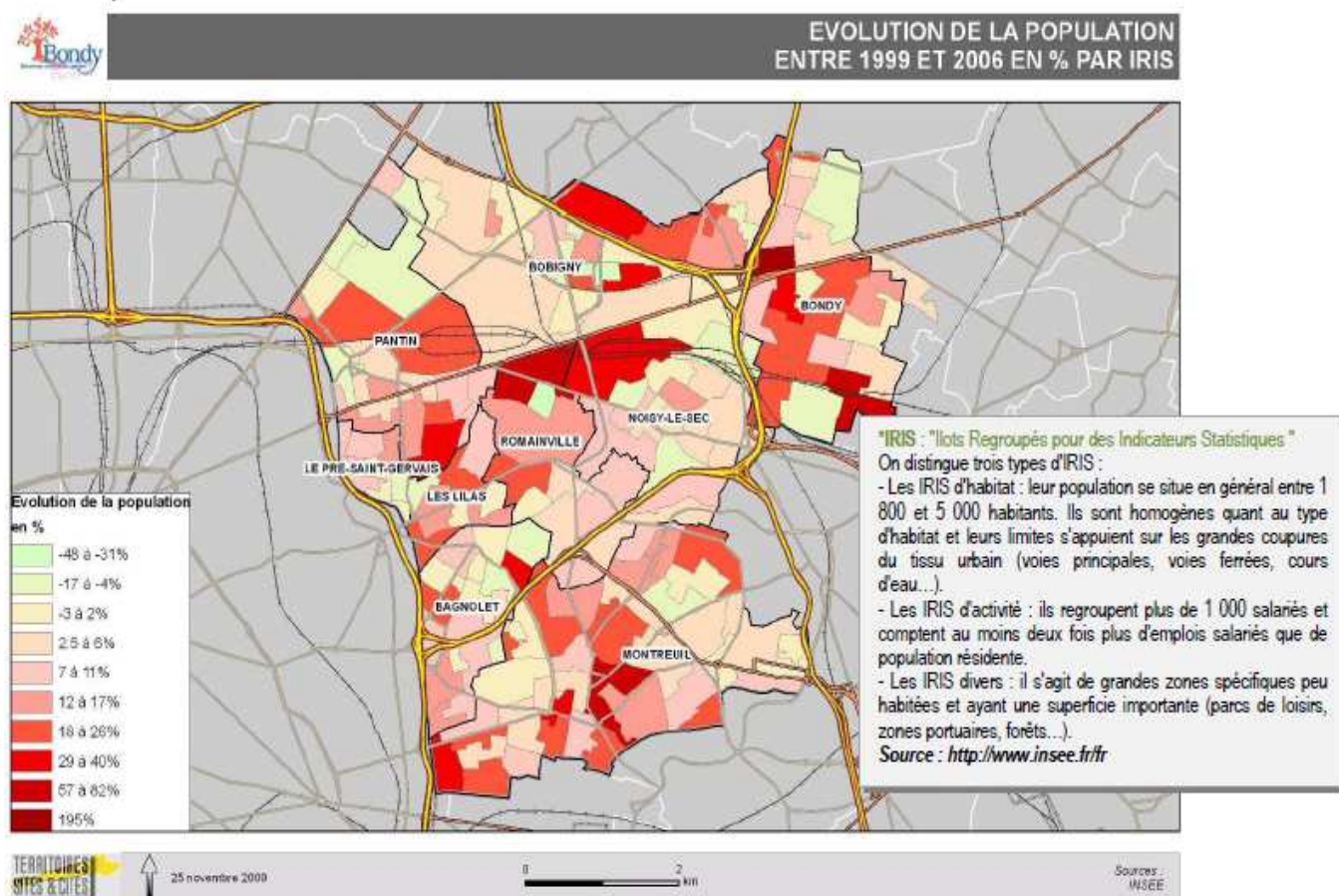
Le quartier du Moulin à Vent/ Le Mainguy compte principalement des personnes seules.

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

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

### Le Taux de natalité

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



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

### I.3. Les déterminants de santé

Les déterminants sociaux de la santé<sup>1</sup> sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie<sup>2</sup>.

#### Education

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

#### Catégories socioprofessionnelles

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

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

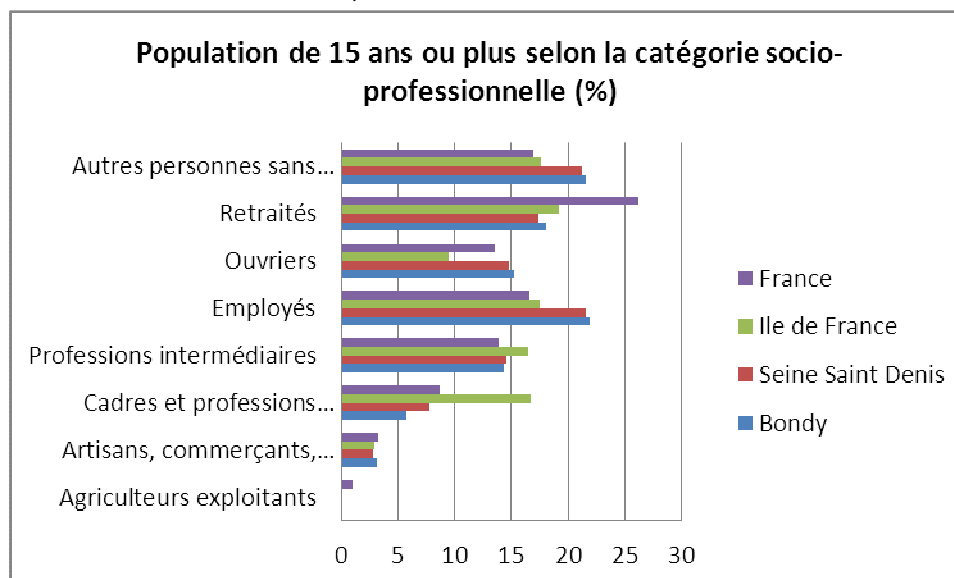
La proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est faible au Nord du canal de l'Ourcq, à l'exception de l'Iris des Merisiers où elle est intermédiaire.

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

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

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

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



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

<sup>2</sup> OMS. Commission des déterminants sociaux de la santé. 2005.

## Chômage

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

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

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

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

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

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

## Revenu

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

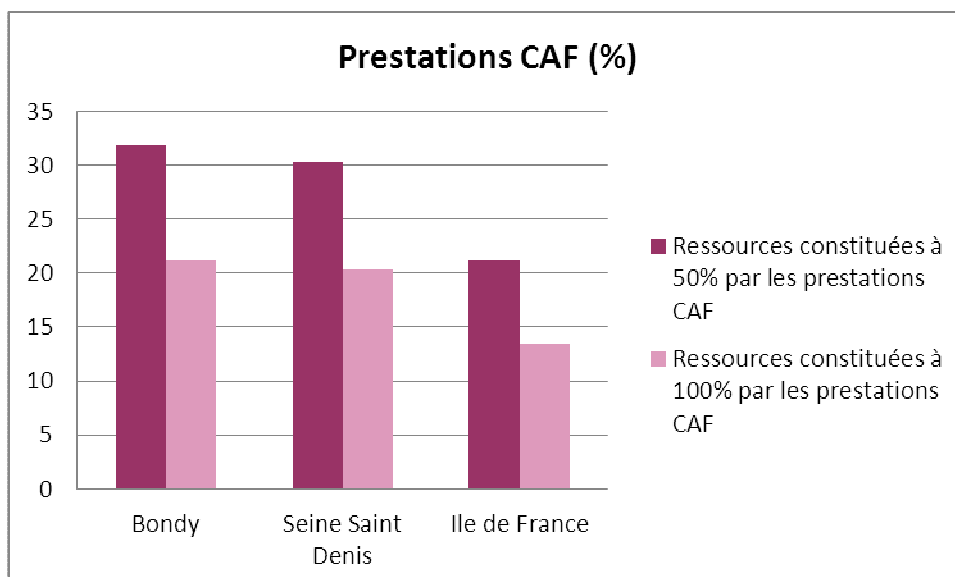
**Plus de la moitié des foyers ne sont pas imposables** (51,4% contre 49.3% en Seine-Saint-Denis et 45.8% en France métropolitaine).

## Allocataires des prestations sociales

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

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

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



### *Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)*

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

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

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

### *Aide Médicale d'Etat (AME)*

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

### *Aide à la Complémentaire Santé (ACS)*

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

### *Logement*

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

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

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

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

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

## **I.4. Les déterminants environnementaux**

### *Habitat*

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

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

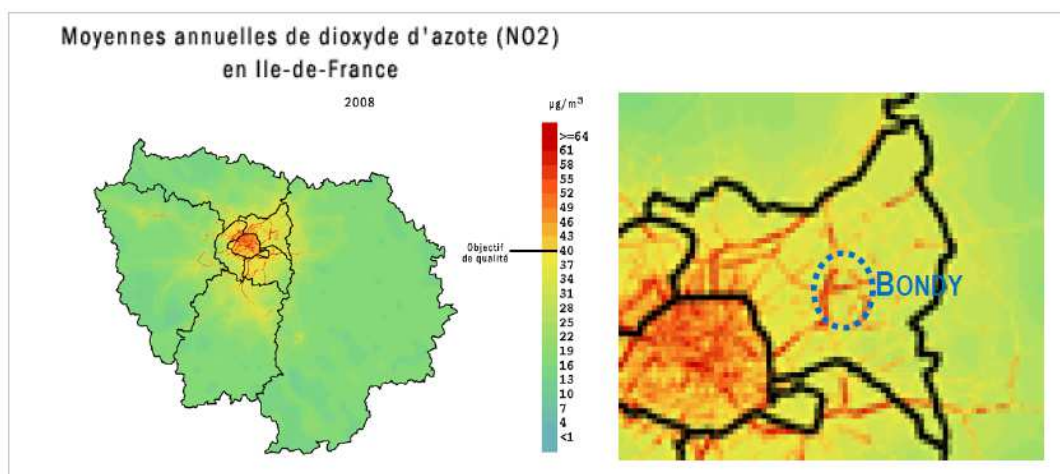
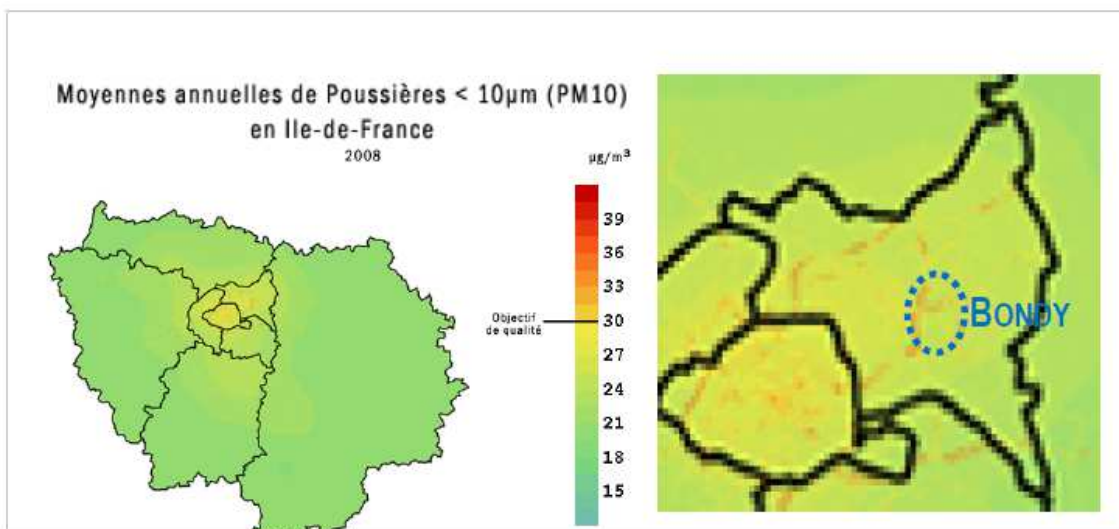


## Bruit

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

## Pollution

Le long de l'autoroute A3, de la RN3 et de la route d'Aulnay, les seuils de polluants sont supérieurs à ceux des objectifs de qualité de l'air<sup>4</sup>.



## I.5. L'état de santé de la population

<sup>3</sup> Bruitparif

<sup>4</sup> Airparif. Résultats des concentrations moyennes annuelles en proximité du trafic. 2009.

### Espérance de vie, mortalité prématurée, mortalité par causes

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

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

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

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

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

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

### Les autres indicateurs de santé

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

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

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

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

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

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

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

## **I.6. Bondy un territoire prioritaire au vu de l'IDH 2**

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

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

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

## II. L'offre sanitaire et sociale

### II.1. L'offre publique de soins et de prévention

#### *Le Centre Municipal de Santé*

La ville de Bondy gère un Centre Municipal de Santé (CMS). L'établissement dispense des consultations médicales, dentaires et des soins infirmiers. Il pratique le tiers payant, et les tarifs conventionnés. En 2012, le CMS a effectué environ 15 000 consultations, tous services confondus.

Le CMS sert de passerelle avec les professionnels de santé libéraux, notamment les médecins spécialistes et les services hospitaliers, auxquels peuvent être adressés les patients.

#### *Les Centres de Protection Maternelle et Infantile*

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

Pour rappel, l'activité des PMI de Bondy en 2010 :

- Activités cliniques sur les 3 centres : 26 consultations hebdomadaires dont 19 de protection infantile et 7 de protection maternelle-planification et 4 Bilans de santé hebdomadaires en école maternelle.
- Consultations : 82% des 0-2 ans suivis, 56% des 0-6 ans. 8600 examens cliniques réalisés est de pour 3000 enfants suivis.
- Accueil hors consultation : 2140 enfants accueillis par les auxiliaires de puériculture ou les puéricultrices dont 203 enfants âgés de moins de 8 jours, et 983 entretiens de planification familiale.

#### *Le service de promotion de la santé des élèves*

Les services de santé scolaire sont des acteurs importants de la santé des jeunes et des enfants.

Il faut remarquer cependant que les moyens disponibles en termes de personnels ne cessent de diminuer, et il semble que certains enfants dans les établissements scolaires ne peuvent bénéficier de visite médicale pendant tout leur parcours scolaire.

#### *Le Centre Hospitalier Universitaire Jean-Verdier*

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

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

### ***L'établissement Public de Santé de Ville-Evrard***

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

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

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

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

### ***Et les associations et autres structures***

- La Marmite
- Iris-Messidor
- Soleil Santé
- Les Foyers Adoma
- Ville et Avenir
- Yucca
- ALJT
- Solidarités Parkinson

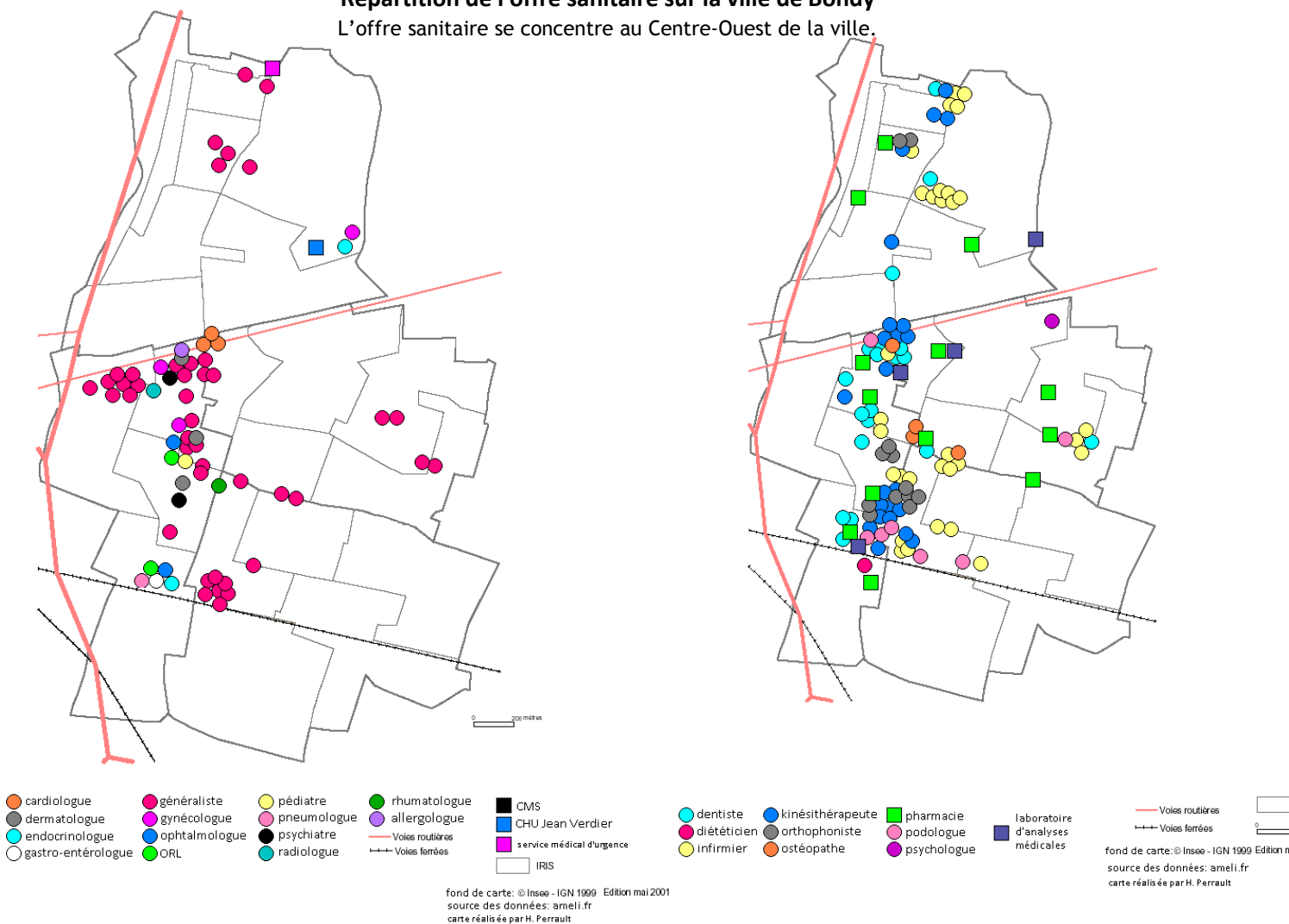
## II.2. L'offre de soins libérale

### Médicale

Au 30 janvier 2006, Bondy comptait 57 médecins généralistes<sup>5</sup> et 25 médecins spécialistes. La densité de généralistes (10,4 pour 10 000 habitants) est supérieure aux moyennes départementale (7,9 pour 10 000 habitants) et régionale (9,7 pour 10 000 habitants). En revanche, la densité de spécialistes (4,6 pour 10 000 habitants) est bien inférieure aux moyennes départementale (6,7 pour 10 000 habitants) et régionale (10,9 pour 10 000 habitants).

Celles des chirurgiens-dentistes (3,9) est également inférieures aux densités départementales (4,2) et régionales (7,7). Tout comme celle des officines (Bondy: 2,2, Seine-Saint-Denis: 3,5 et Île-de-France: 3,9).

**Répartition de l'offre sanitaire sur la ville de Bondy**  
L'offre sanitaire se concentre au Centre-Ouest de la ville.



<sup>5</sup> Les médecins généralistes de SOS 93 sont exclus de ce recensement car il s'agit de médecins non installés (étude RIR IDF, 2006).

### *Paramédicale*

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

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

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

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

## **II.3. L'offre médico-sociale**

### *Etablissement Hébergeant des Personnes Agées dépendantes (EHPAD)*

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

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

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

### *Institut Médico-Educatif (IME)*

Il assure la prise en charge des enfants polyhandicapés de 3 à 20 ans

*CAARUD Yucca (Centre d'Accueil et d'Accompagnement des Usagers de Drogues)* du groupe SOS Drogues International.

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

Depuis le mois de janvier 2009, le Service Seniors du CCAS s'est structuré pour devenir un guichet unique à l'attention des seniors bondynois et de leurs familles. Pour ce faire le Service Seniors est composé de trois unités :

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

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

**III/ L'ULV** : Unité Loisirs et Volontariat.

### *Le Service Infirmier de Maintien à Domicile (SIMAD)*

Le service réalise des soins infirmiers d'hygiène et de confort sur prescription médicale dans le cadre du maintien à domicile en baisse d'autonomie.

Le service prend en charge actuellement 42 personnes et compte 10 personnes en liste d'attente.

### III. Principes communs et référentiels

**Les signataires** souhaitent que le Contrat Local de Santé soit traversé par plusieurs principes, qui vont se retrouver au fil des actions.

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

**L'Agence Régionale de Santé** définit ses priorités dans le cadre du Plan Régional de Santé. C'est en déclinaison des principes validés dans le Plan Stratégique Régional de Santé que l'ARS et sa délégation territoriale de Seine-St-Denis s'engagent autour des actions mentionnées dans le présent contrat. L'adoption des schémas régionaux permettra de réexaminer les priorités et la déclinaison des actions.

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

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



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

**La ville de Bondy** définit ses priorités dans le cadre du Plan Local de Santé, articulé autour de 5 axes :

- Accès aux soins des publics vulnérables dont le public en situation de précarité
- Prévention et éducation à la santé,
- Santé mentale
- Vieillesse et dépendance
- Animation et communication, portés par l'Atelier Sante Ville

## IV. Les axes et actions inscrites dans le Contrat Local de Santé 2ème génération

### Accès aux soins et aux droits

1. Conforter l'action de l'ASV en direction des publics en situation de vulnérabilité. *Public ciblé* : populations vulnérables
2. Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et des services qui y sont rattachés. *Public ciblé* : toute la population bondynoise.

### Prévention et éducation à la santé

3. Améliorer la santé bucco-dentaire. *Public ciblé* : parents et jeunes enfants.
4. Prévention des comportements à risque. *Public ciblé* : adolescents (collèges et lycées).
5. Nutrition et prévention de l'obésité. *Public ciblé* : enfants et adultes.
6. Promouvoir les dépistages organisés des cancers du sein et du colon. *Public ciblé* : femmes et hommes 50/74 ans
7. Promotion de la santé dans le domaine des relations femmes/hommes. *Public ciblé* : tout public
8. Périnatalité. *Public ciblé* : femmes enceintes et enfants 0-1 an.

### Médico-Social

9. Bien vieillir à Bondy. *Public ciblé* : personnes âgées
10. Conforter et améliorer les actions du SIMAD. *Public ciblé* : les personnes non autonomes
11. Formaliser un parcours médico-social coordonné des usagers bondynois en situation de handicap. *Public ciblé* : personnes en situation de handicap et aidants, professionnels

### Habitat - Santé – Environnement

12. Habitat dégradé et lutte contre le saturnisme. *Public ciblé* : enfants 0-6 ans, parents

### Santé Mentale

13. Vers une politique de concertation en santé mentale. *Public ciblé* : personnes confrontées à des troubles psychiques et leurs familles, professionnels

## **V. Synthèse des fiches actions**

**ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS**

Titre Action	Acteurs Impliqués	Territoire(s)	Public(s) cible(s)	Actions du CLS et du CLSr	Indicateurs
<p>1-Conforter les actions de l'ASV en direction des publics en situation de vulnérabilité</p>	<p><b>Coordination :</b> ASV</p> <p><b>Partenaires:</b> CPAM 93, Femmes relais, Centres Sociaux, Foyers Adoma, SPS, CMS, Restaurants du Cœur, CRAMIF, Bondy Insertion, CDDPS, Associations Dianefra 93 et la Marmite...</p>	<p>Territoire communal, en particulier les ZUS (Nord et Blanqui)</p>	<p>Bénéficiaires des Restaurants du Cœur ; Résidents des Foyers Adoma ; Usagers des Centres Sociaux de Bondy : Balavoine, Brassens, Sohane, parents de la Maison des parents et de la famille</p>	<p><b>CLS</b> Poursuite et développement des bilans de santé de la CPAM et des séances d'informations collectives</p> <p>Développement des informations collectives sur l'accès aux droits sur les sites partenaires, information sur les permanences</p> <p>Réflexions/échanges des professionnels : points d'actualités, formations, suivi des évolutions législatives</p> <p><b>CLSr</b> Poursuite des ateliers de prévention santé</p> <p>Etablissement d'une convention avec la CPAM (bilans de santé et accès aux droits)</p>	<p>Mobilisation des partenaires (profil, nombre)</p> <p>Qualité générale du partenariat</p> <p>Analyse des facteurs facilitants/ bloquants des actions</p> <p>Nombre de réunions organisées avec les partenaires</p> <p>Nombre de séances de bilans de santé organisées</p> <p>Nombre de séances d'informations collectives sur l'accès aux droits organisées</p> <p>Partenaires impliqués dans chacun des sous axes</p> <p>Nombre de bilans de santé organisés et type de bilans proposés</p> <p>Nombre d'ateliers sur l'accès aux droits proposés</p> <p>Nombre de personnes présentées pour l'accompagnement</p>
<p>2-Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et des services qui y sont rattachés</p>	<p><b>Coordination :</b> CMS</p> <p><b>Partenaires:</b> Praticiens du CMS, Ville, Conseil Général (CG 93), CPAM, médecins libéraux, Hôpital Jean Verdier</p>	<p>Territoire communal</p>	<p>L'ensemble de la population bondynoise</p>	<p><b>CLS</b> Consultations de médecine générale, de spécialités, des soins dentaires, de kiné, de pédicurie actions de prévention, en lien avec le Service Prévention Santé et les partenaires</p> <p><b>CLSr</b> Maintenir les services proposés Ouvrir de nouvelles consultations (orthophonie, victimologie...) Instaurer un partenariat avec les professionnels libéraux et l'Hôpital Jean Verdier</p> <p>Réfléchir aux possibilités d'accueillir des stagiaires, et à salarier les maîtres de stage, qui participent à la formation des futurs médecins</p> <p>Réfléchir à la possibilité, pour les médecins, de participer à la permanence des soins (sur un mode salarié)</p>	<p>Nombre d'initiatives de facilitation de l'usage du CMS par les habitants des quartiers en difficulté et/ou en déficit de démographie médicale, et typologie de ces initiatives</p> <p>Nombre d'initiatives de renforcement du réseau autour du CMS et typologie de ces initiatives et de ce réseau (liaison avec les autres professionnels, liaison avec les acteurs sociaux, etc.).</p> <p>Description qualitative des processus de facilitation des parcours de santé au sein du CMS</p> <p>Statistiques d'activité du CMS (en direction de la collectivité et de la CPAM)</p>

## **VI. Les actions**

## Accès aux soins et aux droits

### 1. Conforter l'action de l'ASV en direction des publics en situation de vulnérabilité

#### Cadrage et légitimité de l'action

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

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

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

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

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

<p><b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Au regard des statistiques disponibles, la Direction du Pôle Social et Santé de la Mairie de Bondy a souhaité organiser, dès juillet 2006, une concertation avec les partenaires locaux de la santé et du social. Il semblait nécessaire pour les acteurs de mener une action de dépistage en direction des populations en difficulté et non pas une simple information sur les dispositifs déjà existants. De même, pour pallier les difficultés que peut rencontrer ce type de public à se déplacer, il était important d'aller à sa rencontre. Au terme de ces rencontres les professionnels se sont exprimés en faveur de la mise en place, dans le cadre de la démarche ASV, d'un <b>projet d'accompagnement sanitaire et social destiné aux bénéficiaires des Restaurants du cœur</b>. Cette action proposée depuis décembre 2006 a touché 704 personnes.</p> <p>L'objectif serait de développer cette action en la proposant également aux habitants du nord de la ville (territoire situé en ZUS) ainsi qu'aux résidents des foyers Adoma (autre public en situation de vulnérabilité).</p> <p>Cette action serait couplée avec des ateliers santé sur différentes thématiques notamment et d'informations sur les droits.</p>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<p><u>Sur les programmes de prévention et de dépistage :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilans de santé sur site ou au Centre d'Examen de Santé de Bobigny.</li> <li>- Ateliers santé sur différentes thématiques santé (Diabète, Hypertension, etc.).</li> </ul> <p><u>Sur les dispositifs d'accès aux droits : CMU, complémentaire santé et AME, autres :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'information des usagers : animation de séances d'informations collectives et permanences de soutien aux démarches administratives.</li> <li>- Echanges et réflexions interprofessionnelles.</li> </ul>
<p><b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b></p>	<p>Promotion de l'accès aux soins, à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité sociale.</p>
<p><b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>Les actions de la CPAM s'appuient sur des référentiels et cahiers des charges nationaux validés par la CNAMTS.</p>

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

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	ASV de Bondy
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bénéficiaires des Restaurants du cœur : environ 150 personnes chaque année.</li> <li>- Résidents des 2 foyers Adoma : 40 participants dont 20 personnes par foyer.</li> <li>- Usagers des Centres Sociaux Balavoine, Brassens, Sohane</li> <li>- Parents de la maison des parents et de la famille</li> </ul>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Territoire bondynois et en particulier les ZUS (Nord et Blanqui)
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'accès aux bilans de santé en lien avec le Centre d'Examen de Santé de Bobigny de la CPAM 93 (forums santé, dépistage « hors les murs » aux Restaurants du cœur, publics du Centre social Daniel Balavoine...).</li> <li>- Mener des informations collectives sur l'accès aux droits (CMU, ACS et ACS+) et initier des permanences de soutien aux démarches administratives CMU et ACS.</li> <li>- Améliorer l'information des professionnels par des</li> </ul>



	<p>réflexion/échanges interprofessionnels. - Développer des ateliers santé : diabète, hypertension, etc.</p>
<p><b>Description de l'action</b></p> <p><b>Description des leviers d'actions</b></p>	<p><u>Développer l'accès aux bilans de santé</u></p> <p>Au Centre d'Examen de Santé de la CPAM 93 tous les assurés sociaux du département qui le souhaitent et qui en font la demande peuvent bénéficier tous les cinq ans d'un bilan médical complet.</p> <p>Or, ce dispositif destiné en priorité aux personnes les plus précaires est sous-utilisé par ces dernières soit du fait de sa méconnaissance ou des déplacements nécessaires.</p> <p>Afin de promouvoir ce dispositif auprès des bénéficiaires des Restaurants du cœur, des résidents du foyer ADOMA, des publics des Centres sociaux, des bénéficiaires du RSA, une information systématique sera assurée à l'ensemble du public.</p> <p>Les possibilités de « dépistages hors les murs » traditionnels se poursuivront aux Restaurants du cœur et d'autres seront développés avec l'accompagnement des groupes sur le site du CES (public des centres sociaux).</p> <p><u>Les informations collectives sur l'accès aux droits et le soutien aux démarches administratives</u></p> <p>Les séances d'informations collectives seront organisées dans les sites partenaires cités ci-dessus à raison de deux séances qui auront lieu après la remise commentée des résultats des bilans.</p> <p>Les informations collectives seront organisées en lien avec les assistantes sociales de la CRAMIF, du service social départemental, le service accompagnateurs des bénéficiaires du RSA « Bondy Insertion », des Centres Sociaux et des femmes relais. Ces intervenants présenteront, en fonction des publics concernés, les différents dispositifs de droit commun et répondront aux questions des participants.</p> <p>Enfin, la permanence de soutien au montage des dossiers administratifs pourra être relayée directement lors des séances d'informations collectives et via une communication dans le journal municipal.</p> <p><u>Echanges/réflexions interprofessionnelles sur les droits</u></p> <p>Rencontres/échanges sur les évolutions législatives, points d'actualité, formation, mise en place de procédures...</p> <p><u>Ateliers de prévention santé</u></p> <p>L'objectif sera d'appuyer, de soutenir et /ou de développer des projets santé portés par les acteurs des centres sociaux, des foyers ADOMA, de l'Association Dianefra 93, etc.</p>

	<p>Les thématiques retenues seront celles des campagnes nationales, régionales et ou départementales de santé publique ainsi que celles demandées par les publics : diabète, HTA, cancers...</p> <p>Ces actions seront l'occasion pour les participants de rencontrer les professionnels de santé et ainsi de mieux les identifier.</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	Atelier Santé Ville, Services de la Cnam 93, Femmes relais, Centres sociaux, Foyers Adoma, Médecin et animatrice du Service Prévention Santé, Infirmière du Centre Municipal de Santé, Restaurants du cœur, assistantes sociales de la CRAMIF et service social départemental, Bondy Insertion (service en charge du suivi des bénéficiaires du RSA), gestionnaire des foyers, CDDPS (référént territorial ; médecin, infirmières), Association Dianefra 93
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Des partenariats avec la CPAM, les assistantes sociales de la circonscription du service social, de la CRAMIF, les femmes relais, les foyers Adoma, ont déjà été développés autour de l'action bilans de santé aux Restaurants du cœur.</p> <p>Depuis, l'ASV organise régulièrement des rencontres interprofessionnelles.</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Les modalités de travail avec la CPAM et la PASS restent à consolider concernant la mise en place des permanences de soutien à la constitution des dossiers administratifs pour l'ouverture effective des droits CMU - AME.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Financement de l'action « accompagnement sanitaire et social des bénéficiaires des Restaurants du cœur »
Ressources à mobiliser : <b>ARS</b> <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	-Aide à l'évaluation globale des actions -Implication des services municipaux, Service Prévention Santé, Bondy insertion (RSA), centres sociaux, imprimerie, en moyens humains, logistiques (locaux), communication et mise à disposition de locaux
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	-CPAM 93 : plateau technique du Centre d'Examens de Santé, moyens humains, supports de communication, données statistiques. -Financement de l'ASV
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b>	-Foyers Adoma : moyens humains et logistiques pour l'organisation et la mobilisation
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p><u>Les bilans de santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entre janvier et septembre pour les bilans de santé à destination des bénéficiaires des Restaurants du cœur ;</li> <li>○ Autour du 15 novembre pour le forum santé annuel des dépistages diabète, maladies cardiovasculaires et autres</li> <li>○ Entre septembre et juin pour les résidents des foyers Adoma, des publics des Centres Sociaux</li> </ul>

	<p><u>Les informations collectives</u> Déroulement le mois suivant les bilans de santé au Centre social Brassens pour les bénéficiaires des Restaurants du cœur, soit entre février et mars. Pour les autres structures, à voir selon les rencontres/suivi de l'action.</p> <p><u>Les réflexions/échanges interprofessionnels</u> Rencontre semestrielle ou trimestrielle</p> <p><u>Les informations collectives de prévention santé</u> Tout au long de l'année. Périodes et thèmes à déterminer avec les partenaires et les structures</p>
--	--

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

<p><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 (bénéficiaires de la CMU-C notamment) aux programmes de prévention et de dépistage, constat qui appelle des actions spécifiques et ciblées.</p> <p>Le bénéfice d'une complémentaire santé devrait limiter le renoncement aux soins et à la prévention par un meilleur remboursement des dépenses de santé.</p>
<p><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 le territoire du nord de la ville, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b></p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	

## Suivi, évaluation, réajustements

<p><b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b></p> <p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs de processus</b></p>	<p>La CPAM produira des données statistiques à l'échelle de la commune sur le suivi des actions menées (bilans de santé et de dépistage bénéficiaires de l'ACS et ACS+)</p> <p>L'ASV établira les bilans d'activités sur les 4 points de l'action (cf. objectifs opérationnels).</p> <p><u>Indicateurs de processus</u></p> <p>Mobilisation des partenaires (profil, nombre) pour les : - actions de prévention/ dépistage ;</p>
--	--

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs d'activité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- d'informations collectives sur l'accès aux droits</li> <li>- de rencontres interprofessionnelles ;</li> <li>- types d'actions prévues et nombre</li> </ul> <p>Qualité générale du partenariat Analyse des facteurs facilitants/ bloquants des actions</p> <p><u>Indicateurs d'activités</u></p> <p>Nombre de réunions organisées avec les partenaires selon les 4 axes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o actions de prévention/ dépistage ;</li> <li>o d'informations collectives sur l'accès aux droits</li> <li>o de rencontres interprofessionnelles</li> <li>o ateliers de prévention santé</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de séances de bilans de santé organisées</li> <li>- Nombre de séances d'informations collectives sur l'accès aux droits organisées</li> <li>- Partenaires impliqués dans chacune des thématiques</li> <li>- Nombre de bilans de santé organisés et type de bilans proposés</li> <li>- Nombre d'ateliers sur l'accès aux droits proposés</li> <li>- Nombre de personnes présentées pour l'accompagnement administratif (dossiers CMU)</li> <li>- Nombre d'ateliers d'information de prévention santé organisés</li> </ul> <p><u>Indicateurs de résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes ayant décidé de réaliser un bilan de santé et profil des personnes rencontrées</li> <li>- Nombre de personnes ayant participé aux informations collectives</li> <li>- Nombre de dossiers ayant abouti à l'ouverture effective de droits et types de demandes : CMU B, CMU C, AME, ACS, ACS +, autres à préciser- Nombre de participants aux ateliers de prévention santé</li> <li>- Bilan qualitatif du partenariat général (bilans de santé et interventions sur l'accès aux droits)</li> <li>- Bilan qualitatif des échanges interprofessionnels</li> <li>- Nombre de séances d'information de prévention effectuées</li> </ul>
--	---

# Accès aux soins et aux droits

## 2. Conforter l'action du Centre Municipal de Santé et des services qui y sont rattachés

### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action</b>	<p>Les Centres de Santé constituent une réponse de proximité aux besoins sanitaires des populations confrontées à des difficultés croissantes d'accès aux soins.</p> <p>La population bondinoise rentre dans ce cadre, et présente des indicateurs de précarité avérés (IDH2 à 0,37, fort taux de chômage, 51% de foyers non imposables...)</p> <p>Le Centre Municipal de Santé de Bondy permet aux personnes qui le souhaitent, d'avoir accès à une offre de soins de proximité peu onéreuse, par la pratique du tiers payant, des tarifs conventionnés et du conventionnement avec certaines mutuelles.</p> <p>Les CMS constituent par ailleurs un mode d'exercice collectif, qui semble convenir aux souhaits des praticiens aspirant à de nouveaux modes d'exercice.</p>
<b>Etat de l'action :</b>	<p>Consultations de médecine générale, de spécialités, des soins dentaires, de kiné, de pédicurie, de sage-femme</p> <p>Actions de prévention, en lien avec le Service Prévention Santé et les partenaires</p>
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Maintenir les services proposés</p> <p>Ouvrir de nouvelles consultations (orthophonie, victimologie)</p> <p>Instaurer un partenariat avec les professionnels libéraux et l'Hôpital Jean Verdier</p> <p>Réfléchir aux possibilités d'accueillir des stagiaires, et à salarier les maîtres de stage, qui participent à la formation des futurs médecins</p> <p>Réfléchir à la possibilité, pour les médecins, de participer à la permanence des soins (sur un mode salarié)</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Favoriser l'accès aux soins, aux droits et à la prévention des publics les plus vulnérables</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Etude Epidaure-CDS, mai 2011</p>

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS l'action contribue-t-elle ?</b>	Renforcer l'accès aux soins des publics vulnérables
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux et départementaux contribue-t-elle ?</b>	Maintenir et renforcer une offre de prévention et de soins de premier recours  Renforcer le poids de la prévention dans l'accompagnement des patients
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Le Conseil général 93 pour la prévention bucco-dentaire, les vaccinations et la planification familiale  La CPAM pour l'accord national  Le CUCS et l'ARS pour les projets nutrition et violences

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Ville de Bondy ( CMS)
<b>Publics bénéficiaires de l'action</b>	L'ensemble de la population bondynoise
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Bondy
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Maintenir des soins de premier recours géographiquement et financièrement accessibles</li> <li>-Améliorer la contribution du CMS à la continuité de l'offre de soins</li> <li>-Développer des filières de prise en charge courtes, de qualité, et financièrement accessibles pour les soins spécialisés</li> <li>-Développer des parcours de soins intégrant prévention et soins</li> <li>-Favoriser l'accès aux soins et améliorer la qualité des soins</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p><b>Principes généraux</b></p> <p>Développement des consultations de médecine générale, afin de couvrir la totalité de l'amplitude hebdomadaire</p> <p>Maintien, voire développement, de consultations spécialisées pouvant constituer d'une part des parcours de soins au sein du CMS, d'autre part des recours possibles pour les praticiens libéraux</p> <p>Développement d'un partenariat avec les autres professionnels de santé (hôpital, et libéraux)</p> <p><b>Principes spécifiques</b></p> <p>Dans le contexte actuel, les partenaires (ARS et Ville) s'efforceront de faciliter conjointement l'arrivée sur le CMS des spécialistes manquant, et notamment des spécialistes à accès direct. Cela peut notamment passer par la mise en œuvre d'une meilleure lisibilité de l'exercice en centre de santé auprès des professionnels en formation et en fin de formation, une meilleure intégration du CMS dans les parcours de formation et de stage et un meilleur lien avec les consultations hospitalières.</p>

	<p>Ils s'efforceront également, en parallèle aux processus d'étude lancés au niveau régional, de mieux identifier dans le fonctionnement du CMS les différents points forts et les différentes lacunes dans les domaines de l'accès des personnes en difficulté et des personnes ayant des obstacles (financiers, géographiques, linguistiques, statutaires...) aux soins de premiers recours - y compris soins spécialisés de premier recours</p> <p>La continuité des parcours entre prévention (y compris individuelle et médicalisée), diagnostic, soins et soins spécialisés</p>
<b>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</b>	<p>Les praticiens du CMS, et le réseau à constituer avec leurs confrères libéraux</p> <p>La ville</p> <p>Le CG93</p> <p>La CPAM</p> <p>L'Hôpital Jean Verdier</p>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Tiers payant</p> <p>Tarifs conventionnés</p> <p>Accord national</p> <p>Accompagnement par l'ARS</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<p>Le manque de médecins, en particulier de spécialistes</p> <p>Déficit structurel</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p>L'ARS met en place une réflexion sur le modèle économique des centres de santé, permettant d'identifier les différentes fonctions exercées par ces équipements et les différents coûts induits</p> <p>La ville prend en charge la part de l'activité du CMS non couverte par l'assurance maladie</p> <p>Subventions de la CPAM (Accord national)</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>	
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p>Le CMS existe depuis 1935.</p> <p>Continuité de l'action</p>

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



## Suivi, évaluation, réajustements

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

# Prévention et Education pour la santé

## 3. Améliorer la santé bucco-dentaire

### Cadrage et légitimité de l'action

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

Les pathologies bucco-dentaires représentent un enjeu majeur de santé publique en raison notamment de leur fréquence et des répercussions importantes sur la santé générale. Elles constituent par ailleurs un marqueur des inégalités sociales de santé.

La prise en charge de la santé bucco-dentaire est un parfait exemple de la nécessité de décloisonner les différents secteurs du système de santé, objet même du CLS.

Une réelle difficulté d'accès aux soins bucco-dentaires sur le département est mise en avant par les acteurs de terrain.

Les facteurs favorisant une bonne santé bucco-dentaire : les progrès de l'hygiène bucco-dentaire, l'effet préventif des fluorures, les habitudes alimentaires.

Pour l'enfant des enfants de 6-12 ans, la Seine Saint Denis est un des départements d'Ile de France, avec Paris, où la proportion d'enfants ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste dans l'année est la plus faible ( 28,3% ) , mais le département présente la plus forte progression depuis 1999 ( hausse de 8%).

La densité de chirurgiens-dentistes en 2012 est nettement inférieure aux densités francilienne et nationale : 48 pour 100 000 habitants ( versus 73 et 63). En SSD, comme en IdF, on observe une baisse de la densité des dentistes depuis moins de 10 ans ; cette baisse concerne l'exercice libéral tandis que le nombre de salariés progresse. En 2012, 73% des chirurgiens-dentistes de SSD exercent en libéral ( 86% en IdF – 90% en Métropole).

On note une tendance des dentistes libéraux à adresser dans les centres de santé les patients bénéficiaires de la CMU; ce qui entraîne un engorgement des consultations, des délais de RV très longs et par conséquent un facteur de renoncement aux soins.

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

acteurs de la prévention auprès des familles.

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

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

Un dépistage mené en 2010/2011, auprès d'un échantillon d'enfants scolarisés a montré que le nombre d'enfants ayant des caries était beaucoup plus significatif dans les écoles situées en ZEP et en ZUS:

- 56,57 % des enfants avaient des caries sur les 5 écoles ZEP situées dans la ZUS

- 44,64 % pour l'école non ZEP mais située en ZUS

- 37,25 % pour l'école hors ZEP et hors.

En 2012, le taux de participation des enfants bondynois à l'Examen Bucco-Dentaire (EBD) mis en place par la CPAM93 :

- . A 6 ans, 33,56% ( 31,6% en SSD) ; 23,45% bénéficient de soins dentaires ( 24,72% en SSD)

- . A 9 ans, 26,9% ( 25,08% en SSD) ; 33,05% bénéficient de soins dentaires ( 35,66% en SSD)

- . A 12 ans, 27,9% ( 22,87% en SSD) ; 34,24% bénéficient de soins dentaires ( 35,94 % en SSD)

- . A 15 ans, 18,36% ( 17,51% en SSD) ; 30,33% bénéficient de soins dentaires ( 29,91% en SSD)

- . A 18 ans, 19,6% ( 21,01% en SSD) ; 36,12% bénéficient de soins dentaires ( 36,57%).

**La prévention bucco-dentaire précoce** constitue un moyen d'améliorer la situation afin de détecter les facteurs de risque, de renforcer l'éducation pour la santé auprès des enfants et des parents, de dépister les lésions carieuses dès leur apparition de façon à les traiter rapidement et réduire ainsi l'indice carieux des enfants, et d'empêcher la survenue de pathologies consécutives.

<p><b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Depuis 1993, la ville de Bondy s'est engagée dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire.</p> <p>Plus d'une centaine d'interventions sont programmées chaque année dans les classes de la ville.</p> <p>Le dépistage des enfants des classes de CE1 (7 ans), dans le cadre du programme ARCADE de la CPAM a permis d'établir un diagnostic sur l'évolution de la carie dans les ZUS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En 2008/2009, on comptait 51% des enfants de cette zone ayant des caries</li> <li>- En 2009/2010, 45 % des enfants seulement sont atteints</li> <li>- En 2010/2011, 56 % des enfants sont atteints.</li> </ul> <p>Depuis 2011, les orientations du programme bucco-dentaire ont été reprises par l'ARS.</p>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<p><u>Actions en direction des enfants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de la campagne M'T dents auprès des classes de CP (6ans)</li> <li>• Sensibilisation dans les classes</li> <li>• Sensibilisation dans les structures accueillant les plus jeunes enfants</li> <li>• Dépistage des enfants de 5 ans (Grande Section de maternelles ZEP et ZUS)</li> <li>• Facilitation de l'accès aux soins</li> <li>• Interventions en lien avec la thématique bucco-dentaire (petit déjeuners pédagogiques, interventions sur l'alimentation)</li> <li>• Dédramatisation de la première visite chez le dentiste pour les enfants de moins de 5 ans</li> <li>•</li> </ul> <p><u>Actions en direction des parents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation dans les structures accueillant des adultes</li> <li>• Forum sur la ville</li> <li>• Journées d'informations</li> <li>• Sensibilisation des parents des enfants de structures de la petite enfance</li> </ul>
<p><b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b></p>	<p>Promouvoir la santé bucco-dentaire en sensibilisant et en facilitant l'accès aux soins et en privilégiant la participation des parents.</p>
<p><b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</p>	<p>L'Equipe Technique Locale coordonne les actions-ville avec le soutien du SPAS du Département.</p> <p>Le volet bucco-dentaire du Schéma d'Organisation de Soins en Ile de France.</p>

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS l'action contribue-t-elle ?</b>	Renforcer l'accès aux soins, aux droits à la santé et à la prévention des publics vulnérables
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux et départementaux contribue-t-elle ?</b>	Le dispositif national « M't dents » de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Le Programme Départemental de Prévention bucco-dentaire par le Service de la Prévention et des Actions Sanitaires du Conseil Général Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 sur la réduction de l'indice carieux des enfants de 6 à 12 ans.
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Volet Santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale de la Ville de Bondy Engagement tripartite pour la santé bucco-dentaire des jeunes de Seine-Saint-Denis (Conseil Général, Inspection d'Académie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Service Prévention Santé (SPS)
<b>Publics bénéficiaires de l'action</b>	Jeunes enfants non scolarisés (moins de 3 ans) Enfants scolarisés à Bondy Parents et adultes fréquentant les structures
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Territoire bondynois avec une priorité d'intervention dans la Zone Urbaine Sensible (quartiers nord de la ville et quartier Blanqui au centre).
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Modification des comportements pouvant nuire à la santé bucco-dentaire aux moyens de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser à une bonne hygiène dentaire en renforçant les connaissances par une démarche éducative et active (animations, information, ateliers)</li> <li>• Assurer le dépistage des lésions carieuses selon les indicateurs CAO et du risque carieux</li> <li>• Favoriser et faciliter l'accès aux soins précoces et le suivi des soins</li> <li>• Evaluer l'action globale sur plusieurs années</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	Les interventions d'une année à l'autre sont complémentaires et permettent de vérifier les connaissances des enfants et de déterminer un éventuel changement de comportement par rapport à l'hygiène bucco-dentaire.

## Description des leviers d'actions

Dans la mesure du possible, les actions de prévention bucco-dentaire seront construites dans une démarche de prévention globale intégrant plus particulièrement la dimension nutrition.

Les modalités d'intervention diffèrent en fonction de l'âge de l'enfant.

### 1°) PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

#### **a)-Sensibilisation dans les classes**

**a.1** / Information et pratique du brossage des dents pour les enfants dès la Moyenne Section de maternelle (possibilité d'intervention dans les classes de Petite section en fin d'année scolaire) en fonction du projet de l'établissement et/ ou de l'enseignant

**a.2** / Promotion de l'examen bucco-dentaire de prévention prévu dans le cadre du dispositif « M'T dents » de la CPAM :

Interventions dans toutes les classes de CP de la Ville + un deuxième passage dans les classes ZEP et ZUS.

- Expliquer ce qu'est « M'T dents » : Pourquoi et comment ?
- Pratique de brossage
- Conseils bucco-dentaires (les 6 conseils)
- Evaluation des connaissances par le biais d'un questionnaire pour les classes ZEP
- Proposition de « l'arbre à pommes » (outil pédagogique de la CPAM) pour inciter les enfants à se rendre chez le dentiste

#### **b)- Dépistage des enfants de Grande Section - GS (5 ans)**

1° intervention sur le déroulement des différentes séances et l'importance de ce dépistage (incitation aux soins curatifs et préventifs)

Rappel sur l'importance du brossage avant une visite chez le dentiste et de façon régulière

2° intervention pour l'examen buccal avec passage au fauteuil dentaire mobile

Un questionnaire est proposé aux parents afin de détecter les facteurs de risques carieux

#### **c)- Favoriser l'accès aux soins**

Informers les parents sur l'état de santé de leur enfant et sur l'offre de soins au niveau local

Suite au dépistage, la liste des dentistes de la ville est transmise aux parents ainsi que la fiche de l'enfant expliquant les problèmes carieux de façon schématique

	<p>Un passage dans les classes est programmé 4 mois après le dépistage pour la vérification des soins effectués. Une relance ou un accompagnement est proposé(e) aux enfants qui n'ont pas entamé les soins.</p> <p><b>2°) PREVENTION PRECOCE</b> dans les structures ou autres actions type forum, journée de prévention :</p> <p><b>a)- <u>Public parent</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la participation des parents dans la prévention de la maladie carieuse, en rappelant l'intérêt de la démarche de prévention et en intégrant les dispositifs de prise en charge existant</li> <li>• Impliquer les parents, les familles de façon à conditionner fortement la réussite des interventions précoces</li> <li>• Conseils pratiques pour les jeunes enfants en direction des parents</li> </ul> <p><b>b)- <u>Public jeunes enfants</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation au brossage des dents (matériel de brossage, technique et fréquence)</li> <li>• Mise en condition des jeunes enfants pour un examen bucco-dentaire (enfants de moins de 5 ans) avec le passage au fauteuil dentaire mobile et la rencontre avec le chirurgien-dentiste et son assistante</li> </ul>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p>	<p>CMS, ASV, Education Nationale, Conseil Général du 93, assistantes sociales, étudiant dentaire de la faculté de Montrouge, dentistes libéraux de la ville, les parents, le Service de promotion de la santé en faveur des élèves, les infirmières scolaires, l'INPES, l'UFSBD, crèches, associations, centres sociaux...</p>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Les rencontres trimestrielles des Equipes Techniques Locales du Département.</p> <p>Les réunions de coordination des actions de santé et d'Equipe Technique Locale avec les Infirmières scolaires, l'ASV et le service dentaire.</p>
<p><b>Facteurs contraignants identifiés</b></p>	<p>Difficultés d'inciter les chirurgiens –dentistes à accueillir des jeunes patients</p> <p>Liste d'attente très importante au CMS</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de l'ARS</b></p>	<p>Aide à l'évaluation globale des actions</p> <p>Financement d'une partie de l'action, notamment le lien parentalité/buccodentaire et le dépistage des GS de maternelle</p>

<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	<p>Contribution financière et implication des services municipaux (imprimerie, mise à disposition des locaux, ...) et du service dentaire du CMS</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de la Politique de la Ville</b></p>	
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contribution des autres partenaires</b></p>	<p>Le soutien du SPAS du Conseil Général et de la faculté de Montrouge pour l'implication d'un étudiant dentaire de 6<sup>ème</sup> année (interruption en 2012-2013 en raison d'un choix de public différent par la faculté dentaire) La CPAM93 (dispositif MT'Dents) ; Education Nationale</p> <p>La DT93 ARS, la CPAM93, le Conseil Général 93 et l'Education Nationale s'engagent à soutenir en matière de santé bucco-dentaire, afin de permettre la mise en place d'un cadre favorable au développement d'actions de qualité, des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. qui s'inscrivent dans une dynamique de promotion de la santé et qui s'appuient sur les valeurs spécifiques de cette approche</li> <li>. menées dès le plus jeune âge afin de favoriser le capital santé de l'enfant</li> <li>. visant une implication des parents dans l'acquisition de comportements favorables à la santé bucco-dentaire</li> <li>. visant une mobilisation des professionnels non spécialistes de ce domaine pour les inciter à faire de la promotion de la santé bucco-dentaire</li> <li>. s'inscrivant dans un milieu de vie et l'espace social de l'enfant et de son entourage</li> <li>. inscrivant dans une logique d'intervention coordonnée entre prévention/promotion de la santé et soins</li> <li>. visant les territoires les plus en difficultés.</li> </ul>



**Calendrier de mise en œuvre**  
(prévisionnel et rétrospectif  
lorsque l'action s'inscrit dans une  
continuité historique)

Le SPS a pour mission de mettre en place des actions de prévention en santé publique sur la ville. L'engagement de la Ville de Bondy dans le programme départemental de prévention bucco-dentaire en 1993 suivi de l'obtention du label IDES (Information Dépistage et Education pour la Santé) du programme ARCADE en 2006 facilitent la mise en œuvre des actions de prévention bucco-dentaire.

Rencontres de coordination avec les infirmières, médecin et assistantes sociales scolaires (3 dans l'année)

Rencontre de programmation des actions de santé avec les différents partenaires locaux (1 par année)

- Prise de contacts avec les établissements et structures concernés en début d'année scolaire.
- Planning des interventions-classes et autres de septembre à juin avec les dépistages d'octobre à janvier
- Relance pour le suivi des soins : 3 à 4 mois après la séance de dépistage
- Interventions dans les autres structures sur l'année scolaire

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

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



# Prévention et Education pour la santé

## 4. Prévention des comportements à risque

### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	Le diagnostic local du besoin d'action est établi en étroite collaboration avec les infirmières et enseignants des établissements scolaires de la ville, les psychologues cliniciens d'IRIS-Messidor, en lien avec l'Atelier Santé Ville. En fonction des problèmes spécifiques relatifs à la thématique des comportements à risques (tabac, alcool, drogue, jeux dangereux, grossesses précoces, relations sexuelles non protégées...). Les psychologues d'IRIS-Messidor interviennent auprès des enfants et des adolescents dans le cadre d'une prévention primaire ou secondaire, en collaboration avec le Service Prévention Santé (SPS) de la ville de Bondy.
<b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Des actions ont été mises en place : interventions du Médecin du SPS, théâtre forum, exposition pédagogique, journées de sensibilisation, groupes de parole dans les collèges et lycées...dont l'évaluation permet de réajuster les méthodes d'intervention et de se concentrer sur les thèmes les plus problématiques (chicha, cannabis, sexualité, suicide, jeux vidéo, corps en métamorphose).
<b>Type d'action envisagée</b>	Poursuite des interventions en classe ou en groupe, notamment collèges et lycées, pour une prévention d'autant plus efficace qu'elle est précoce et qu'une place est laissée à l'accueil de la parole par des psychologues cliniciens. Théâtre forum sur les problèmes liés à l'alcool et à l'addiction aux jeux vidéo et internet, groupe de parole animé par un psychologue, espace d'écoute, relaxation.
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Réduire les comportements à risque chez les jeunes, informer, écouter et comprendre la prise de risque comme une demande d'aide.
<b>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</b>	Plan national et départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies  Plan national de lutte contre le VIH Sida et les IST

## Insertion et contextualisation

On est ici au cœur de la procédure de contractualisation

<b>A quel(s) objectif(s) du PLS l'action contribue-t-elle ?</b>	Axe 4 « prévenir les conduites à risque (addictions, risques infectieux dans les relations sexuelles, grossesses précoces).
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux et/ou départementaux contribue-t-elle ?</b>	Objectif du PRS : « chez l'adolescent, avec des comportements sexuels à risque plus importants, augmentant d'autant les risques infectieux (VIH) et les grossesses non prévues »
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Plan départemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies CUCS

## Description de l'action

<b>Porteur du projet</b>	SPS Bondy, Psychologue clinicienne d'IRIS-Messidor
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Enfants et adolescents
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Bondy, surtout quartier nord
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p>Prévenir les conduites addictives et développer l'éducation à la santé et à la sexualité, les IST/ Sida et les grossesses précoces :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'usage des moyens de protection préservatif masculin et féminin et autres moyens de contraceptions</li> <li>• Réduire le tabagisme chez les jeunes en renforçant leurs capacités cognitives et comportementales, en les informant sur l'effet de groupe</li> <li>• Echanger et développer l'esprit critique sur la consommation de certains produits (Chicha, cigarette électronique)</li> <li>• Informer sur les pratiques de jeux d'argent en ligne, sur les dangers d'internet mais aussi sur les paramètres et conseils de protection)</li> <li>• Informer sur les « lieux et personnes ressource»</li> <li>• Sensibiliser l'entourage des jeunes sur les conduites à risque (parents)</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	Interventions pédagogiques interactives en classe à la demande des infirmières scolaires  Séances de Théâtre Forum avec débat et modération par le médecin du SPS
<b>Description des leviers d'actions</b>	Coordination avec les établissements scolaires : intervention

	<p>pédagogique spécifique du SPS en collaboration avec le médecin et les infirmières scolaires.</p> <p>Organisation et animation de groupe de parole libre ou avec thématique</p> <p>Point Accueil Ecoute Jeunes</p> <p>Développement du partenariat avec la médecine libérale (création d'une instance de réflexion transversale sur cette thématique)</p>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action</p> <p>Acteurs concernés</p>	<p>L'ensemble du SPS</p> <p>Le médecin et les infirmières scolaires</p> <p>Les enseignants</p> <p>Les partenaires : collectifs de théâtre spécialisés en pédagogie</p> <p>Les enfants et adolescents eux-mêmes</p> <p>Les Professionnels du Dispositif de Réussite Educative</p> <p>Les psychologues cliniciens d'IRIS-Messidor</p> <p>La mission prévention du CG93</p> <p>Centres de Planification Familiale</p> <p>Associations Ville et Avenir, Yucca et La Marmite</p>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Public bénéficiaire identifié directement sur le terrain en coordination avec les partenaires.</p> <p>Présence des partenaires comme relais des actions</p> <p>Soutien des institutions et des collectivités</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Conditions humaines et matérielles
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de l'ARS</b></p>	Aide à l'évaluation globale des actions de l'ARS
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	Moyens humains et organisationnels
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de la Politique de la Ville</b></p>	Financement d'actions dans le cadre du CUCS

<p><b>Ressources à mobiliser :</b></p> <p><b>Contribution des autres partenaires</b></p>	<p>Etablissements scolaires ; infirmières scolaires, Psychologue clinicien</p> <p>Conseil Général 93 ( Mission métropole)</p>
<p><b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)</p>	<p>Le SPS mène des actions de prévention depuis 1998.</p> <p>Les actions de prévention des conduites à risques sont menées en faveur des jeunes par les psychologues cliniciens d'IRIS-Messidor à Bondy depuis 2001.</p> <p>Les associations Ville et Avenir, Yucca et la Marmite participent aux actions de prévention auprès de leur public.</p>
<p><b>Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé</b></p>	
<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>- Prévention des conduites à risque auprès de publics surexposés (âge, manque d'information, CSP des parents, bassin de population précarisée)</p> <p>-Diminution de la morbi-mortalité évitable à long terme</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>Les actions sont principalement à destination des publics fréquentant les structures et établissements situés en ZUS.</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b></p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Accompagnement de l'ASV dans la réflexion des actions et aide aux montages administratifs de demandes de subventions (définition des objectifs, recherche de partenaires, etc.).</p>

# Prévention et Education pour la santé

## 5. Nutrition et prévention de l'obésité

### Cadrage et légitimité de l'action

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<p>La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 3 à 17 ans en France métropolitaine est de 14,1% pour le surpoids et 3,5% pour l'obésité.</p> <p>Chez l'adulte (18- 74 ans), les données sont les suivantes en France métropolitaine :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Surpoids : Hommes 41,1% - Femmes 23,8%</li> <li>. Obésité : Hommes 16,1% - Femmes 17,6%.</li> </ul> <p>La précarité favorise cette épidémie : le département de la Seine-Saint-Denis est concerné par ce facteur aggravant, et certains quartiers de Bondy le sont davantage. L'étude Abena présente des données spécifiques relatives à l'alimentation et à l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. La dernière étude, réalisée en 2012 par l'ORS, fait apparaître une prévalence particulièrement importante de l'obésité et du surpoids pour cette population ( 71% des femmes sont obèses ou en surpoids, 53% des hommes).</p> <p>Le diagnostic local des besoins en santé est élaboré avec les partenaires de terrain (médecins généralistes de la ville, infirmières et médecins scolaires, partenariat ville-hôpital avec les services d'endocrinologie et de pédiatrie de l'hôpital Jean Verdier).</p>
<p><b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<p>Le <b>Programme de Prévention de l'Obésité à Bondy (PPOB)</b> du service prévention santé (SPS) se décompose en deux axes :</p> <p>1°)- <b>La prévention précoce</b> du surpoids et de l'obésité avec deux volets d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Actions d'éducation à la santé auprès des classes de primaires et collèges de la ville avec interventions sur l'équilibre alimentaire, petits déjeuners pédagogiques auprès d'enfants de maternelle et de 6<sup>ème</sup>, l'activité physique et le sommeil.</li> <li>→ Interventions auprès des parents :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- lors des séances de petits déjeuners</li> <li>- dans les centres sociaux, la Maison des Parents et associations</li> <li>- dans les centres de PMI</li> </ul> </li> </ul> <p>2°)- <b>Le programme IPECORDIA</b>, où les patients en surpoids ou obèses, âgés de 8 à 18 ans, sont suivis par une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmière, diététicienne, psychologue, association sportive) pratiquant une pédagogie axée sur les thérapies comportementales à visée préventive avec ateliers de groupe animés par la psychologue et la diététicienne, séances de sport collectives, ateliers cuisine, ...</p>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<p>Poursuite et renforcement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ des actions mises en place par le SPS, notamment autour de l'éducation à la santé auprès des enfants scolarisés en maternelle</li> </ul>



	<p>et de leurs parents (interventions pédagogiques)  → de l'approche collective du programme IPECORDIA, redéfini en 2012 d'après les orientations de l'ARS, portant sur l'amélioration de l'estime de soi et l'utilisation de la dynamique de groupe comme élément renforçateur de la motivation.</p> <p>Développement du partenariat avec la médecine libérale (création d'une instance de réflexion transversale sur cette thématique)</p> <p>Développement d'initiatives autour de l'activité physique adaptée.</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Promouvoir l'importance de l'hygiène nutritionnelle (alimentation + activité physique adaptée)
<b>Références méthodologiques éventuelles</b>	Programme National Nutrition Santé : activités physiques et santé

## Insertion et contextualisation

<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS l'action contribue-t-elle ?</b>	<p>Lutter contre l'obésité et les problèmes de nutrition.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'inscrire dans les campagnes nationales, régionales et départementales de santé publique</li> <li>- Permettre aux habitants de développer leurs connaissances sur des thématiques « santé et bien-être », équilibre alimentaire et activité physique, etc.</li> <li>- Sensibiliser et accompagner les enfants et leurs familles sur le surpoids et l'obésité.</li> </ul>
<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 un suivi transversal et coordonné avec notamment le renforcement de la prévention primaire
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	<p>Financement CUCS pour les interventions dans les établissements scolaires</p> <p>Financement ARS pour le programme IPECORDIA</p>

## Description de l'action

<b>Porteur du projet</b>	Service Prévention Santé de Bondy
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Enfants scolarisés dès la maternelle, et leurs parents Enfants en surpoids ou obèses, et leurs familles, dans le cadre du programme Ipecordia.

<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	L'ensemble du territoire municipal
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Promouvoir l'éducation à la santé et lutter contre la malnutrition de manière précoce (prévention primaire)  Prévenir les conséquences de l'obésité (prévention secondaire)
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	Pour IPECORDIA : le programme repose sur un travail pluridisciplinaire fondé sur les thérapies cognitives et comportementales.  Pour les autres interventions : éducation à la santé auprès des enfants et des parents dès la maternelle, interventions pédagogiques ciblées en fonction des besoins exprimés par les acteurs de terrain (infirmières scolaires notamment) et de manière plus large auprès des enfants de maternelle, dans le cadre d'un programme global de prévention des causes de mortalité évitables.
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	L'ensemble du SPS : notamment médecin, infirmière, diététicienne, intervenante de prévention, psychologue  Les professionnels du DRE, les Centres sociaux, l'Hôpital Jean Verdier
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Collaboration avec les acteurs de terrain  Coordination interprofessionnelle au sein de la ville  Succès auprès des publics ciblés
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Moyens humains et financiers

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Principal partenaire financier extérieur du programme IPECORDIA
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Moyens humains : SPS et ASV : coordinatrice, médecin, animatrices de prévention CMS : établissement et équipe pluridisciplinaire Centres sociaux – Maison des parents.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	CUCS : principal partenaire financier du programme de prévention de l'obésité et de la malnutrition auprès des jeunes bondynois.
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b>	Hôpital Jean Verdier ; CINFO ; établissements scolaires ; médecins de ville
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Année scolaire  Les interventions en établissements scolaires sont reconduites depuis 1998

## 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 ? (prise en compte des déterminants, identifications de groupes sociaux spécifiques...)</b>	Diminution de l'incidence de l'obésité et de ses conséquences pathologiques sur le territoire
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ? (prise en compte de zones géographiques spécifiques)</b>	L'ensemble du territoire municipal est concerné mais une priorité des interventions est donnée aux établissements scolaires ou structures sociales situées en quartier ZUS.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  <b>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</b>	Accompagnement de l'ASV dans le suivi global des projets nutrition, aide aux montages administratifs de demandes de subventions

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adapté</b>	Introduction ou renfort d'outils d'évaluation quantitatifs et qualitatifs
<b>Indicateurs de processus</b> Indicateurs : outils spécifiques	Analyse des moyens humains mobilisés ainsi que des moyens matériels, immobiliers et organisationnels (type, structures concernées)
Indicateurs : outils spécifiques  <b>Indicateurs d'activité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de structures qui ont bénéficié de l'intervention</li> <li>- Nombre de personnes suivies dans le cadre du programme d'accompagnement- Professionnels impliqués dans les actions</li> <li>- nombre d'élèves touchés par les actions en établissements scolaires</li> <li>- Nombre de personnes touchées par le PPOB</li> </ul>
Indicateurs : outils spécifiques  <b>Indicateurs de résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan qualitatif annuel des interventions dans les établissements scolaires et de l'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Bilan annuel d'IPECORDIA selon l'équipe pluridisciplinaire</li> <li>- Taux de participation aux ateliers proposés</li> </ul>
<b>Dispositif d'évaluation participative</b>	Focus Group pour les participants du programme IPECORDIA réalisé en 2011

# Prévention et Education pour la santé

## 6. Promouvoir les dépistages organisés des cancers du sein et du colon

### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>La mortalité liée aux cancers du sein et aux cancers colorectaux à Bondy 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>Le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes âgées de 50 à 74 ans. Il consiste à réaliser une mammographie et un examen clinique des seins pour détecter une anomalie à un stade précoce avant l'apparition de symptômes. La ville est dotée de deux centres agréés pour le dépistage : l'hôpital Jean Verdier et un cabinet libéral.</p> <p>Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse à toutes personnes âgées de 50 à 74 ans. Le test de dépistage, remis par le médecin généraliste, consiste à repérer, dans les selles, des traces de sang qui ne seraient pas visibles à l'œil nu.</p> <p>La structure de gestion du dépistage organisé des cancers du 93 est en lien avec les acteurs de santé de la commune.</p>
<b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	<p>L'analyse de la pratique du dépistage sur la ville de Bondy retrouve un taux de couverture pour le Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) par Dépistage Organisé (DO) + Dépistage Individuel (DI) de 60,07 % ce qui place la ville parmi les bons résultats du département mais reste inférieur à la cible nationale.</p> <p>Pour le DOCS en Ile-de-France, l'ARS a fixé un objectif de participation de 65 %. Le taux de participation au DOCS progresse régulièrement (de 43,9 % en 2009-2010 à 45,4 % en 2011-2012) mais reste en dessous des objectifs nationaux. Une analyse territoriale au niveau IRIS, menée sur la campagne 2005-2006 montrait des disparités de participation au DOCS à l'échelle infra-communale.</p> <p>La situation est équivalente pour le DOCCR avec un objectif de participation fixé à 50 % mais estimé pour la ville à 28,2 % en 2010-2011 et 29,7 % en 2011-2012. Une étude des disparités socio-territoriales sur l'accès au DOCCR à Bondy a été menée sur la campagne 2010-2011 et montre de fortes disparités des taux de participation à l'échelle des quartiers de la ville.</p> <p>Ce travail de diagnostic permettra d'adapter les actions à l'échelle des différents lieux d'action au sein de la commune.</p>

<b>Type d'action envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'information sur la plus-value du DO</li> <li>- Mieux accompagner les personnes dont le dépistage est positif</li> <li>- Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages</li> <li>- Déterminer, grâce à l'approche géographique, des zones prioritaires où doivent être menées des actions de promotion des dépistages adaptées au contexte local</li> <li>- Associer les habitants dans la construction des actions de promotion du dépistage et la mobilisation du public</li> <li>- Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau.</li> <li>- Développer l'information sur les suites du dépistage pour mieux accompagner les personnes dépistées positives</li> <li>- Développement du partenariat avec la médecine libérale (création d'une instance de réflexion transversale sur cette thématique)</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Promouvoir les dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan cancer 2009/2013 (mesure 14 à 17)</p> <p>Arrêté du 29 septembre 2009 relatif aux programmes de dépistage des cancers.</p> <p>Arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique.</p> <p>Référence DOCS : Baisse de 20 à 30% de la mortalité par cancer du sein avec l'hypothèse de 70 % de taux de participation de la population cible acceptable. Objectif un taux désirable de 75 %. ( Guide européen en matière d'assurance qualité du dépistage mammographique" 4ème version 2006).</p> <p>Référence DOCCR : baisse de 15 à 20% de la mortalité avec l'hypothèse de 50% de taux de participation de la population cible (Kronborg O 1996 ; Hardcastle JD 1996 ; Faivre J 2004).</p> <p>INVS : <a href="http://www.invs.sante.fr">www.invs.sante.fr</a></p>

## Insertion et contextualisation

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

# Prévention et Education pour la santé

## 7. Promotion de la santé dans le domaine des relations femmes/hommes

### Cadrage et légitimité de l'action

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<p>La santé est directement liée à la question de l'identification sexuelle, et des rapports femme/homme. De ce point de vue, la question de la santé des femmes croise les autres enjeux d'inégalités de santé.</p> <p>Tous les 3 jours, une femme meurt de violences conjugales en France – source Observatoire national de la délinquance.</p> <p>Deux tiers des enfants témoins sont eux-mêmes victimes de violences directes ou indirectes. Le risque d'être plus tard maltraités à leur tour par leur conjoint serait 6 à 15 fois plus élevé pour eux.</p> <p>Les problèmes affectifs et comportementaux sont 10 à 17 fois plus fréquents chez les enfants appartenant à un foyer violent<sup>6</sup>.</p> <p>60% des enfants témoins des violences familiales souffrent de syndrome de stress post-traumatique : peur, anxiété, irritabilité, difficulté à se concentrer, souvenirs importuns des actes de violences, explosions de colère et hyperactivité<sup>7</sup> –.</p> <p><b>A) Les violences faites aux femmes constituent un déterminant majeur de santé</b> : intervenir sur la santé impose donc de prendre en compte spécifiquement ce déterminant. C'est à ce titre que le Département mène une politique publique qui aborde la problématique des violences sous différentes dimensions. Elle articule des actions autour de la mobilisation des professionnels et des habitants de la Seine-Saint-Denis. Des dispositifs qui visent à mieux protéger les victimes de violences conjugales sont mis en place et la prévention et la sensibilisation auprès des jeunes et des adultes sont renforcées.</p> <p>La ville de Bondy s'inscrit auprès du Conseil Général dans cet engagement par des actions au niveau local (travail en réseau, information/sensibilisation et échanges)</p> <p>A Bondy, il existe différents groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Groupe Violences et Prostitutions</li><li>• Comité de lutte contre les abus sexuels (Zébu)</li></ul> <p><i>Ces actions relèvent d'autres dispositifs contractuels (FIPD, etc.) mais constituent le préalable à une action spécifique de promotion de la santé</i></p>
---	--

<sup>6</sup> source : Jaffe, Wolfe, Wilson, 1990

<sup>7</sup> source Lehmann, 1977, Graham-Berman, 1998



	<p><b>B) Les acteurs de la santé, au-delà des actions de prévention des violences, sont comptables également de deux dimensions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- améliorer la prise en charge sanitaire des personnes victimes</li> <li>- créer les conditions d'un développement affectif épanouissant à la fois chez les garçons et les filles, à travers une approche de l'identification sexuelle et de la construction de l'identité.</li> </ul>
<b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Action et partenariat en place depuis plusieurs années Réévaluation des dispositifs sanitaires existants
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Etude-action</p> <p>Interventions de promotion de la santé</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Promotion de la santé des femmes
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan National 2010 de lutte contre les violences faites aux femmes</p> <p>Plan triennal de lutte contre les violences envers les femmes 2013-2016.</p>
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Prévention des violences
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux et départementaux contribue-t-elle ?</b>	<p>Promouvoir la santé des jeunes</p> <p>Prévention des maltraitances</p>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Signature en novembre 2011 d'une convention « un Toit pour elle » entre la ville et les associations SOS femmes 93 et l'Amicale du Nid
<b>Description de l'action</b>	
<b>Porteur du projet</b>	Groupe « Zébu/violences et prostitutions » et l'Atelier Santé Ville (ASV) de Bondy

<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Femmes bondynaises Adolescents (collèges et lycées), la population bondynaise et les professionnels en lien avec ces publics.
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	La ville de Bondy dans son ensemble
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Etablir l'état des lieux de la prise en charge sanitaire locale immédiate et distante des conséquences des violences faites aux femmes Créer les conditions d'un meilleur épanouissement affectif des jeunes bondynois par la diffusion de connaissances autour de l'identité sexuelle et des rapports garçons filles
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Etude de la prise en charge sanitaire : constitution d'un sous- groupe de travail du comité « Violences et prostitutions, et Zébu », recensement des dispositifs et lieux de prise en charge ; typologie de ces lieux (dispositifs de première ligne : PMI, libéraux...); dispositifs spécialisés ; dispositifs de soutien à long terme. Identification des conditions d'une meilleure connaissance par le public exposé de l'existence de ces lieux.</p> <p>Réflexion sur les modalités d'une <u>prise en charge médicale</u> au CMS des femmes victimes de violence <u>et mise en place d'une unité victimologie</u> (sensibilisation, repérage et accompagnement)</p> <p>Poursuite et développement des formations à destination des professionnels locaux</p> <p>Action de promotion de la santé auprès des jeunes :</p> <p><u>Actions en direction des jeunes scolarisés</u> mené par le SPS (Service Prévention Santé), les infirmières scolaires et l'ASV (Atelier Santé Ville).  L'action vise à libérer la parole des élèves sur les thèmes de l'épanouissement affectif, de l'identité de genre, des relations garçons/filles, et des violences faites aux femmes.</p> <p><u>Temps 1 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation et coordination du SPS et ASV pour une mise en place des actions : présentation du bilan de l'action déroulée en année N-1 et propositions concertées pour l'action suivante.</li> <li>- Validation de l'action par les responsables d'établissements</li> <li>- Information des élèves sur le déroulement de la séance</li> </ul> <p><u>Temps 2 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choix d'un intervenant spécialisé dans la thématique.</li> </ul> <p>Interventions dans les classes par les infirmières scolaires et différents intervenants : responsable de l'Observatoire des violences faites aux femmes du CG93, le MFPPF, SOS femmes 93 et la Conseillère conjugale et familiale du CMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation des élèves ou établissements intéressés aux rencontres départementales « Jeunes contre le sexisme » en lien avec l'Observatoire des violences faites aux femmes.</li> </ul>

	<p>→ Travail mené tout au long de l'année avec en finalité la réalisation de productions (court métrage, chansons, micro-trottoir, affiches ou écrits) des jeunes afin de sensibiliser les autres jeunes non participant du département.</p> <p>Réflexion autour des violences familiales et prise en compte des traumatismes subis par les enfants</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<p>Infirmières scolaires  Mouvement Français pour le planning Familial  SOS femmes 93  Planning familial : CMS et PMI  l'Observatoire des violences faites aux femmes du CG93  Planification familiale en Seine-Saint-Denis  professionnels des groupes Zébu et Violences et prostitutions  (Circonscription du service social : CG 93, Mission Locale, Centres sociaux, Maison des parents et de la famille, DRE, assistante sociale du commissariat de Bondy, association IRIS, assistante sociale personnel de la mairie).</p>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	<p>Collaboration de l'ASV et de l'Observatoire des violences</p> <p>Forte implication des partenaires locaux et départementaux</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<p>Difficulté dans la recherche de lieux adaptés aux types d'actions prévues</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	<p>Soutien méthodologique</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	<p>Implication dans la logistique et la mise en œuvre de l'action</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	<p>Financement d'actions</p>
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	<p>Moyens humains</p> <p>Conseil général du 93 / Education nationale / Etablissements scolaires et structures de la ville</p>
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans	<p>Année scolaire</p>

une continuité historique)	
<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...)	L'adolescence constitue une période critique pour la santé.  La construction des attitudes des jeunes par rapport aux risques est fortement différenciée selon le milieu social
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les interventions sont prioritaires dans les établissements scolaires situées en ZUS
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV est un pilier dans la réflexion, l'organisation et la mise en place des actions locales en lien avec les orientations du département
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Articulation avec la prévention de la délinquance à étudier

<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Relevé des indicateurs d'activités, de processus et de résultats prédéfinis

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

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Association Soleil Santé et CDC93, en collaboration avec l'ASV
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Femmes de 50 à 74 ans, pour le DOCS, estimation environ 5800 personnes. Femmes et hommes de 50 à 74 ans pour le DOCCR, estimation environ 11500 personnes.

<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Ville de Bondy
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	Promouvoir le DOCS et le DOCCR auprès des habitants de Bondy  Réduire les ISS face au dépistage des cancers
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p><b>Axe 1 : Le Dépistage Organisé du Cancer du Sein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'information sur la plus-value du DO et favoriser l'expression des habitants pour identifier les freins et leviers de la campagne au niveau local : Action de promotion auprès des publics des 3 centres sociaux et des 2 foyers ADOMA</li> <li>• Relayer la campagne nationale « Octobre Rose » au niveau local</li> </ul> <p><b>Axe 2 : Le Dépistage Organisé du Cancer Colorectal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'information sur la plus-value du DO et favoriser l'expression des habitants pour identifier les freins et leviers de la campagne au niveau local : Action de promotion auprès des publics des 3 centres sociaux et des 2 foyers ADOMA</li> <li>• Relayer la campagne nationale « Mars Bleu » au niveau local</li> </ul> <p><b>Axe 3 : Actions communes au DOCS et DOCCR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamiser les échanges avec les professionnels impliqués dans la mise en œuvre des programmes de dépistage</li> <li>• Renforcer la coordination de tous les acteurs des dépistages et le travail en réseau</li> <li>• Mobiliser et former des habitants relais sur les dépistages organisés</li> </ul>
<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) Association Soleil Santé, Atelier Santé Ville, Service Senior du CCAS, Centre Municipal de Santé, Maison des Parents et de la Famille, réseau Oncologie 93 Centres sociaux, Foyers Adoma, habitants de Bondy.
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Médiatisation des campagnes nationales de dépistage  Nouvelle convention médicale qui inclut le dépistage dans les indicateurs de performance  Implication du CdC93  Soleil Santé est une association locale d'usagers mobilisés sur le sujet depuis 2006
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Mobilisation de nouveaux habitants relais

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Suivi du CDC 93 et de l'ASV
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Appui de l'Atelier Santé Ville dans la promotion locale des actions ; mise à disposition de locaux
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Financement d'une partie de l'action de Soleil Santé sur le territoire Nord de la Ville
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b> (non signataires du CLS)	Contribution du CdC93 : Données chiffrées actualisées ; documentation ; mobilisation en tant que de besoin pour aide méthodologique.
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	<p><u>Pour l'appui apporté par le CDC 93 : durée du contrat</u></p> <p><u>Pour les axes portés par Soleil Santé et l'Atelier Santé Ville :</u></p> <p>les actions de sensibilisation dans les centres sociaux se déroulent très généralement entre septembre et juin.</p> <p>Les temps d'informations des résidents des foyers Adoma seront actés en lien avec les questionnaires des foyers.</p> <p>La mobilisation et la formation d'habitant(e)s relais sur les dépistages des cancers du sein et du côlon devraient intervenir durant la période du Contrat.</p> <p>Enfin, l'animation d'actions de sensibilisation des campagnes nationales se feront au cours des mois d'octobre et de mars.</p>
<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...)	<p>En lien avec la CPAM, une attention particulière est portée sur les publics en ZUS et en situation de vulnérabilité (résidents foyers Adoma).</p> <p>Des outils spécifiques sont disponibles pour communiquer avec les non-francophones.</p>
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est</b>	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

<b>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	Appui de l'Atelier Santé Ville dans la mise en œuvre et le suivi des actions auprès des publics en situation de vulnérabilité

Suivi, évaluation, réajustements	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Objectif : en référence au contrat de performance de l'ARS IdF  taux de participation au DOCCR (50-74ans) de 50 % en 2013  taux de participation au DOCS (50-74ans) de 65 % en 2013
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de séances organisées dans chacun des centres sociaux (par année)</li> <li>- Nombre de participants aux informations collectives dans les Centres Sociaux</li> <li>- Type d'actions organisées dans le cadre des campagnes nationales des cancers du sein et cancer du côlon</li> <li>- Organisation de séances de sensibilisation auprès des publics des 2 foyers Adoma de la ville</li> <li>- Mobilisation et formation d'habitant(e)s relais sur les dépistages des</li> </ul>



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

# Prévention et Education pour la santé

## 8. Périnatalité (*fiche d'intention*)

### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>En Seine-Saint-Denis le taux de mortalité infantile (5,0 ‰) est supérieur au taux national (3,7 ‰) Source : CG,PMI, édition 2012</p> <p>Sur la période 2006-2008 le taux de mortalité néonatale est de 3,6 ‰ versus 2,4 ‰ au niveau national, la mortalité post-néonatale est de 1,8 ‰ versus 1,2 ‰ (Source : Insee Etat-civil exploitation FNORS, ORS Ile-de-France, 2010), et la majorité des décès (CIM 10), est liée aux affections dont l'origine se situe dans la période périnatale 45,4% versus 48,7% (INSERM, 2007-2009).</p> <p>A Bondy, d'après la monographie ARS, 8/10/11, on note un taux de mortalité infantile (0-1an) très supérieur à la moyenne départementale et régionale : 8,8 p 1000 vs 5,4 et 3,9.</p> <p>Cette donnée doit toutefois être considérée avec une grande prudence, comme toutes les données de mortalité infantile à échelle restreinte, et notamment compte-tenu de la présence de l'Hôpital Jean Verdier sur la ville. Cependant, la taille de la commune et l'ampleur du décalage obligent à une vigilance sur ce sujet et justifient que la ville de Bondy s'inscrive dans la démarche entreprise à l'échelle départementale sur cette question.</p>
<b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	<p>Un travail d'analyse sur la mortalité infantile et périnatale en Seine-Saint-Denis est actuellement en cours.</p> <p>Bondy y participe via l'Hôpital Jean Verdier, et les services de PMI.</p>
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Mise en réseau des professionnels concernés</p> <p>Elargissement de la réflexion aux suivis de grossesses et accompagnement des mères dans les premiers mois après la naissance</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Contribuer à l'amélioration des conditions de suivi de la grossesse de femmes en situation particulièrement précaire en lien avec l'association la Marmite.</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</b>	<p>Département, Périnatalité, Service de PMI, édition 2012</p>

Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PLS l'action contribue-t-elle ?	Prévention et Education à la santé
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux et/ou départementaux contribue-t-elle ?	SROS Périnatalité

Description de l'action	
Porteur du projet	<b>Proposition</b> : Association la Marmite, PMI, DT ARS 93
Publics bénéficiaires de l'action :	Femmes enceintes, jeunes mamans, enfants de 0 à 1 an
Secteur(s) géographique(s)	Bondy
Objectifs opérationnels de l'action.	Réduction de la mortalité infantile
<b>Description de l'action</b>	<p>Favoriser la mise en réseau des professionnels concernés</p> <p>Consultations de sage-femme en PMI et au CMS, pour suivi de grossesse et rééducation post-natale</p> <p>Suivi des nouveaux-nés</p> <p>Travail sur le lien mère bébé précoce</p> <p>Promotion de la santé concernant la santé des mères et de leur nouveau-né.</p>
<b>Description des leviers d'actions</b>	<p>Développement du partenariat avec la médecine libérale (création d'une instance de réflexion transversale sur cette thématique)</p> <p>Orientations départementales</p>



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>Une attention particulière sera portée aux femmes en situation de précarité, et sur la problématique de l'hébergement et/ou du logement pour les femmes venant d'accoucher</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>Territoire de la ville de Bondy : 2 ZUS</p>
<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b></p> <p>Articulation avec l'Atelier Santé Ville</p>	<p>Action accompagnée par l'ASV</p>
Suivi, évaluation, réajustements	
<p><b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b></p>	
<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs de processus</b></p> <p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs d'activité</b></p>	<p>Nombre de réunions organisées</p> <p>Nombre de professionnels concernés</p> <p>Nombre de femmes suivies par la sage-femme du CMS</p> <p>Satisfaction des participantes</p>

# Médico-social

## 9. « Bien vieillir à Bondy »

### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	15.4% des Bondynois sont âgés de 60 ans et plus.  Les services du CCAS: CLIC, Solidarités et animations seniors et Intervention à domicile proposent à l'ensemble des Seniors de la Commune une offre diversifiée et adaptée avec pour objectif de maintenir ou de recréer du lien social après le passage à la retraite.
<b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Unité Loisirs et Volontariat a proposé en 2011 des ateliers mémoire, informatique, équilibre, diététique et cuisine, jeux de société, initiation aux golfs, « après-midi évasion » et des sorties.</li> <li>- Souhait des différents services du CCAS en lien avec les seniors de développer une offre adaptée pour les personnes dépendantes à leur domicile et/ou à l'extérieur de celui-ci.</li> </ul>
<b>Type d'action envisagée</b>	Ateliers sur la mémoire, la diététique, l'équilibre, les postures et la prévention des chutes, danses, sorties et voyages
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Prévenir l'isolement et promouvoir l'autonomie

### Insertion et contextualisation

<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	« Promotion du Bien vieillir » avec les ateliers santé et l'information sur les lieux ressources et activités disponibles
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux et/ou départementaux contribue-t-elle ?</b>	PRS : « Prendre en compte les besoins spécifiques engendrés par le vieillissement »
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Ces actions s'ancrent sur le Schéma départemental gérontologique 2013-2017

Description de l'action	
<b>Porteurs du projet</b>	Centre Communal d'Action Sociale : notamment le service solidarités et animations, interventions à domicile seniors et le CLIC
<b>Publics bénéficiaires des actions :</b>	Public des seniors retraités mais particulièrement les plus fragiles et isolés
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Tous les quartiers de la ville de Bondy sont concernés par les thématiques retenues, soient le sud, le centre et le nord.
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir l'autonomie des personnes âgées les plus fragiles</li> <li>• Rompre ou réduire l'isolement social et le délitement social progressif lié à la progression de la dépendance chez les seniors</li> <li>• Encourager chez les seniors des comportements favorisant un meilleur vieillissement en favorisant les initiatives collectives</li> <li>• Développer les liens intergénérationnels</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p>L'action se décline en 3 axes principaux :</p> <p><b>1. <u>Les ateliers de prévention de la dépendance</u></b></p> <p><u>Atelier diététique</u> conseils pratiques au quotidien pour préserver la santé et lutter contre le vieillissement cellulaire sous forme de jeux, recettes de cuisine et menus, pour goûter aux plaisirs d'une alimentation saine et équilibrée. Atelier par cycle de 6 séances.</p> <p><u>Atelier mémoire</u> Découverte du profil mémoire, améliorer sa vitesse de perception et de concentration... Séances d'animation pour stimuler la mémoire dans une ambiance conviviale favorisant l'échange, l'émulation, la bonne humeur... A chaque séance : des conseils, des exercices ludiques, une mise en pratique et des techniques. Atelier par cycle de 10 séances.</p> <p><u>Atelier équilibre</u> Développer et entretenir son équilibre, améliorer sa condition physique et prévenir des chutes. Atelier par cycle de 12 séances.</p> <p><b>2. <u>Actions intergénérationnelles</u></b> Développer des actions qui favorisent le partage et la transmission de savoirs sur des activités telles que : les arts manuels, la lecture, l'aide aux devoirs et connaissance scolaire et culturelles,...). L'échange de services entre jeunes et moins jeunes pourra également être proposé.</p>

	<p><b>3. Animations pour les personnes dépendantes et isolées</b></p> <p>Développer des interventions auprès du public à leur domicile (séances lecture, temps de convivialité) et à l'extérieur (sorties, spectacles...).</p> <p>De plus travail autour du développement du partenariat avec la médecine libérale (création d'une instance de réflexion transversale sur cette thématique dans le CLSr)</p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIMAD</li> <li>• Crèches</li> <li>• Intervenants pour animer les ateliers</li> <li>• Bibliothèque</li> <li>• CMS</li> <li>• Etablissements scolaires</li> <li>• Les centres sociaux de la ville</li> <li>• Conseil des sages</li> <li>• Conseil des jeunes</li> </ul>
<b>Facteurs favorisant identifiés</b>	<p>Le public senior a bien identifié le CCAS comme un lieu d'animations et d'initiatives.</p> <p>Cette relation de confiance construite depuis plusieurs années permet d'aller plus loin dans les actions proposées.</p> <p>De plus une certaine médiatisation du phénomène du vieillissement et l'apparition des seniors comme un groupe social à part entière rendent possibles la promotion des actions</p>
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un des facteurs contraignants est l'enclavement géographique de certains quartiers de la ville. Cela représente et une réelle difficulté pour le déplacement des publics concernés.</li> <li>- Le manque de moyens (transports adaptés et personnels formés) pour proposer des activités pour les personnes dépendantes (mobilité physique difficile).</li> <li>- Manque de locaux disponibles sur le territoire pour accueillir les publics</li> </ul>
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Financement d'actions
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Les équipes du service CLIC, du service interventions à domicile seniors et du service solidarités et animations seniors du CCAS, le SIMAD, la bibliothèque, les conseils des sages et conseils des jeunes, le CMS, l'ASV, les centres sociaux de la ville de Bondy et les équipes d'animation.
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Via l'Atelier Santé Ville – accompagnement dans la mise en place d'actions.
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b>	Le Conseil Général 93 Les foyers ADOMA
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif)	2013 à 2017



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

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

<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...)	Un effort de repérages sera réalisé à destination des seniors les plus isolés en permettant un travail d'animation et d'information dans leurs lieux de vie habituels. Aller à la rencontre des publics afin de les informer et leur proposer de s'inscrire aux activités proposées.
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Introduction progressive d'une typologie informatisable avec <ul style="list-style-type: none"><li>• quartiers prioritaires politique de la ville (découpage ZUS)</li><li>• autres zones géographiques argumentées localement</li><li>• notion de réduction des écarts entre l'ensemble de la commune et la région</li><li>• notion de réduction des écarts infra communaux</li></ul>
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Réunions de coordination (bilans des actions et perspectives possibles) organisées par l'ASV
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Thématiques transversales de la communauté d'agglomération Est Ensemble ; notamment l'attention portée pour les actions à destination des publics seniors

## Suivi, évaluation, réajustements

<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Convention à établir entre les différents prestataires dans le cadre de l'animation des ateliers</li><li>-Charte éthique du CLIC à adapter pour chaque nouveau projet et partenaires</li></ul>
Indicateurs : outils spécifiques	<ul style="list-style-type: none"><li>-Nombre de partenaires associés</li></ul>
<b>Indicateurs de processus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Assiduité des publics aux activités proposées d'activités</li><li>-Nombre de réunions de professionnels en charge des actions prévues</li><li>-Nombre d'ateliers organisés</li></ul>
<b>Indicateurs d'activité</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Nombre et types d'ateliers réalisés</li><li>-Nombre de seniors participants</li><li>-Profil des intervenants</li></ul>

# Médico-social

## 10. Conforter et améliorer l'action du SIMAD

### Cadrage et légitimité de l'action

<p><b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La population est vieillissante en France. Selon les données INSEE de 2006, Bondy compte 7 614 seniors pour une population estimée à 53 159 habitants.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation des pathologies chroniques et Alzheimer donc pathologies lourdes en charge de travail</li> <li>- Déficit de professionnels de santé</li> <li>- Déficit de places dans les structures médicales (hôpitaux, cliniques...)</li> </ul> </li> <li>- La ville de Bondy reste néanmoins bien dotée en offre de soins par rapport à d'autres villes (psy, CLIC, CCAS, SIMAD, CMS)</li> <li>- Hébergement en EHPAD trop chère pour la population, (2 200 à 3 000 euros/mois)</li> <li>- Désir de plus en plus important des personnes voulant rester chez eux</li> <li>- Précarité des retraités</li> <li>- Taux de mortalité en baisse</li> <li>- Habitat potentiellement inadapté</li> </ul>
<p><b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 patients pris en charge au SIMAD (Service Infirmier de Maintien à Domicile) pour 40 places accordées par l'ARS</li> <li>- 25 personnes en liste d'attente</li> </ul>
<p><b>Type d'action envisagée</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversification de l'activité du SIMAD auprès des bénéficiaires</li> <li>- Lutter contre l'isolement par une meilleure collaboration avec les aides à domicile des associations, avec Camille Claudel (branche personnes âgées du Centre Médico Psychologique) et le service animation ainsi que le SID (Service d'Intervention à Domicile)</li> <li>- Mise en place d'un service d'accompagnement aux RDV médicaux pour les personnes âgées déficientes</li> <li>- Favoriser le partenariat ville-hôpitaux pour améliorer le suivi des patients et donc leur prise en charge</li> </ul>
<p><b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutter contre l'isolement</li> <li>- Favoriser la politique de maintien à domicile</li> <li>- Respecter la volonté des personnes qui souhaitent rester à leur domicile avec des retours à domicile bien préparés</li> </ul>
<p><b>Références méthodologiques éventuelles (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012</li> <li>- Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011</li> <li>- Plan quinquennal d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010</li> </ul>

Insertion et contextualisation	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le maintien à domicile par l'augmentation des possibilités d'accueil régulier</li> <li>- Lutter contre l'isolement</li> </ul>
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Politique visant à aider la population vieillissante</li> <li>- Assurer une prise en charge globale des difficultés liées au handicap</li> <li>- Participation récente à la campagne « sauve ma peau » pour la prévention des escarres</li> </ul>
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'animation seniors</li> </ul>

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	SIMAD
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	<p>Territoire de Bondy</p> <p>Possibilité de plusieurs secteurs, possibilité d'actions intercommunales notamment en lien avec les implications hospitalières ou médico-sociales</p>
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	- Répondre à la demande des bondynois souhaitant rester à leur domicile dans les meilleures conditions possibles
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former le personnel aides soignants à des gestes techniques (soins de confort) formation d'assistant de soins en gérontologie pour permettre une meilleure prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées</li> <li>- Développer l'activité du SIMAD notamment l'animation en lien avec le CCAS (café des aidants, groupes de paroles, échanges, sorties, ateliers thématiques) pour prévenir l'isolement</li> <li>- Améliorer les liens avec les partenaires la branche psychiatrie du secteur 14 pour les personnes âgées (service paramédical), les médecins traitants, et les hôpitaux.</li> </ul>
<b>Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SIMAD</li> <li>- CCAS (CLIC, SID, service Animation)</li> <li>- Hôpitaux, Médecins traitants, Equipe Camille Claudel</li> <li>- ARS</li> </ul>

<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Lien avec le CCAS et les autres services de la ville
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Contraintes financières Lien avec les médecins traitants et les hôpitaux Lien avec certains aidants familiaux (Grand) isolement des patients et des aidants
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de l'ARS</b>	Soutien méthodologique et financier
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Mise à disposition de moyens humains et logistiques
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Lien avec l'ASV
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b>	Médecins traitants, Hôpitaux, aidants familiaux qui restent à mobiliser Le Conseil Général 93
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Le SIMAD de Bondy a été créé en 1996. Il n'a cessé de s'accroître depuis
<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>	Les personnes prises en charge par le SIMAD sont dans la grande majorité des cas, socialement défavorisées (isolement, âgées de plus de 60 ans, revenus très modestes).
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>	Les habitants de la ZUS Nord représentent 1/3 des personnes prises en charge par le SIMAD.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV accompagne dans la recherche d'intervenants pour les animations

<p><b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b></p> <p>Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville</p>	<p>Développer « le lien social » notamment par des activités intergénérationnelles</p>
<p><b>Suivi, évaluation, réajustements</b></p>	
<p><b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b></p>	<p>Rapport d'activité avec le dossier diagnostic et prise en charge ; enquête satisfaction</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b></p>	<p><u>Indicateurs de processus</u>  - types d'actions prévues et nombre  Qualité générale du partenariat  - mobilisation des partenaires (profil, nombre) pour améliorer la prise en charge  Analyse des facteurs facilitants/ bloquants</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b></p>	<p><u>Indicateurs d'activités</u>  - Nombre et thèmes des animations organisés  - Partenaires impliqués  - Nombre de participants  - Nombre de liens établis avec les partenaires</p>
<p>Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b></p>	<p><u>Indicateurs de résultats :</u>  - Contacts établis par rapport au nombre de partenaires sollicités  - Bilan qualitatif du partenariat général  - Nombre et thèmes de participants aux animations  - Bilan qualitatif des animations</p>

## Médico-social

### 11. Formaliser un parcours médico-social coordonné des usagers bondynois en situation de handicap (*fiche d'intention*)

#### Cadrage et légitimité de l'action

<b>Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?</b>	<p>Au sens large du terme, le handicap concerne près d'un bondynois sur 5, qu'il bénéficie ou non d'une reconnaissance administrative de son handicap.</p> <p>Face à la multiplicité des acteurs intervenant sur le champ du handicap et à la complexité des dispositifs médico-sociaux, il apparaît nécessaire de renforcer la connaissance mutuelle des professionnels médico-sociaux pour favoriser la fluidité des parcours des usagers et endiguer certains phénomènes : non recours aux droits, manque d'anticipation de la scolarisation des enfants handicapés, méconnaissance des dispositifs existants (places réservées en EAJE par ex.) etc.</p>
<b>Etat de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Un diagnostic a été mené en 2013 autour du handicap en lien avec la commission communale d'accessibilité des personnes en situation d'handicap.
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>2 rencontres santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une rencontre consacrée au parcours des enfants en situation de handicap</li> <li>- une rencontre consacrée au parcours des adultes handicapés.</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	Fluidifier le parcours médico-social des usagers en situation de handicap.

#### Insertion et contextualisation

<b>A quel(s) objectif(s) du PLS ou du programme municipal l'action contribue-t-elle ?</b>	Cette action contribue à mettre en place une politique du handicap transversale et intégrée sur le territoire par le biais d'une coordination renforcée assurée par la Ville de Bondy.
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	PRS –AXE 2 SCHEMAS: « Action/priorité 2 : Favoriser les coopérations et les partenariats entre les acteurs concernés (ambulatoire, hospitalier, social, médico-social) pour une prise en charge globale et sans rupture des personnes ».
<b>L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?</b>	Cette action s'inscrit dans l'ensemble des schémas réalisés (SROMS, schéma départemental en faveur des personnes handicapées, PRIAC), qui ont mis en exergue la nécessité de décloisonner les approches institutionnelles pour éviter les ruptures de parcours de vie des usagers en situation de handicap.

Description de l'action	
<b>Porteurs du projet</b>	CCAS (via la chargée de mission handicap), avec l'appui de l'ASV
<b>Publics bénéficiaires des actions :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>acteurs de la santé : PMI, infirmières scolaires, médecine scolaire, CAMSP, MDPH, CMS, médecins libéraux...</li> <li>acteurs médico-sociaux : CLIC, SIMAD, CCAS, service social départemental-circonscription de Bondy, UNAFAM, CDAPH...</li> <li>les personnes porteuses de handicap</li> </ul>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Tous les quartiers de la ville de Bondy sont concernés par les thématiques retenues, soit le sud, le centre et le nord, inscrit en quartier ZUS.
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévenir les ruptures de parcours des Bondynois en situation de handicap en améliorant l'orientation des usagers par une connaissance mutuelle renforcée des professionnels et en définissant des outils appropriés (ex. annuaire, fiche de suivi...)</li> <li>Développer une vigilance collective à l'égard des publics en situation de handicap isolés et dont les aidants sont fragilisés par d'autres problématiques (primo-arrivants, mères seules avec plusieurs enfants à charge, parents âgés dépendants avec un enfant adulte handicapé à domicile...)</li> <li>Améliorer la connaissance du public bondynois en situation de handicap pour proposer des réponses concertées adaptées et expliquer certains phénomènes (ex. taux d'allocataires de l'AAH en deçà de la moyenne départementale).</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>  <b>Description des leviers d'actions</b>	<p><b><u>Rencontre SANTE HANDICAP</u></b></p> <p><b>Au Centre Municipal de Santé</b></p> <p><b><u>2 sessions prévues en 2014 :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>construire un parcours médico-social coordonné des enfants bondynois en situation de handicap</li> <li>construire un parcours médico-social coordonné des adultes bondynois en situation de handicap</li> </ol>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le CMS via l'atelier santé ville</li> <li>Le CCAS via la mission handicap</li> <li>L'ensemble des services municipaux intervenant sur le champ médico-social</li> </ul>
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	A travers l'Atelier Santé Ville, le CMS entretient des liens privilégiés avec les acteurs du champ médical et parvient à mobiliser régulièrement de nombreux professionnels autour de temps d'échange inscrits dans le précédent CLS.
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Difficulté de mobiliser certains acteurs clefs du handicap intervenant en milieu libéral et hospitalier.



Ressources à mobiliser :	
<b>Contributions de l'ARS</b>	Financement d'actions
<b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	
<b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Via l'Atelier Santé Ville – accompagnement dans la mise en place d'actions.
<b>Contribution des autres partenaires</b>	Le Conseil Général 93
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif)	Année 2014

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

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

<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...)	Eu égard aux difficultés sociales du territoire, les problématiques liées au handicap viennent généralement se superposer à d'autres problématiques sociales et renforcer ainsi les inégalités sociales de santé. Le déficit de mobilité des usagers en situation de handicap ou des moyens financiers limités par une invalidité qui éloigne de l'emploi sont ainsi autant d'exemples qui peuvent illustrer un accès aux soins complexifié pour ce public.
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Aujourd'hui, l'absence de données statistiques sur le public bondynois handicapé à l'échelle infra territoriale ne permet pas d'agir spécifiquement en faveur de certaines zones géographiques. Aussi, un travail sera-t-il mené avec les acteurs qui contribuent au dépistage du handicap et à l'instruction des dossiers MDPH pour affiner la connaissance de la répartition des usagers en situation de handicap sur la ville.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec l'Atelier Santé Ville	L'ASV, en tant que porteur sera fortement impliqué.
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec les autres volets de la Politique de la Ville	Le développement d'actions en faveur du public en situation de handicap est promu dans le cadre de l'appel à projets CUCS 2014.



# Habitat - Santé – Environnement

## 12. Habitat dégradé et lutte contre le saturnisme

### Cadrage et légitimité de l'action

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

L'habitat dégradé rassemble des situations présentant un risque voire un danger pour la santé des populations qui y habitent. Il peut être responsable d'atteintes à la santé physique des occupants (saturnisme, intoxications au CO, allergies, etc...) ou à leur santé psychique, à cause de l'isolement, de la sur-occupation, ou en cas de contamination par le plomb (saturnisme), qui concerne en premier lieu les jeunes enfants.

Près de 12% du parc locatif privé serait potentiellement indigne en Seine Saint Denis et près de 2,8% du parc occupé en propriété. Obsolescence du bâti et défaut d'entretien, locaux impropres par nature à l'habitation, division pavillonnaire, complexité juridique des copropriétés et difficultés de gestion, paupérisation de l'occupation, pratiques indélicates des bailleurs se conjuguent pour accélérer la dégradation et conduire une déqualification durable de certains immeubles ou îlots anciens.

Des marchands de sommeil accélèrent souvent cette dégradation en divisant en petites surfaces des immeubles collectifs ou des pavillons, créant de fait des situations de sur-occupation caractérisée et conduisant à une dégradation rapide du bâti.

Les conditions de vie et certains usages des habitants aggravent encore la situation.

Les effets du saturnisme sont irréversibles et graves (altérations du développement intellectuel de l'enfant...). Une majorité des intoxications par le plomb étant asymptomatique, prévention et dépistage ciblés sont donc indispensables.

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

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

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

Une centaine de dossiers traités par le SCHS, 13 dossiers ont abouti à la réalisation de travaux suite à la mise en demeure des propriétaires, dont 8 sorties d'insalubrité, 6 relogements de familles concernées.

D'autre part, depuis 2006, un réseau local saturnisme est en place. Il associe

	le SCHS, le service social et les PMI. Il a permis de traiter 48 situations d'enfants vivant dans un logement à risque.
<b>Type d'action envisagée</b>	<p>Mener les procédures réglementaires prévues dans les différents codes (CSP, CCT, CCH, ...)</p> <p>Actions d'incitation au dépistage et de lutte contre le saturnisme infantile</p> <p>Actions d'information/sensibilisation en direction des familles et des professionnels de santé et sociaux concernant les conséquences sanitaires de l'habitat insalubre et de l'exposition au plomb.</p>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>Lutter contre l'habitat insalubre et ses conséquences sanitaires</p> <p>Développer l'information et la sensibilisation des professionnels de santé et sociaux concernant les conséquences sanitaires de l'habitat (habitat insalubre- monoxyde de carbone- exposition au plomb – moisissures...)</p> <p>Repérer, dépister et assurer le suivi des enfants à risque ou contaminés par le plomb ; repérer l'habitat (parties communes et logements) contaminé par le plomb. Réaliser l'enquête environnementale dans le cadre de la lutte contre le saturnisme infantile.</p> <p>Accompagner les familles concernées par une ou plusieurs conséquences sanitaires de leur habitat.</p> <p>Favoriser les compétences psycho-sociales des occupants de logement insalubre ou indécents.</p> <p>Systématiser la prévention du saturnisme et le dépistage dans des cas préalablement définis, grâce à l'information des familles et l'incitation au dépistage systématique.</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>Plan national et départemental de lutte contre l'habitat indigne</p> <p>Conférence de Consensus de Lille</p> <p>Expertise collective INSERM</p>

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

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enfants de 0 à 6 ans à risque saturnisme</li> <li>- personnes vivant dans des logements insalubres et /ou contenant du plomb</li> </ul>
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	<p>Cette action sera réalisée dans la commune de Bondy (93140) principalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en centres de PMI</li> <li>- dans les logements concernés</li> <li>- à la Mairie de Bondy pour une information/sensibilisation grand public</li> <li>- dans les structures de partenaires demandeurs (service social par exemple)</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage des logements insalubres</li> <li>- Travail en réseau</li> <li>- Inviter les parents d'enfants à risque à effectuer un dépistage</li> <li>- Information/sensibilisation des parents sur la maladie</li> <li>- Information des professionnels sur l'existence du réseau, sur les conséquences sanitaires de l'habitat</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	- Répondre aux plaintes déposées par les bondynois concernant l'état de leur logement, mettre les propriétaires en demeure de faire les travaux, effectuer les travaux d'office en cas de défaillance des propriétaires, travailler avec les bailleurs pour des relogements si besoin

<p><b>Description des leviers d’actions</b></p>	<p>-Travailler en réseau (centres de PMI, assistantes sociales de la circonscription sociale départementale, Service Communal d'Hygiène et de Santé, associations, service habitat...) pour repérer les habitats et les occupants susceptibles d'être en danger.</p> <p>- Inviter les parents à dépister les enfants lors de l’inscription en centre de PMI, si leur adresse est repérée comme habitat contenant du plomb ou si habitat ancien dégradé surtout si sur-occupé, si enfant intoxiqué dans l'entourage, si ingestion d'écailles de peinture par l'enfant.</p> <p>- Informer les parents d'enfants de 0-6 ans sur les mécanismes de la pathologie lorsque leur enfant est confronté au risque d'intoxication, notamment lorsqu'il apparaît que le logement ou les parties communes de l'immeuble où ils résident, contiennent du plomb accessible.</p> <p>- Informer les professionnels de la ville (sanitaire, social, éducation ...) de l'existence du "réseau local saturnisme" et de son fonctionnement pour qu'ils puissent réagir lorsqu'un enfant est en situation de risque</p> <p>- Sensibiliser les professionnels de santé (CMS, centres de PMI, infirmières et médecins libéraux) et professionnels sociaux à l’aide des outils de l’ARS (plaquette « Conséquences sanitaires de l’habitat »)</p> <p>- Développement du partenariat avec la médecine libérale (création d’une instance de réflexion transversale sur cette thématique)</p>
<p><b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l’action</p>	<p>Conseil général 93 (PMI et Service social), DT93 ARS, UT DRIHL 93, SCOP Habitat-Santé-Développement</p> <p>SCHS, Atelier Santé Ville, Service Prévention Santé, Centre Municipal de Santé, centre de PMI, service logement, service urbanisme...</p>
<p><b>Facteurs favorisants identifiés</b></p>	<p>Réseau local existant</p>
<p><b>Facteurs contraignants identifiés</b></p>	<p>Les marchands de sommeil</p> <p>Les copropriétés en difficulté</p> <p>Les nouvelles formes d’insalubrité (« logements » en caves, garages, etc...)</p> <p>La difficulté pour les plus pauvres à trouver un logement, ce qui les contraint à accepter des logements insalubres</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de l’ARS</b></p>	<p>Réception des signalements (santé et habitat)</p> <p>Transmission des demandes de diagnostic à la DRIHL</p> <p>Notification de travaux aux propriétaires</p> <p>Réalisation des enquêtes environnementales par une infirmière du secteur associatif missionnée par l’ARS</p> <p>Suivi des travaux</p>
<p>Ressources à mobiliser :</p> <p><b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b></p>	<p>SCHS : animation du réseau local, repérage lors des visites d’insalubrité, prélèvements des écailles de peintures, transmission des signalements à l’ARS, information/sensibilisation individuelle et action grand public auprès des familles</p>

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	L'Atelier Santé Ville participe à l'organisation d'actions de sensibilisation grand public
Ressources à mobiliser : <b>Contribution des autres partenaires</b>	- Dépistage/Repérage : Conseil général 93 (PMI et Service social), - Action grand public : PMI Suivi des travaux : opérateurs de la DRIHL Accompagnement social des occupants durant les travaux : HSD-PMS
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> (prévisionnel et rétrospectif lorsque l'action s'inscrit dans une continuité historique)	Toute l'année, Réunions trimestrielles du réseau local saturnisme Réunions trimestrielles du groupe de travail Habitat Santé
<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>	Les personnes en situation de précarité sont celles qui vivent le plus souvent en habitat indigne, insalubre.
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b>	A Bondy, l'habitat datant d'avant 1948 est situé majoritairement dans le centre-ville (ZUS Blanqui)
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville</b>	Atelier Santé Ville : Accompagnement administratif dans les demandes de subventions
<b>Suivi, évaluation, réajustements</b>	
<b>Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés</b>	Bilan d'activité annuel  Gestion des plaintes et signalements sur logiciel Esabora
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de processus</b>	- nombre de rencontres interprofessionnelles de suivi et profil des participants - qualité générale du partenariat

<p>Indicateurs : outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs d'activité</b></p> <p>Indicateurs: outils spécifiques</p> <p><b>Indicateurs de résultats</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-nombre de signalements et nombre de visites effectuées par le SCHS</li> <li>-nombre de procédures prises</li> <li>-nombre de dossiers classés (sortie d'insalubrité)</li> <li>- nombre d'enfants dépistés (statistiques PMI)</li> <li>- proportion d'enfants dépistés effectivement intoxiqués (statistiques des centres de PMI)</li> <li>- proportion d'échantillons positifs (prélèvement d'écailles de peinture)</li> <li>- proportion de procédures ayant abouti à la réalisation de travaux</li> <li>- proportion de logements suivis durant les travaux</li> <li>-proportion de logements où les travaux d'insalubrité ont été effectivement réalisés en même temps que ceux liés au plomb</li> </ul>
--	---



# Santé mentale

## 13. Vers une politique de concertation en santé mentale

### Cadrage et légitimité de l'action

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

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

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

Ce taux de recours élevé tient à trois facteurs :

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

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

- **Sur le devenir social des personnes touchées**, encore victimes de discriminations multiples. (rappelons que les taux de prévalence en population générale des maladies psychiques sont de 2,4% pour les Psychoses, de 3 à 4% pour les troubles limites de la personnalité, et de près de 15% pour les troubles anxiodépressifs, somatoformes, phobiques ou obsessionnels).
- **Sur le vécu catastrophique et traumatique** de la survenue d'un tel trouble au sein de groupes humains non prévenus ni informés.
- **Sur l'organisation collective** de l'accès aux soins, de la hiérarchisation des priorités de Santé, d'égalité des chances et de Sécurité Publique, induisant beaucoup de retard, d'hésitations et d'improvisation cédant souvent à la facilité ou à l'évitement.

Le projet de cette action vise à corriger ces méconnaissances et ces défaillances par la mise en œuvre d'instances de concertation étagées et articulées entre elles, susceptibles de générer une Politique Locale de

	Santé Mentale adaptée au terrain et à la population.
<b>Etat 2011 de l'action: étude exploratoire, préfiguration, ou intervention</b>	Il existe actuellement une seule expérience de groupe d'utilisateurs. Il s'agit donc de l'extension et de la généralisation d'une démarche actuellement exploratoire
<b>Type d'action envisagée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organisation de réseaux</li> <li>- empowerment et soutien aux utilisateurs</li> </ul>
<b>Objectifs généraux auxquels l'action se réfère</b>	<p>REDUIRE LES INEGALITES, en matière</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'accès sans délai aux soins psychiques</li> <li>- de réponse immédiate et précise aux urgences.</li> <li>- De non-discrimination et de priorisation de l'accès au logement et au lien social par l'activité, pour les personnes souffrant de handicaps sévères en relation avec une maladie ou un trouble psychique.</li> </ul> <p>DEFINIR LES PRIORITES de l'Action Communale en Santé Mentale</p>
<b>Références méthodologiques éventuelles</b> (littérature, guides, méthodes, plans nationaux...)	<p>1- Guide Méthodologique du CCOMS pour la mise en place d'un CLSM</p> <p>2- Actes du colloque : « Le maire et le Psychiatre » (Association des Maires pour la Santé)</p>
<b>Insertion et contextualisation</b>	
<b>A quel(s) objectif(s) du PLS l'action contribue-t-elle ?</b>	Axe : « santé mentale », améliorer la prise en charge globale des patients notamment par la création d'un Conseil Local de Santé Mentale
<b>A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?</b>	<p>« Promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale...avec la création de conseils locaux de santé mentale »</p> <p>Et « Promouvoir la santé mentale des jeunes »</p>

Description de l'action	
<b>Porteur du projet</b>	Ville de Bondy et secteur 14 de l'Etablissement de santé de Ville-Evrard, avec le concours du 5° inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile
<b>Publics bénéficiaires de l'action :</b>	Bénéficiaires directs : professionnels intervenant dans et autour de la santé mentale Bénéficiaires indirects : personnes confrontées à des troubles psychiques, et leurs familles
<b>Secteur(s) géographique(s)</b>	Territoire communal dans son ensemble
<b>Objectifs opérationnels de l'action.</b>	<p><b>A- Objectifs immédiats</b></p> <p>Mise en place et/ou élargissement de trois structures de type réseau ou groupe interprofessionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Groupes d'Usagers et de Familles</b> animés conjointement par différents responsables sanitaires et sociaux.</li> <li>- <b>Groupe INTERFACES</b> (existant depuis 1998 à Bondy) : échanges et partenariats interprofessionnels.</li> <li>- <b>Conseil Local de Santé Mentale</b> réuni et organisé par les Elus Locaux, responsable de la mise en œuvre des contrats locaux avec l'appui de l'ARS, hiérarchisant les priorités et organisant l'Action Publique en Santé Mentale</li> </ul> <p>Pérennisation du travail de liaison entre le secteur, l'inter secteur, et l'hôpital Jean-Verdier (APHP)</p> <p><b>B- Objectifs à moyen terme</b></p> <p>En amont et à l'occasion du travail en réseau : améliorer le travail partenarial entre le secteur et l'inter-secteur de psychiatrie et les médecins généralistes de la commune</p> <p>En aval du travail en réseau : améliorer l'accès au logement et à l'hébergement des personnes avec des pathologies psychiatriques</p> <p>Mise en place d'une mission d'observation sur la ville au sein du CLSM.</p>
<b>Description de l'action</b>	<b><u>Mise en place et/ou élargissement de trois structures de type réseau ou groupe interprofessionnel</u></b>
<b>Description des leviers d'actions</b>	<p>- <b>Groupes d'Usagers et de Familles</b></p> <p>Réunions mensuelles de groupes d'usagers (patients et proches) menées par différents protagonistes du réseau Santé Mentale, autour de thématiques proposées par le CLSM.</p>

	<p>- <b>Groupe INTERFACES</b> Réunions bimestrielles du groupe Interfaces (pluri professionnel), autour de situations complexes rencontrées par les participants, en relation avec les mêmes thématiques.</p> <p>- <b>Conseil Local de Santé Mentale</b> avec groupes de travail autour de l'hospitalisation sans consentement, l'insertion, la « déstigmatisation », et la pédopsychiatrie</p> <p><b><u>Créer les conditions d'une pérennisation du travail de liaison avec l'hôpital général</u></b> entre secteur, inter-secteur et hôpital Jean-Verdier : pour la première phase du contrat (2012) il est proposé de mieux valoriser ce travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- quantifier les moyens actuellement mobilisés (temps de travail des professionnels, disponibilités des lits, participation au groupe INTERFACES...)</li> <li>- décrire de façon synthétique les « bonnes pratiques » ainsi mises en œuvre</li> <li>- quantifier les situations cliniques impliquant les services de Jean-Verdier et ayant bénéficié de ces « bonnes pratiques »</li> <li>- identifier les conditions (matérielles, financières, contractuelles) favorisant une pérennisation de ce dispositif</li> </ul> <p><b><u>Favoriser des liens entre médecins généralistes libéraux</u></b> et salariés, et dispositif public de psychiatrie. Dans le contrat 2012, rencontre avec les représentants des médecins libéraux et évaluation des conditions d'une participation élargie aux réunions et réseaux et notamment à INTERFACES</p> <p><b><u>Améliorer l'accès au logement des personnes</u></b> : participation systématique au CLSM des représentants des bailleurs sociaux implantés sur la commune.</p> <p><b><u>En réflexion liens entre santé mentale et parentalité</u></b></p>
<b>Acteurs impliqués</b> dans la mise en œuvre de l'action	L'ensemble des participants au CLSM
<b>Facteurs favorisants identifiés</b>	Partenariat local constitué et efficace  Recrutement d'un coordinateur CLS/CLSM
<b>Facteurs contraignants identifiés</b>	Mauvaise image de la psychiatrie et des malades mentaux dans la population
Ressources à mobiliser :  <b>Contributions de l'ARS</b>	Financement d'un mi-temps de coordinateur du CLS/CLSM

Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la ville et de ses établissements publics</b>	Financement d'un mi-temps de coordinateur du CLS/CLSM Mise à disposition de personnels et de logistique de chacune des institutions concourantes
Ressources à mobiliser : <b>Contributions de la Politique de la Ville</b>	Participation de l'ASV
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)	Déjà existants : un groupe d'usagers, et le groupe INTERFACES (pérennisé) Extension des groupes d'usagers et création du CLSM : 2012
<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...)	Parmi les facteurs de production d'inégalités sociales par le système de soins et de protection sociale, le morcellement des intervenants et le cloisonnement entre acteurs sociaux et acteurs de la psychiatrie est bien identifié. Réduire ces cloisonnements et ancrer le dispositif de santé mentale dans la ville est donc un moyen possible de réduction des ISS  Par ailleurs, certaines thématiques spécifiques (le logement des personnes avec pathologies psychiatriques) pèsent plus fortement sur les personnes à faible revenu ou en situation de précarité.
<b>Quelle contribution spécifique à la réduction des inégalités territoriales de santé est attendue ?</b> (prise en compte de zones géographiques spécifiques)	Les ZUS du nord de la ville et Blanqui sont concernées par la démarche
<b>Quelle articulation avec la politique de la Ville ?</b>  Articulation avec l'Atelier Santé Ville	Participation de l'ASV à la démarche

## 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>	Réflexion en cours sur des outils d'évaluation de processus
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs d'activité</b>	
Indicateurs : outils spécifiques <b>Indicateurs de résultats</b>	

## VII. Pilotage

Il est assuré par un comité de pilotage qui comprend :

- Pour l'Agence Régionale de Santé : la Déléguée territoriale adjointe en charge du pôle santé publique, le responsable du pôle offre de soins, le chargé de projet CLS
- Le PEDEC ou son représentant, le Sous-Préfet de l'arrondissement de Bobigny, le représentant de la DDJCS, le représentant de la DRIHL
- Pour la ville de Bondy : Maire-adjoint en charge de la santé, Maire-adjoint en charge de la politique de la ville, Directrice du pôle Santé et social, direction du Centre Municipal de Santé, coordinateur ASV, coordinateur CLS et CLSM.
- Un représentant de la CPAM93, du Conseil général 93, du Comité Départemental des Cancers 93
- Des représentants des professionnels de santé de différents exercices, ainsi que des représentants d'associations locales et d'associations agréées.

**Fréquence des rencontres**

- Le comité de pilotage se réunit une fois par an ;
- Les groupes techniques se réunissent autant que de besoin et rendent compte de leurs travaux au comité de pilotage.

## VIII. 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.

## IX. 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.