

VILLE DE GENNEVILLIERS

Contrat Local de Santé 2021-2026

ARS - PREFECTURE – VILLE - CPAM

Entre :

Monsieur le Maire de Gennevilliers

Monsieur le Préfet des Hauts-de-Seine

Monsieur le Directeur Général de la Caisse Primaire d'Assurance Maladies des Hauts-de-Seine Préfecture des Hauts-de-Seine

Monsieur le Directeur Général de L'Agence Régionale de Santé Île-de-France,

Il a été convenu de signer le présent

Contrat Local de Santé

Portant sur la commune de **Gennevilliers**

A Gennevilliers, le

Patrice LECLERC	Laurent HOTTIAUX	Renaud PELLE	Christian COLLARD
Maire de Gennevilliers	Préfet des Hauts-de-Seine	Directeur Général de la CPAM	Directeur Général de L'Agence Régionale de Santé

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
LES SIGNATAIRES	4
ARTICULATION AVEC LE CONTRAT DE VILLE	5
PILOTAGE	6
MISE EN ŒUVRE	7
EVALUATION ET DIAGNOSTIC	7
CALENDRIER	7
INFORMATION ET COMMUNICATION	7
LES PRINCIPES QUI GUIDENT LE CLS3	8
LE DIAGNOSTIC DE SANTE 2019-2020	11
Principaux déterminants de santé	12
Besoins en santé des populations	22
Cartographie de l'offre de soins	34
Pandémie de la COVID 19, un diagnostic incertain	42
LES STRATEGIES ET ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2021-2026	43
AXE A - La santé dans toutes les politiques locales	44
A1. Observatoire local de santé : Mieux documenter les évolutions du territoire en matière de santé	44
A2. Environnement et cadre de vie comme leviers de santé	48
A3. Prévention et dépistage précoce	64
AXE B - Améliorer l'organisation des parcours de santé	76
B1-Offre de soins, recours aux soins et parcours de soins coordonnées	76
B2- Parcours d'éducation thérapeutique	91
B.3 Favoriser l'accès égal à l'innovation et à la recherche	99
B4. Gouvernance territoriale : Coordination et coopération territoriale	102
Axe C. Parcours de santé pour les plus vulnérables	110
C2- Santé des enfants de 3 à 11 ans	125
C3- Les jeunes	145
C4- Les personnes âgées	168
C5- Les publics en grande difficulté sociale	178
AXE 4 : GESTION DE CRISE	187
GLOSSAIRE	190

Conscientes que les enjeux de santé constituent des axes structurants du développement local et de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, la commune de Gennevilliers, l'ARS, la Préfecture des Hauts-de-Seine et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ont engagé depuis 2011, la mise en place d'un Contrat Local de Santé sur le territoire de Gennevilliers.

- Le Contrat Local de Santé (CLS), une définition

Le contrat local de santé (CLS) est un outil, créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la loi du Haut Conseil de la science et de la Technologie (H.C.S.T) (articles L. 1434-2 et L. 1434-17 du code de santé publique) pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. (ARS)

Le CLS s'inscrit dans une démarche de **promotion de la santé**. Il définit les axes de santé sur la collectivité pour permettre aux habitants de prendre soin de leur santé.

- Un outil de la promotion de la santé, la prévention et le soin

Le CLS s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé. Il définit les axes de santé sur la collectivité pour permettre aux habitants de prendre soin de leur santé.

La promotion de la santé, vise à « *permettre aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci.* » (OMS).

D'une part, il s'agit de prendre en compte **des déterminants de santé** qui sont l' « *ensemble des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé d'individus ou de populations.* » (*Glossaire utilitaire en éducation pour la santé – DRASS de Bourgogne, 2005*).

D'autre part, il est important de noter que pour une amélioration de la santé, celle-ci exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Ainsi, « *la promotion de la santé ne relève (...) pas seulement du secteur de santé* » (Charte Ottawa 1986). C'est une approche systémique qui nécessite une dynamique commune impliquant des acteurs de différents domaines.

LES SIGNATAIRES

L'Agence régionale de santé Île-de-France définit ses priorités dans le cadre du Projet Régional de Santé. C'est en déclinaison des principes validés dans le Projet Régional de Santé que l'ARS et sa Délégation territoriale des Hauts-de-Seine s'engagent autour des actions mentionnées dans le présent contrat.

Le Préfet des Hauts-de-Seine définit ses priorités dans le cadre du Contrat de Ville qui vise à mettre en œuvre de manière concertée des politiques territoriales de développement social et urbain dont les projets de santé s'inscrivent en cohérence complète avec les orientations définies dans les Contrats Locaux de Santé.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) des Hauts-de-Seine partage les enjeux portés dans le cadre du Contrat Local de Santé. Elle est en particulier investie en faveur de la prévention, de l'accès aux droits et aux soins.

La ville de Gennevilliers s'engage depuis de nombreuses années pour la réduction des inégalités sociales de santé. Le Contrat Local de Santé formalise la politique de santé menée sur le territoire ;

Ce CLS est réalisé sous la direction de :

- Dr Guirec LOYER, Médecin directeur de la DMSP
- Mr Paul-Marie Verschraegen, Directeur administratif de la DMSP
- Mr Belkacem Ouchen, Elu à la santé

Par l'équipe projet – Contact :

- Mme Isaure Lapierre, coordinatrice CLS - Responsable du service prévention santé de Gennevilliers, isaure.lapierre@ville-genevilliers.fr, 01 40 85 67 72
- Mme De Barros Bérénice, coordinatrice CLSM, berenice.debarros@ville-genevilliers.fr, 01 40 85 67 79

Le territoire de Gennevilliers fait partie de la géographie prioritaire au sens de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion sociale.

La commune comprend 4 quartiers prioritaires : Les Courtilles, les Agnettes, Grésillons Voltaire I - Gabriel Péri et Grésillons Voltaire II – Grésillons.

Ces quartiers ont tous une limite intercommunale avec la commune d'Asnières-sur-Seine.

La politique menée en faveur de ces quartiers se décline à travers un Contrat de Ville unique et global regroupant les dimensions urbaines, sociales et économiques des politiques publiques.

Le présent Contrat Local de Santé a donc vocation à s'articuler avec le Contrat de Ville de Gennevilliers (**2015-2020**) afin de contribuer à la réduction des inégalités territoriales de santé et à l'amélioration de l'état de santé des habitants des quartiers défavorisés en particulier.

Afin d'assurer cette articulation, les priorités du présent Contrat Local de Santé constituent les orientations de l'axe santé du Contrat de Ville.

Le pilotage du CLS s'organise autour de deux instances :

UN COMITE DE PILOTAGE COMPOSE :

- Du Maire de Gennevilliers ou de son représentant ;
- Du préfet des Hauts-de-Seine ou de son représentant ;
- Du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ou de son représentant ;
- Du Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts -de-Seine ou de son représentant ;
- Des Directeurs des services municipaux ou de leurs représentants et en particulier le Directeur des services municipaux de santé et de prévention, la Directrice municipale de la citoyenneté et de la cohésion sociale, la Directrice de la réussite éducative et de la jeunesse, le Directeur municipal social-autonomie.

Il se réunira 3 fois durant la période de 2021 à 2026

UN COMITE TECHNIQUE CLS COMPOSE :

- Du coordinateur du Contrat Local de Santé,
- Des représentants de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine ;
- Des représentants de l'Agence régionale de santé Ile-de-France ;
- Des représentants de la Préfecture des Hauts-de-Seine ;
- Des représentants de la Municipalité de Gennevilliers, du Centre Municipal de Santé, du Centre Communal d'Action Sociale, du gériatre coordinateur territorial du secteur médico-social, du responsable du Projet de Réussite Educative ;
- Des représentants de chaque groupe de travail CLS ;
- Des représentants des professionnels du Pôle de Santé Universitaire Gennevilliers/Villeneuve-la-Garenne ;
- Du coordinateur du Conseil Local de Santé Mentale.
- Des réseaux partenaires : DAC 92N
- Des représentants de la CPTS

Le comité technique CLS a pour objectifs de suivre et d'évaluer le Contrat Local de Santé et de proposer des ajustements et/ou avenants au Contrat Local de Santé

Il se réunit 1 fois par an.

LES GROUPES DE TRAVAIL :

Les groupes de travail sont les principaux acteurs des fiches projets inscrites au CLS. L'objectifs de ces groupes est de travailler en intersectoriel et d'informer de l'avancée des fiches projets selon le calendrier défini, d'analyser les difficultés ou les leviers des actions.

- Santé habitat
- Santé et transition écologique/alimentation durable
- Santé périnatale et santé des femmes
- Santé des enfants
- Santé des jeunes
- Santé des personnes âgées
- Santé des publiques en grande difficulté sociale ou en grande précarité

Il se réunit deux à 3 fois par an selon les projets en cours : Janvier- mai et novembre

MISE EN ŒUVRE

EVALUATION ET DIAGNOSTIC

Une fois par an, des évaluations seront proposées sur des indicateurs de processus. Ces évaluations auront lieu sous forme de questionnaires quantitatifs et de rencontres dans les groupes de travail de type « focus groupe » ayant pour objectif d'évaluer la pertinence ; les freins et les leviers et l'avancée des projets.

CALENDRIER

Chaque fiche action propose un calendrier. Une communication de l'avancée des projets du CLS sera prévue auprès des acteurs.

INFORMATION ET COMMUNICATION

L'avancée du CLS sera communiquée de manière régulière aux directions et aux habitants. Ce travail de communication sera élaboré avec le service de la DIC.

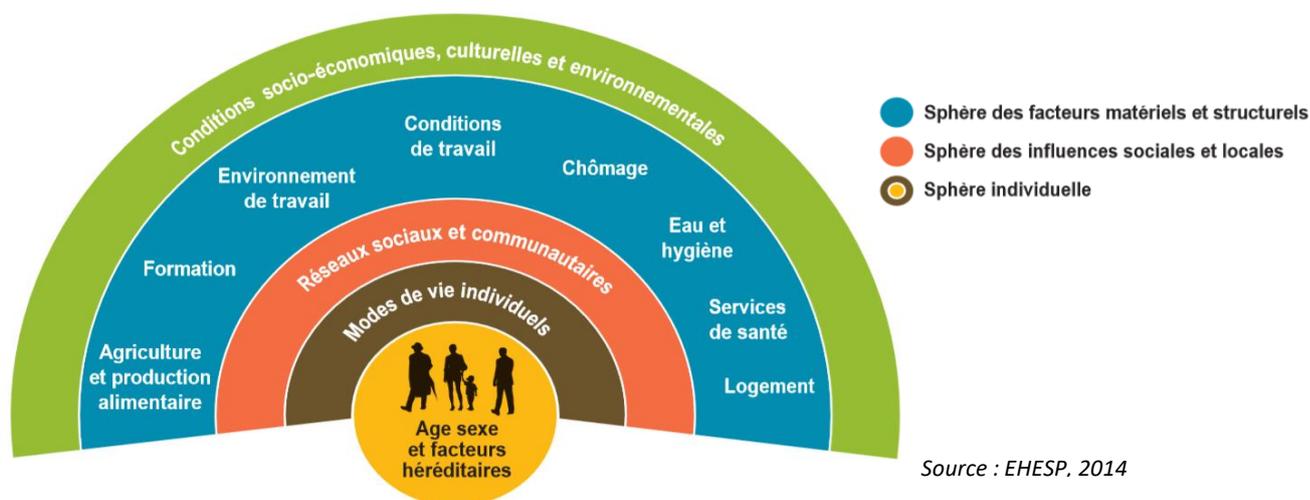
Une prise en compte de la santé dans sa « globalité »

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1986).

La promotion de la santé, est définie dans la charte d'Ottawa comme « un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques ». Celle-ci définit la vision de la promotion de la santé et propose de la traduire en 5 axes stratégiques : 1. Élaborer une politique publique saine ; 2. Créer des milieux favorables ; 3. Renforcer l'action communautaire ; 4. Acquérir des aptitudes individuelles ; 5. Réorienter les services de santé.

La santé est conçue désormais dans une perspective dynamique qui résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu. Ces éléments du milieu dans lequel il évolue, appelés les « **déterminants de la santé** » comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé en particulier ou global. La combinaison de leurs effets influe sur l'état de santé d'un individu.

Les déterminants de santé de Dahlgren et Whitehead, 1991



Il existe différents niveaux d'influences des nombreux facteurs ayant des effets sur la santé et sur lesquels il est possible d'agir pour réduire les inégalités sociales de santé.

La première sphère est individuelle, on y trouve les facteurs de la biologie humaine non-modifiables comme l'âge, le sexe ou les facteurs héréditaires et ceux liés au comportement et au style de vie des personnes qui peuvent être modifiés comme l'alimentation, la pratique d'activité physique, les addictions, la capacité d'adaptation.

La seconde sphère comprend les influences sociales et locales comme l'éducation, le statut social, les loisirs, la famille, les amis, les réseaux de soutien social.

La troisième comporte des facteurs matériels et structurels comme le logement, la condition de vie et du travail.

Enfin, la dernière sphère regroupe les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales.

Réduire les inégalités de santé par l'universalisme proportionné

Les inégalités de santé se définissent comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale. » (INPES, 2010)

Selon le rapport Marmott pour l'OMS, « le creusement des inégalités (sociales de santé) serait maîtrisable si ces politiques et programmes n'étaient pas calibrés et déployés de manière unique pour tous, mais l'étaient avec une offre de prévention d'intensité et de forme graduées selon des catégories de populations pertinentes » selon le concept **d'universalisme proportionné**.

Le renouvellement de ce CLS s'appuie sur une approche au plus près des populations. Il s'agira de pouvoir avoir une meilleure visibilité des problématiques de santé au niveau local, afin de déployer des actions en fonction de besoins

spécifiques identifiés. **L'observatoire Local de santé**, sera un outil majeur dans la mise en place d'actions répondant au concept d'universalisme proportionné et notamment dans le repérage **des personnes « invisibles »**. Les « invisibles de la santé » sont « des personnes dont la situation économique, sociale, administrative peut les conduire à être exclues, dans les faits, de toute forme de soins » ([Tribune Fonda N°244](#) - Les invisibles de la santé - décembre 2019).

Renforcer le pouvoir d'agir des habitants/santé communautaire, littératie en santé et les compétences psychosociales

L'*empowerment* est l'un des principaux leviers pour promouvoir la santé des populations. Communément défini comme l'« *accroissement du pouvoir d'agir* » des individus, c'est un déterminant de santé peu connu, mal identifié qui permet pourtant de s'attaquer aux inégalités. Nina Wallerstein, auteure du rapport sur l'*empowerment* pour l'OMS définit l'*empowerment* comme "le résultat d'une interaction dynamique entre deux niveaux : le développement de compétences individuelles (internes) et le dépassement de barrières structurelles (externes), afin d'améliorer les conditions de vie des plus défavorisées". C'est donc la société qui doit fournir aux populations les moyens d'améliorer "leur capacité à exercer des choix et à transformer leurs vies". (*Santé publique France, Santé en action n°446, 2019*)

Deux niveaux d'*empowerment* existent : l'*empowerment* individuel qui comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix. L'*empowerment* communautaire qui renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lesquels il se déroule.

D'autres concepts complémentaires seront appuyés tout au long de CLS pour renforcer le pouvoir d'agir des habitants, telle que :

- La littératie en santé

De nos jours, pour utiliser en autonomie le système de santé, un individu doit disposer d'une multitude de compétences sociales, personnelles et cognitives. La littératie en santé (LS) est définie comme « les *caractéristiques personnelles et les ressources sociales nécessaires des individus et des communautés afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser les informations et les services pour prendre des décisions de santé.* » (*Sørensen, 2012*)

En Europe, 1 personne sur 2 n'a pas le niveau de LS attendue pour faire face au système de santé. La première étude comparative européenne sur la littératie en santé indique 12 % de la population totale interrogée à un niveau « insuffisant » de LS et 35 % à un niveau de LS décrit comme limité (*Sørensen & al, 2012*). Certains sous-groupes sont particulièrement touchés notamment ceux ayant un statut social inférieur, un faible niveau d'éducation, la vieillesse ou la privation financière (*Sørensen K, Pelikan JM, & al*). Les personnes avec un faible niveau de HL sont moins susceptibles d'adopter des comportements favorables à la santé, de participer à des programmes de dépistage et d'utiliser les services de prévention. (*Kaufman H & al*) (*Dolan NC & al, 2004*) (*Lindau ST & al, 2002*) (*Schillinger D & al, 2004*)

Ainsi, un faible niveau de littératie en santé a un impact suffisamment important sur l'état de santé pour qu'il soit nécessaire d'en tenir compte dès lors que l'on vise l'amélioration de la santé globale de la population. Différents moyens d'améliorer la littératie en santé existent : rendre intelligibles les informations de santé (intervention simple - Niveau 1), augmenter le niveau de littératie en santé des personnes ayant un faible niveau (intervention complexe - Niveau 2), créer un environnement favorable à l'exercice des compétences (environnement pro-littératie - niveau 3).

- Le renforcement des compétences psychosociales

Les compétences psychosociales sont définies comme les « *capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* » [OMS, 1993] « *Elles se situent dans une perspective d'action, sont en grande partie apprises et sont structurées en combinant savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (life skills), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé.* » (*Fortin J, 2012*)

À travers ce CLS, il sera cherché à renforcer le pouvoir d’agir des habitants à travers des démarches communautaires, des projets participatifs, une coordination des professionnels et harmonisation des pratiques (posture,). Également, le CLS travaillera à une amélioration de l’accès, l’appropriation et l’utilisation des messages de santé en établissant des lignes directrices prenant mieux en compte le concept de littératie en santé et de compétences psychosociale. L’articulation de l’observatoire de santé avec les Ateliers Santé Ville, sera un outil majeur dans le renforcement des actions communautaires.

Développer une culture commune de la santé sur le territoire

Développer une connaissance approfondie du territoire et des ressources est aussi un des enjeux du CLS. À travers l’information et la formation des acteurs locaux, il sera cherché une meilleure connaissance des acteurs autour la démarche de promotion de la santé. Il ne s’agira pas de former les acteurs être des éducateurs en santé (L’éducation pour la santé n’est pas simplement une question de bonne volonté.) mais plutôt une « acculturation » de la santé au sens large sur la ville et non comme l’unique champ du soin. Un des enjeux est donc de développer une culture commune de la santé et de l’inclure dans plusieurs les secteurs (médico-social, social, habitat, ...).

Enfin, à travers le renforcement des collaborations locales et coopérations entre professionnels, il sera cherché à homogénéiser les ressources, travailler en réseau et développer des parcours de santé coordonnés.

En 2019-2020, deux diagnostics locaux de santé ont été élaborés :

- **Diagnostic local de santé, dans le cadre du renouvellement du Contrat Local de Santé (CLS)**

La rencontre des acteurs du territoire à travers trois grands groupes intersectoriels et interprofessionnels ("santé des enfants", "santé des jeunes", "santé des personnes âgées") ainsi qu'auprès du sous-groupe santé périnatale ce sont fait de septembre à décembre 2019. L'objectif étant de relancer la dynamique des travaux interprofessionnels et d'élaborer un diagnostic partagé sur les besoins des groupes de population.

À noter qu'aucun sondage auprès de la population n'a pu être effectué du fait de la période de réserve. Lors des réunions aucun usager de la santé ou représentant de la population n'a répondu présent. L'éducation nationale était également absente.

- **Diagnostic local de santé mentale dans le cadre du renouvellement du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Gennevilliers**

Le CLSM est initié en 2011 puis arrêté en 2013. Il est relancé en 2015 jusqu'en 2017. Un Diagnostic local de santé mentale est remis à jour en 2019 pour relancer le CLSM sur la ville.

Une quantification sur la santé mentale est difficile, car les outils de mesure sont encore très imparfaits. L'apport majoritaire de ce diagnostic est donc qualitatif. De septembre à décembre 2019, 40 entretiens individuels auprès des acteurs de tous les secteurs de la ville privés et publics de ont été réalisés par la coordinatrice.

Cette analyse permet d'identifier les principales problématiques, les difficultés et les axes clés à développer sur la ville en matière de santé et de santé mentale pour permettre la mise en œuvre d'une politique globale de santé afin de lutter contre les inégalités sociales de santé.

Le diagnostic est présenté selon la structure suivante :

- I. Principaux déterminants de santé
- II. Besoins en santé de la population
- III. Cartographie de l'offre de soin
- IV. Pandémie COVID-19

PRINCIPAUX DETERMINANTS DE SANTE

Les diagnostics locaux de Gennevilliers ont permis de distinguer trois grands types de déterminants de santé sur la ville : la structure démographique, le contexte socio-économique, les conditions d'habitation et l'environnement.

1. POPULATION JEUNE MAIS NON EPARGNEE PAR LE VIEILLISSEMENT

a. Fort taux de natalité avec des mères jeunes

En 2017, la ville de Gennevilliers compte **46 907 habitants** avec une part de femmes et d'hommes équivalente.

La population ne cesse d'augmenter avec un **taux de croissance annuel de 1,8%** (dont 1,3% de solde naturel) **de 2012 à 2017**, supérieur à celui du département et de la région de respectivement 0,3% et 0,5% (*Source : Insee, dossier complet 2020 - Données 2012 et 2017*).

Le taux de natalité de 19% à Gennevilliers est largement au-dessus du taux départemental et régional d'environ 15% (*cf. tableau 1*).

En 2016, la moyenne d'âge des mères de Gennevilliers, de 30,4 ans, est légèrement inférieure à celle du département (31,9 ans) et de la région (31 ans).

Le pourcentage de mères jeunes est plus important que dans les Hauts-de-Seine (HDS) : la part de mères âgées de moins de 17 ans est de 0,15% (HDS = 0,07 %) et la part des mères âgées de moins de 25 ans est de 14% (HDS = 6,7%) (*cf. tableau 1*). En parallèle, on observe une baisse des mères âgées de plus de 35 ans passant de 21,8% en 2007 à 14% en 2016, restant largement en dessous du taux départemental qui lui augmente (21,9% en 2007 à 23% en 2016) (*Réseau Périnatal 92*).

Tableau 1 : Taux de natalité et âge des mères

	Gennevilliers	92	IDF
Taux de natalité*	19 %	15,3 %	15 %
Age moyen des mères à la naissance	30,4 ans (30,1 2007)	31,9 ans (31,6 ans 2007)	31 ans (30,7 ans 2007)
Mères de moins de 17 ans	0,15 %	0,07 %	0,13 %
Mères de moins de 25 ans	14% (19,5 % 2007)	6.7 % (7,9 % 2007)	10.8% (12 % 2007)

*Source : Réseau périnatal 92, données 2016 * Insee, dossier complet 2020, taux de natalité de 2012 à 2017*

Durant la période périnatale, la vulnérabilité s'opérationnalise autour de quatre dimensions interreliées que sont les dimensions biologiques, psychologiques, cognitives et sociales, d'autant plus chez les jeunes mères ou les femmes primipares (*Hamelin-Brabant, 2015*). Au regard du contexte sociodémographique de Gennevilliers, la santé périnatale représente donc un enjeu majeur.

b. Population relativement jeune et familles nombreuses

Les familles avec plus de trois enfants de moins de 25 ans sont plus présentes à Gennevilliers. La part des familles ayant trois enfants représente 13,6% (HDS = 8%) et la part des familles ayant quatre enfants ou plus représente 5,2% (HDS = 2,4%) (*cf. tableau 2*).

Le taux de natalité et la part des familles nombreuses plus présentes sur la ville pourraient expliquer en partie une population sensiblement plus jeune que celle des HDS et d'IDF. Les moins de 6 ans et les moins de 20 ans dans la population représentent respectivement 9,3% et 28,7% en 2017 et sont supérieures aux taux des HDS (respectivement 7,9% et 24,9%) (*cf. tableau 2*).

Tableau 2 : Evolution des familles de plus de trois enfants et des jeunes à Gennevilliers

	Gennevilliers		92	IDF
	2007	2017	2017	2017
Familles de plus de trois enfants	12 %	13,6 %	8 %	8,6 %
Familles de plus de quatre enfants	5,8 %	5,2 %	2,4 %	3,3 %
Part des moins de 6 ans	9,2 %	9,3 %	7,9 %	7,9 %
Part des moins de 20 ans	28,6 %	28,7 %	24,9 %	25,7 %

(Source : Insee, dossier complet 2020 Données 2007 et 2017)

Selon Santé Publique France, les enfants et les jeunes sont en bonne santé et se perçoivent comme tels. Cependant, certains points d'alertes sont à prendre en compte comme les inégalités sociales de santé qui conditionnent leur avenir en matière de santé. (*santepublicfrance.fr, la santé à tout âge, 2019*). Il est d'autant plus nécessaire, au regard de la part importante des jeunes sur la ville, d'accorder une attention particulière à ces populations.

c. Augmentation de la population vieillissante

Depuis 1989, Gennevilliers connaît un vieillissement relativement rapide. Selon les estimations du service d'études démographiques de la ville, la population âgée de plus de 60 ans atteindra 12 337 personnes en 2030 (contre 8 178 en 1989).

On constate notamment que l'indice de vieillissement (*rapport de la population âgée de 60 ans et plus à celle de 20 ans*) augmente (58 en 2017 à 61 en 2014) mais reste inférieur à la moyenne départementale (72 en 2014) (*Source : Monographie 2019 – Données 2007 et 2014*).

De plus, la part des personnes de plus de 75 ans augmente, elle aussi, et atteint un taux de 6,1% en 2017 (5,6% en 2007). Il reste inférieur au taux départemental de 7,4% (*Insee, dossier complet 2020 Données 2007 et 2017*).

2. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE RENFORÇANT LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Gennevilliers se distingue par des séries d'indicateurs socio-économiques défavorables et des situations de vulnérabilités et de précarités importantes.

Indice de Développement Humain (IDH2)¹

Malgré l'amélioration de son IDH2, passant de 0,29 en 2006 à 0,38 en 2013, Gennevilliers présente l'un des indices les plus faibles de l'Île-de-France (IDF) et le plus faible des HDS.

Tableau 3 : Evolution de l'IDH2

	Gennevilliers	HDS	IDF
2006	0,29	0,63	0,57
2013	0,38	0,64	0,57

Source : IAU Ile de France 2013

a. Des indicateurs sociaux-économiques préoccupants

- **Revenu médian**

Le revenu médian des ménages genevillois est de 1 257€/mois en 2016 (16 716 euros/an), largement inférieur à ceux des HDS à 2 317€/mois et d'IDF à 1 711€/mois.

- **Catégories socioprofessionnelles et niveaux d'étude**

¹ L'IDH2 est un indicateur adapté de l'IDH élaboré par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

À Gennevilliers, la part des ouvriers de 12,7% et la part des employés de 22,1% sont plus représentées que dans les HDS avec respectivement 5,5 % et 14,5 % en 2017. Au contraire les cadres (6.9%), sont beaucoup moins représentés (HDS = 25,4 % ; IDF = 17,9 %) (*Insee, dossier complet 2020, données 2017*).

Bien que 99% des jeunes de 15-17 ans soit scolarisés à Gennevilliers, la part des personnes de plus de 15 ans sans diplôme de 39,5%, est largement plus élevée que dans les HDS (19,4%) et en IDF (24,6%). Il est constaté qu'entre 18 et 24 ans seulement 51% poursuivent leurs études. Le taux de diplômes d'études supérieures sur la ville est 6,9% et se situe bien en dessous des moyennes du 92 de 25,4% et d'IDF de 17,9%.

On constate que le niveau de scolarité des gennevilloises est plus favorable que celui des hommes : en 2017, la part des femmes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur représente 25,5% contre 21,8% pour les hommes. La part des hommes sans diplôme connaît une forte diminution depuis 2011 passant de 58% en 2011 à 40,4% en 2017. La part des femmes sans diplôme passe quant à elle de 42% en 2011 à 38,6% en 2017.

- **Taux de chômage**

Le taux de chômage augmente (16,9% en 2007 à 20,2% en 2017), représentant le double du taux des HDS en 2017 (*Insee, 2017*). On observe également que celui-ci est plus important chez les femmes (20,8%) que chez les hommes (19,8%).

- **Taux de pauvreté**

Gennevilliers fait partie des villes avec le plus fort taux de pauvreté d'IDF avec 26% en 2017.

On observe les taux les plus importants chez les moins de 30 ans et les 40-49 ans avec un taux de 30%.

Les personnes âgées ont également des taux de pauvreté beaucoup plus importants que dans les HDS : 23% pour les 60-74 ans (HDS = 10,9%) et 20% pour les 75 ans et plus (HDS = 7,7%).

- **Populations étrangères et immigrées**

En constante augmentation, la population migrante est largement représentée : 31,3% à Gennevilliers en 2016 contre 17,3% dans les HDS. Ce sont globalement des hommes âgés de plus de 25 ans, dont 12% étant âgés de 55 ans et plus.

La part des étrangers de 23,3% à Gennevilliers est également plus importante que dans les HDS à 11,8% en 2016. Ces populations sont majoritairement jeunes, 10% d'entre-elles ayant un âge entre 25 et 54 ans. Les plus de 54 ans sont également fortement représentés (7,9%) comparativement aux HDS (2,8%) et majoritairement masculins.

- **Familles monoparentales**

24.6% des familles sont des familles monoparentales (dont 86,7% sont des femmes). Elles sont également plus représentées que dans les HDS avec un taux à 18,7% (dont 83,9% de femmes) en 2017.

b. Prestations sociales

- **Bénéficiaires des revenus solidarités**

On peut noter que pour toutes les prestations sociales des allocataires CAF, la part augmente et est supérieure à celles des HDS et d'IDF (*cf. Tableau 4*).

Cet écart est aussi très présent pour les allocations logement et l'Allocation Adulte Handicapé à Gennevilliers (*cf. Tableau 4*).

Ces indicateurs révèlent les difficultés et la précarité financière à laquelle sont confrontés de nombreux Gennevillois.

Tableau 4 Part des allocataires CAF

	Gennevilliers	92	IDF
Part des allocataires des prestations légales CAF dans la population	23,4% (22,3% en 2009)	7,3% (16,3% en 2009)	16,5% (15,7% en 2009)
Proportion d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations CAF	28.1% (26,1% en 2009)	20% (17,8% en 2009)	24.8 (21,5% en 2009)

Proportion d'allocataires dont le revenu est constitué à 100 % de prestations sociales CAF	17.1% (16,4% en 2009)	12.3% (11,3% en 2009)	15.6% (13,8% en 2009)
Allocataires percevant une allocation logement	14,6 %	7,3 %	8,2 %
Allocataires percevant une allocation Adulte Handicapé	2,2 %	1 %	1,1 %

Sources : Insee - CNAF 2015 ; <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/CMU/CMUC.htm> ; monographie ARS

- **Bénéficiaires des aides sociales de santé**

La part de la population bénéficiant d'une CMU-C, de l'ACS et de l'AME est beaucoup plus élevée à Gennevilliers que dans les HDS et l'IDF (cf. Tableau 5).

Tableau 5 : Niveau d'assurance santé des Gennevillois en 2016

	Gennevilliers	HDS	IDF
CMU-C	12,3 %	4,7 %	7,2 %
ACS	2 %	0,7 %	1,3 %
AME	2,6 %	0,8 %	1,4 %

Source : DCGDR IDF – 2016

- **Minimum vieillesse et allocation personnalisée d'autonomie**

Les bénéficiaires du minimum vieillesse représentent 7,5% des retraités à Gennevilliers, devant Clichy, Nanterre et Villeneuve-la-Garenne. Au total, ces 4 communes concentrent plus du quart des bénéficiaires du minimum vieillesse des Hauts-de-Seine (26,3%).

La part des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)² à domicile est de 70% à Gennevilliers (majoritairement des femmes), derrière Villeneuve-la-Garenne (74.1%) et Nanterre (82.4%).

A Gennevilliers, sur 97 patients pris en charge sur le SIADPA en 2018, 41.47% sont en GIR3³ (Dans les HDS, 27% sont en GIR3).

c. Quartiers prioritaires de la ville (QPV)

La ville de Gennevilliers est signataire d'un Contrat Local de Santé (CLS) et dispose d'un Atelier Santé Ville (ASV) qui renforce les actions dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV).

Depuis 2015, 4 périmètres sont concernés par la nouvelle géographie prioritaire : Les Agnettes, Grésillons Voltaire I - Gabriel Péri, Grésillons Voltaire II - Grésillons, Les Courtilles (anciennement du Luth, des Agnettes, de Chandon-Brenu-Sévines et des Grésillons). Ces quartiers prioritaires regroupent 18 112 personnes en 2015, soit 1/3 de la population communale.

Les revenus médians dans les QPV sont nettement inférieurs à ceux de la ville de 16 716 euros : de 8 000 euros pour le quartier des Grésillons à 12 200 euros au quartier Les Courtilles. On constate également une part plus importante des populations étrangères, dont la plus importante se situe aux grésillons avec 31,8% (cf. tableau 6).

Tableau 6 : Revenu médian des ménages selon les 4 quartiers prioritaires

Nom du quartier	Population	Revenu médian	% étrangers en QPV
Les Courtilles	4 438	12 200	20.2%
Agnettes	8 688	11 900	23%
Grésillons Voltaire I- Gabriel Péri	2 564	10 800	26.1%

² L'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, qu'elles vivent à domicile ou en établissement.

³ **Groupe Iso-Ressource (GIR)** : niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR. Il permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'APA. Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : GIR1 niveau le plus fort > GIR6 est le niveau le plus faible.

Grésillons Voltaires II- Grésillons	2 422	8 000	31.8%
-------------------------------------	-------	-------	-------

Source : Mission vile, préfecture des Hauts-de-Seine, 2015

3. CONDITIONS D'HABITATION DEFAVORABLES A UN BON ETAT DE SANTE

Les conditions d'habitation telles que la localisation, l'environnement extérieur, l'insalubrité, la suroccupation et l'isolement peuvent influencer défavorablement l'état de santé (*Haut Conseil de la Santé Publique, 2019*) et notamment au cours de tentes dernières années de vie des ainés (*Fondation Nationale de Gérontologie, 2011*). Or à Gennevilliers, certaines conditions d'habitation sont préoccupantes.

- **Suroccupation des logements**

La part des ménages en suroccupation, de 8,7%, est plus de deux fois supérieure à celles des HDS de 3,5%.

- **Une part importante de personnes vivant seul, notamment des personnes âgées**

Il est observé une augmentation du taux de personnes seules passant de 34,7% en 2007 à 36.9% en 2017 (comparable à la moyenne d'IDF, mais inférieur à celle des HDS de 39,5%).

Le taux le plus important, de 50 % en 2017, concerne les personnes de plus de 80 ans bien qu'il reste inférieur à celui de 2007 de 59,7%.

De plus, parmi les 97 personnes âgées prises en charge en 2018 par le Service de Soins Infirmiers à Domicile pour Personnes Agées (SIADPA), 41,24% vivent seules (60% en 2014) avec une moyenne d'âge de 82,3 ans.

- **Des risques environnementaux liés à la qualité des logements⁴**

Différents facteurs environnementaux (accessibilité au plomb, humidité, absence de ventilation...) peuvent, selon leur importance et en se cumulant, rendre des logements insalubres et impropres à l'habitation. On parle « **d'habitat insalubre** » pour toute situation d'habitation portant atteinte à la santé des personnes.

Les causes de l'insalubrité ne sont jamais uniquement dues au bâti mais témoignent d'un environnement social et économique dégradé. Les publics précaires sont ainsi plus susceptibles de présenter des pathologies en lien avec leur habitat dégradé.

A) Le plomb est une des causes d'insalubrité d'un logement et effet sur la santé

Il existe deux sources principales de contact avec ce responsable du saturnisme (maladie pouvant aller jusqu'à des troubles irréversibles du système nerveux) : l'eau qui se charge en plomb dans les canalisations et les peintures au plomb dans les logements construits avant leur interdiction en 1948 (% à Gennevilliers). En ce qui concerne l'eau, la pose de nouvelles canalisations en plomb est interdite depuis 1995 et l'abaissement progressif de la teneur réglementaire maximale dans l'eau au robinet du consommateur (10µg/l) conduit au remplacement progressif des branchements publics puis canalisations privées.

Le saturnisme est une pathologie due à l'ingestion de plomb qui provoque des troubles réversibles (anémie, colique de plomb...) ou irréversibles (atteinte du système nerveux). Les jeunes enfants sont plus particulièrement exposés au risque de saturnisme.

Une étude de la DRIHL réalisé en 2019 sur les HDS (<http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/bilan-de-la-lutte-contre-l-habitat-indigne-et-le-a565.html>), fait le bilan que 17 déclarations obligatoires (DO) pour intoxication au plomb ont été transmises à l'ARS. En 2019, ont par ailleurs été adressés à la DRIHL 68 signalements de revêtements dégradés avec un risque de présence de plomb dans des logements ou parties communes fréquentés par des enfants ou des femmes enceintes. Les signalements proviennent en grande partie de l'ARS (38 % des signalements en 2019), des SCHS (37 %) mais aussi des services de protection maternelle infantile (19 %). Ils sont en baisse de 24 % par rapport à 2018, notamment du fait de moindres signalements de la part des services de la PMI et des SCHS. **En 2019, les 2 communes de Clichy (30) et Gennevilliers (9) concentrent plus de la moitié des signalements.** Suite à ces signalements, la DRIHL fait réaliser un diagnostic de la présence de plomb

⁴ Source : <http://www.grand-est.developpement-durable.gouv.fr/des-risques-environnementaux-lies-a-la-qualite-des-a15752.html>

des revêtements peints dégradés. Si le risque de saturnisme est avéré, le propriétaire est mis en demeure d'effectuer des travaux pour supprimer le risque d'accessibilité du plomb.

La réduction de l'exposition au plomb dans les bâtiments constituait l'une des actions prioritaires du PRSE

B) la précarité énergétique et ses effets sur la santé

Au-delà de la seule qualité du logement pouvant être la cause d'une mauvaise efficacité énergétique, les **personnes en situation de précarité énergétique vivent avec des conditions de chauffage insuffisantes** en raison du coût de l'énergie et de ressources faibles. Ces conditions de vie peuvent avoir un impact sur la santé : affections respiratoires et cardio-vasculaires dues à l'exposition à de trop basses températures pouvant conduire au décès, problèmes d'allergie et d'asthme dus à l'excès d'humidité, risques d'intoxication au monoxyde de carbone (cf. plus haut) et d'incendies.

- **Insalubrité des logements, difficultés du maintien à domicile pour les bailleurs sociaux**

Enfin, les acteurs de la ville font part de l'insalubrité des logements et de l'inadaptabilité de ceux-ci pour des personnes âgées. Les bailleurs sociaux mentionnent également les difficultés pour le maintien à domicile des personnes âgées du fait de la dégradation de leur état de santé et notamment de leur santé mentale. « Ces populations deviennent dangereuses pour eux-mêmes et le voisinage dû à l'accroissement des déficiences antérieures et/ou de nouvelles déficiences liées à l'âge comme la perte de mémoire » (*assistante sociale OPH Gennevilliers*).

- **Situation de précarité et logement**

Location et personnes âgées : Moins de 30% des Genevillois âgés de 60 à 74 ans sont propriétaires de leurs logements (>60% en IDF).

Les statuts de locataires entraînent le paiement continu d'un loyer qui reste donc une charge incompressible au sein du budget de la plupart des ménages âgés genevillois. Il est donc à craindre que les futures personnes très âgées ne soient pas en capacité d'assumer financièrement leur potentielle dépendance.

Foyers de migrants : Gennevilliers fait partie des villes qui concentrent la majorité des places en foyers de travailleurs migrants avec 20% de la place totale dans les HDS. La population de ces foyers est majoritairement masculine et âgée. Les conditions de vie de ces résidents ont souvent été difficiles et les métiers exercés au cours de leur vie fréquemment éprouvants, ce qui engendre un vieillissement et une perte d'autonomie précoce.

4. LES DETERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX

- **Qualité de l'eau de consommation**

L'eau distribuée au robinet est de bonne qualité sur l'ensemble du territoire

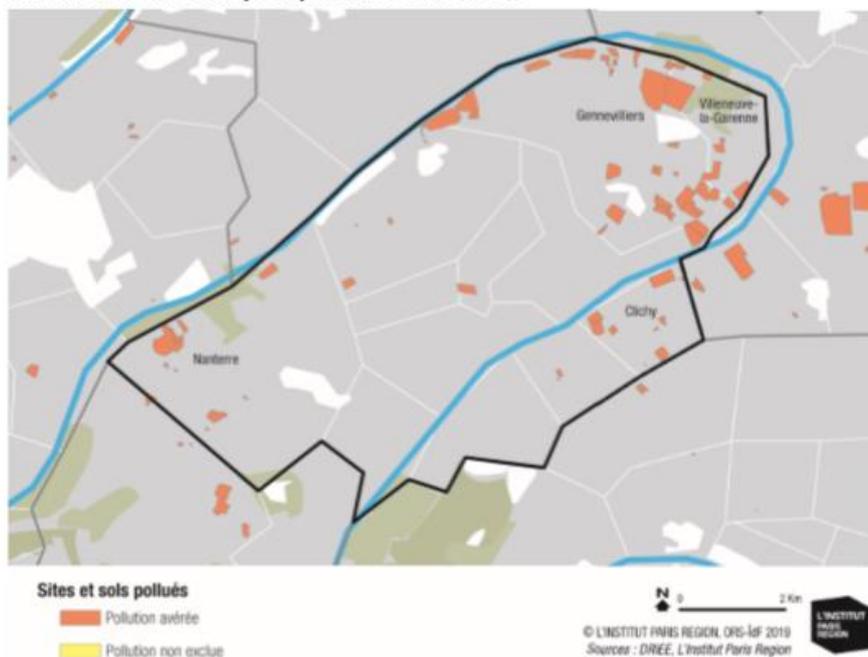
Les enjeux de santé publique de l'eau potable reposent sur la maîtrise des risques microbiologiques et chimiques de la ressource au robinet du consommateur.

- **Sites et sols pollués**

De nombreuses zones à risque de pollution des sols sur le territoire

Le territoire du 92 compte 65 sites et sols potentiellement pollués (zones à risque pollution des sols). Les sites potentiellement pollués du territoire (pollution avérée ou non exclue) occupent près de 3 km² soit près de 5 % de la surface de ce territoire et sont situés pour la plupart sur la boucle nord de la Seine. Le site le plus important en surface fait 0,3 km², **il est situé à Gennevilliers.**

Localisation des zones à risque de pollution des sols* en 2018



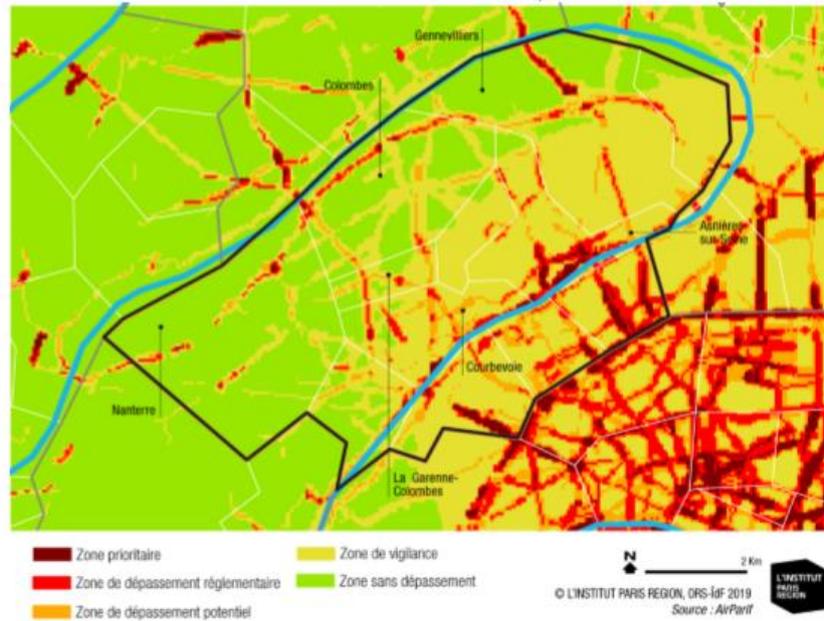
* Voir glossaire : Zones à risque de pollution des sols.

L'exposition à la pollution de l'air favorise le développement de pathologies chroniques graves, en particulier des pathologies cardiovasculaires, respiratoires et des cancers. Un nombre croissant d'études pointe également des impacts sur la reproduction, sur le développement de l'enfant, sur les maladies endocriniennes ou encore neurologiques. Cela se traduit par une augmentation de la mortalité, une baisse de l'espérance de vie et un recours accru aux soins. Ces effets sanitaires sont observés pour des niveaux d'exposition couramment rencontrés dans l'agglomération parisienne. Ainsi la qualité de l'air au sein de la région est encore insuffisante pour prévenir les impacts sanitaires qui concernent l'ensemble de la population et touchent en particulier les plus fragiles. Plus les niveaux d'exposition sont élevés, plus les risques augmentent. Parmi les nombreux émetteurs de polluants atmosphériques, le trafic routier constitue une source particulièrement préoccupante du fait de l'intensité et de la nature des émissions ainsi que de l'urbanisation dense à proximité des voies à grande circulation.

Gennevilliers compte de nombreux sites et sols pollués, c'est-à-dire de sites qui, du fait d'anciens dépôts de déchets ou d'infiltration de substances polluantes, présentent une pollution susceptible de provoquer une nuisance ou un risque pérenne pour les personnes ou l'environnement. Les modalités d'exposition de la population sont multiples, que ce soit par ingestion (de terre, de produits végétaux alimentaires cultivés sur des terres polluées, d'eau après d'un transfert de polluant du sol vers la nappe phréatique) par inhalation (poussières émises par les sols pollués, volatilisation du polluant à partir du sol), ou par contact cutané. Les effets sanitaires sur les populations riveraines sont très difficiles à mettre en évidence, même si l'exposition est démontrée par des marqueurs (teneurs d'arsenic dans les urines, par exemple). Si des effets sanitaires ont été constatés chez des riverains de sites et sols pollués ou plus particulièrement de sites d'enfouissement de déchets en France (Montchanin, Salsigne, Viviez), la validité statistique des associations cause-effets est généralement faible. En revanche, la dimension psychosociale apparaît plus clairement : facteurs psychosociaux en lien notamment avec des problématiques d'odeurs ou plus largement de perception des risques, intervenant souvent dans des situations sociales dégradées. Des inquiétudes pour la santé ou plaintes peuvent être exprimées par les populations qui vivent sur ces sites ou à proximité immédiate, avec des signalements de regroupements de cas de cancers, symptômes variés, troubles de santé ressentis, perceptions désagréables, gêne et altération de la qualité de vie. Ces effets se manifestent avant même l'expression des facteurs toxiques. (voir : Sols pollués et santé à un échelle locale. Note de position de l'Institut de veille sanitaire [en ligne] Santé publique France (page consultée juin 2019) disponible : http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/63028/248561/version/2/file/note_position_sols_pollues.pdf).

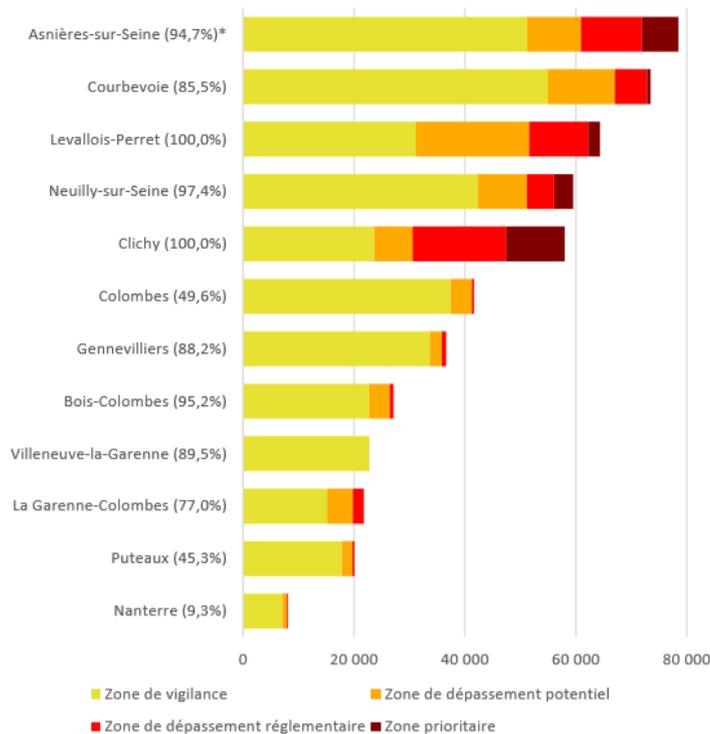
- **Qualité de l'air**

Cartographie multipolluants de la qualité de l'air* (NO₂, PM₁₀ et PM_{2,5}) sur le territoire en 2016



Près de trois habitants sur quatre exposés à la pollution atmosphérique dans le département

Population communale soumise aux différentes situations d'exposition hors « zone sans dépassement »

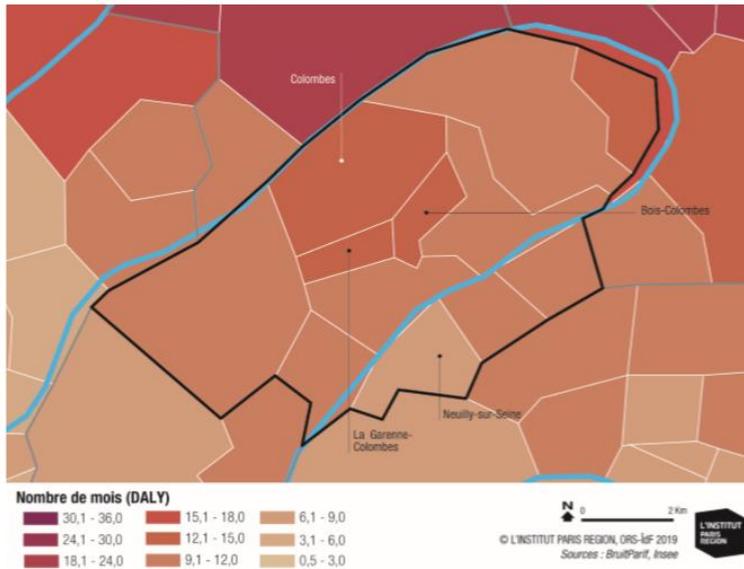


Gennevilliers ne se situe pas dans une zone de dépassement potentiel mais une zone de vigilance. L'exposition à la pollution atmosphérique engendre des impacts sanitaires même en deçà des seuils réglementaires. C'est pourquoi ont été définies des « zones de vigilance » afin de mieux rendre compte de la problématique.

- **Exposition au bruit**

Le territoire du 92 est impacté par les nuisances sonores d'origine routière et issues du bruit ferré (c'est le territoire subissant le plus le bruit ferré à la fois en volume et en part de population). Le territoire n'est pas concerné par le bruit provenant des avions. 99 480 personnes (soit 14,4 % de la population totale du territoire) sont potentiellement exposées au bruit routier sur leur lieu de résidence (dépassement de la valeur limite Lden 68 dBA). Le bruit ferré (dépassement de la valeur limite 63/68 dBA), quant à lui, impacte potentiellement 2 810 habitants du territoire (soit 0,4 % de la population).

Nombre de mois de vie en bonne santé perdus par individu sur une vie entière du fait de son exposition aux nuisances sonores sur son lieu de résidence en 2019



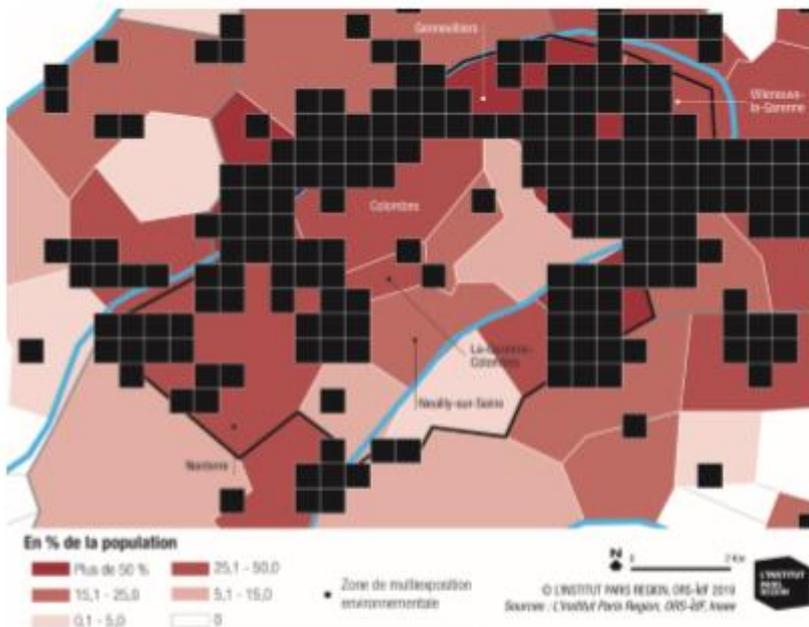
A partir d'une méthodologie proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Bruitparif a calculé, pour les communes de l'agglomération parisienne, un indicateur mesurant le nombre d'années en bonne santé perdues (DALY – Disability Adjusted Life Years*) en lien avec la gêne et les perturbations du sommeil. Sur le territoire, toutes les communes sont concernées par la mesure. Les pertes de mois de vie en bonne santé pour les habitants du fait de leur exposition aux nuisances sonores varient, selon les communes de 8,5 mois à Neuilly-sur-Seine à 13,7 mois à Bois Colom Une exposition importante au bruit routier et ferré.

De nombreuses études ont montré que les expositions ambiantes au bruit étaient associées à des effets extra-auditifs non spécifiques (les niveaux ambiants étant généralement trop faibles (<85 dB) pour affecter le système auditif) : troubles du sommeil, diminution de la vigilance, de l'efficacité au travail ou de l'apprentissage durant l'enfance mais aussi augmentation du diabète, de l'hypertension artérielle et des accidents vasculaires cérébraux ainsi que de l'incidence et de la mortalité d'origine coronarienne. Le bruit est par ailleurs responsable de nombreux effets psychosociaux, avec en premier lieu une dégradation de la qualité de vie, mais aussi une modification des attitudes et du comportement social (agressivité et troubles du comportement, diminution de la sensibilité et de l'intérêt à l'égard d'autrui).

- **Zone de multi-exposition environnementale**

Le département des HDS est marqué par de nombreuses zones de multi-exposition.

Localisation des zones de multi-exposition environnementale* et pourcentage de la population communale potentiellement exposée à au moins trois nuisances ou pollutions environnementales en 2016

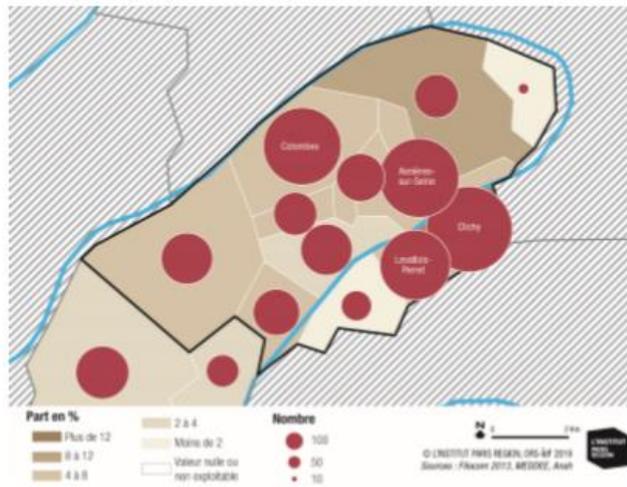


* Voir glossaire : Zones de multi-exposition environnementale.

En Île-de-France, ce territoire est le plus concerné par des situations d'exposition cumulée à plusieurs nuisances ou pollutions environnementales. Le croisement des zones identifiées avec la localisation de la population indique que sur l'ensemble du territoire, plus de 215 000 personnes sont potentiellement exposées à un cumul d'au moins trois nuisances et pollutions environnementales, soit plus d'un tiers de la population du territoire (31,7 %).

- **Habitats potentiellement indignes**

Part des logements privés potentiellement indignes* en 2013



Un territoire fortement concerné par l'habitat indigne Sur le territoire, on dénombrait, en 2013, près de 11 300 logements privés potentiellement indignes (PPI), soit 5,1 % du parc total des résidences principales. Ce taux est bien supérieur à celui du département des Hauts-de-Seine qui compte 18 200 logements PPI, soit 3,5 % du parc total des résidences principales privées du département. Ce sont les communes de Colombes, Asnières-sur-Seine, Clichy et Levallois-Perret qui ont le plus de PPI en volume.

* Voir glossaire : Parc privé potentiellement indigne.
Les données n'étant pas comparables d'un département à l'autre, les départements limitrophes ont été hachurés.

L'habitat dégradé L'habitat dégradé constitue en Île-de-France l'un des déterminants environnementaux et sociaux de santé les plus importants. En effet, la région est caractérisée par un poids particulièrement élevé de son parc ancien de logements, privé comme social, qui s'explique par l'intensité et l'ancienneté de son urbanisation (66 % des résidences principales ont été construites avant 1975 à l'échelle régionale, 83 % à Paris). La lutte contre l'habitat indigne est une priorité du Schéma régional de l'habitat et de l'hébergement (SRHH) approuvé en novembre 2017. Le champ de l'habitat indigne a été défini en droit par l'article 84 de la loi du 27 mars 2009, dite de Mobilisation pour le Logement et de Lutte contre les Exclusions qui précise que « constituent un habitat indigne, les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé. » L'habitat indigne recouvre ainsi toutes les situations d'insalubrité, de locaux avec un risque d'accessibilité au plomb, les immeubles menaçant ruine, les hôtels meublés dangereux, l'habitat précaire. Leur suppression ou leur réhabilitation relève des pouvoirs de police administrative des maires ou des préfets. De nombreuses pathologies sont accentuées, voire provoquées par un habitat dégradé : maladies respiratoires, maladies infectieuses, accidents domestiques, saturnisme, intoxication au monoxyde de carbone. Par ailleurs le logement influence aussi le développement social de l'individu ainsi que sa santé mentale.

5. RECAPITULATIF DU CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE

Indicateurs de précarité les plus faibles des communes du département des HDS et en dessous des moyennes départementales et régionales :

- IDH2 = 0,38 en 2013 (HDS = 64 ; IDF = 0,57)
- Taux de pauvreté = 26% en 2017 (HDS = 11,8% ; IDF = 15,3%)
- Chômage = 20,2% en 2017 (HDS = 10,9% ; IDF = 12,5%)
- Sans diplôme : Gennevilliers = 39,5 % des 15-64 ans en 2017 (HDS = 19,4% ; IDF = 24,6%)
- Populations vulnérables importantes = immigrés, étrangers, familles monoparentales
- 4 quartiers prioritaires. Contiennent plus d'1/3 de la population communale, les revus médians sont nettement inférieures à ceux de la ville et recueille un fort pourcentage d'étrangers.

Attention particulière à certaines populations :

- Période périnatale (femmes jeunes, beaucoup d'enfants)
- Part des jeunes importante (famille nombreuses, taux de natalité important)
- Personnes âgées (augmentation de la population vieillissante, augmentation des personnes vivant seules à plus de 80 ans, moins de 30% des 60-74 ans sont propriétaires de leur logement, difficultés de maintien à domicile des personnes âgées...)

Des conditions d'habitation difficiles : Suroccupation des logements ; logements insalubres, précarité ; part importante des personnes vivant seules, notamment chez les personnes âgées ; isolement, notamment pour les personnes âgées ; difficultés de maintien dans le logement pour les personnes âgées.

1. DES INDICATEURS DE L'ETAT DE SANTE DES POPULATIONS PREOCCUPANTS

a. Espérance de vie faible et surmortalité prématurée

La ville de Gennevilliers montre des espérances de vie inférieures aux moyennes départementales et une surmortalité, notamment prématurée.

L'espérance de vie à la naissance et après 60 ans est globalement plus faible à Gennevilliers que dans le 92 : en 2013, les hommes ont une espérance de vie à la naissance de 78,8 ans (deux ans de moins que dans les HDS) et les femmes de 83,6 ans (3 ans de moins). Après 60 ans, avec une espérance de vie de 23,2 ans pour les hommes et 26,6 ans pour les femmes, l'écart avec le département est de deux ans pour les deux sexes (cf. tableau 7).

L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM)⁵, nous permet de constater que la mortalité toute cause, la mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire et la mortalité prématurée sont plus importantes que dans les HDS (cf. tableau 7).

Tableau 7 : Espérance de vie et mortalité entre 2012 et 2013

	Gennevilliers		92 - Hauts de Seine		Ile-de-France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Espérance de vie à la naissance	78,8 ans	83,6 ans	80,7 ans	86,1 ans	79,8 ans	85,6 ans
Espérance de vie à 60 ans	23,2 ans	26,6 ans	24,1 ans	28,2 ans	23,5 ans	27,8 ans
Mortalité toutes causes (Indice comparatif de mortalité (ICM))	107.7 NS	124	93	95.2		
Mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire (ICM)	99.6NS	111,1 NS	89.9	91.1		
ICM mortalité prématurée avant 65 ans	119.9	128.3	91	94		

Source : CepiDc, Insee – Exploitation ORS Ile-de-France, Monographie ARS

NS = Non significatif

b. Prévalence des affections Longues Durées (ALD)

- ALD 30

La prévalence des Affections de Longue Durée (ALD) est également importante à Gennevilliers.

La plus représentée est le diabète de type 1 et 2 avec 6,95% contre alors qu'elle est de 3,2% (monographie ARS 2019, données 2014).

L'analyse des consultations diététique du CMS Daniel Timsit montre que plus de la moitié des personnes reçues en consultation souffrent d'une intolérance au glucose (prédiabète), de diabète ou de diabète gestationnel.

De plus, dans les consultations ETP du CMS Etienne Gatineau-Saillant, 25 % des patients souffrent de surpoids et 62 % d'obésité (cf. tableau 8).

⁵ Compare le taux de mortalité d'une sous population au taux de la population de référence (Ile-de-France)

Tableau 8 : Observation des facteurs de risques cardio-vasculaires des personnes venant aux consultations diététiques des CMS de Gennevilliers

	2015	2019		2015	2019		2015	2019
Surpoids	26%	22%	Diabète	12%	21%	Diabète + Surcharge pondérale	11%	11%
Obésité 1 (25<IMC<30)	27%	25%	Cholestérol	8%	10%	Cholestérol Surcharge pondérale	3%	7%
Obésité 2 (30<IMC<40)	21%	14%	Hypertension artérielle	2%	19%	Hypertension artérielle + Surcharge pondérale	2%	14%
Obésité 3 (IMC> 40)	8%	10%	Hyper Triglycéridémie	2%	6%	Pluri facteurs de risques cardio vasculaire (>2)	2%	11%

L'obésité et le surpoids sont les motifs de consultation le plus représenté (voir chapitre suivant). Ces deux motifs de consultations sont souvent couplés à des facteurs de risques cardiovasculaires tels que le diabète, dyslipidémie, HTA, etc. Contrairement au surpoids et à l'obésité on observe une augmentation du diabète et des facteurs de risques dans les consultations diététiques des CMS. Par exemple la part des personnes ayant un diabète passe de 12 % en 2015 à 21 % en 2019 et celle ayant une HTA de 2% en 2015 à 19 % en 2019.

L'accumulation des facteurs de risques est également en augmentation. On observe notamment que la part des personnes cumulant une HTA et une surcharge pondérale passent de 2 % en 2015 à 14 % en 2019 et les personnes présentant plus de 2 facteurs de risques passent de 2% à 11%.

Depuis mai 2019, un circuit de prise pluridisciplinaire est au proposé aux femmes souffrant de diabète gestationnel. Dans le cadre de cette prise en charge, une consultation diététique dédiée au « diabète gestationnel » a été créée en novembre 2019 (créneau : tous les lundis de 14h à 14h30). Les femmes sont adressées par les gynécologues de la structure ou par la diététicienne elle-même.

D'autres ALD sont également plus présentes à Gennevilliers comme les psychoses avec 2,2% (HDS = 1,8 %) et les tumeurs malignes avec 1,78% (HDS =1%).

Concernant les cancers (ALD 30), les ICM sont significativement supérieurs aux indices départementaux et régionaux pour le cancer du sein, avec un ICM de 138 (contre 107,3 dans les HDS et 96,1 en IDF) et le cancer du côlon pour les hommes avec un ICM de 143,7 (contre 138 dans les HDS et 94,2 en IDF) (*monographie ARS 2019, données 2013*).

- **ALD7 VIH**

En 2017, le territoire comptait 1 723 hommes et 1 015 femmes en ALD 7 VIH, soit des taux standardisés par âge de 562,4 pour 100 000 chez les hommes et 293,5 chez les femmes. L'indice comparatif de prévalence chez les hommes est inférieur à celui observé sur l'ensemble de la région de -4,6 % et est comparable chez les femmes. Comme quasiment toute l'Île-de-France, le territoire est cependant plus impacté en moyenne par le VIH/Sida que la France métropolitaine.

Gennevilliers fait partie des cantons-villes présentant des taux standardisés de personnes en ALD 7 VIH parmi les plus élevés du territoire et supérieurs au niveau régional chez les femmes.

Entre 2011 et 2014, les nouvelles admissions en ALD 7 VIH concernent, en moyenne par an, 117 hommes et 53 femmes sur le territoire, avec des taux standardisés significativement inférieurs à ceux de la région (respectivement 34,2 contre 39,0 pour 100 000 chez les hommes et 14,1 contre 19,1 pour 100 000 chez les femmes).

A noter cependant, qu'au niveau départemental, il est estimé* que 1 200 habitants des Hauts de-Seine (IC 95 % : [900 ;1 500]) vivaient avec le VIH sans le savoir, dont 4 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des HSH**, 2 sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger et 3 sur 10 des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger.

c. Obésité et surpoids

Chez les enfants, une étude de 2005-2012, réalisée dans le cadre d'un projet global d'éducation à la santé nous permet d'observer **la prévalence de l'obésité de degré 1 et de l'obésité de degré 2** chez les élèves de CM1 (échantillons de 296 enfants en 2005, 219 enfants en 2012). La prévalence de l'obésité de degré 1 semble augmenter de 3% (15,21% en 2005, 18,3% en 2012). Cependant, la prévalence de l'obésité de degré 2, plus sévère, recule de 1,7% (8,51% en 2005, 6,8% en 2012). Ainsi, l'obésité (types 1 et 2) augmente globalement de 1,3%.

L'obésité infantile est relevée par les acteurs de terrain de la ville comme un problème majeur du fait de sa prévalence et de son augmentation. Son origine est multifactorielle et l'intervention sur les facteurs environnementaux et individuels tels que l'alimentation, l'activité physique et le versant psychologique s'avère primordiale dans sa prise en charge.

La grève des statistiques menées par les médecins scolaires limite le diagnostic plus récent de l'état de l'obésité infantile. Un travail de diagnostic est à réaliser au cours du prochain CLS.

Depuis 2006, tous les enfants de 6 à 12 ans bénéficient d'un programme d'éducation à la santé portant sur l'alimentation, l'activité physique, l'hygiène et le sommeil.

Chez les jeunes (12-25 ans), l'analyse des données des consultations de diététique de l'ESJ montre que la perte de poids représente 81% des motifs de prise en charge. En 2018, sur 48 jeunes rencontrés 28% vivent avec un surpoids et 56% avec une obésité. En plus de la précarité, ayant un impact connu sur la prise de poids, les facteurs de risque tels que la sédentarité, le mal-être, les problèmes familiaux et le stress sont souvent évoqués (*entretien diététicienne ESJ, 2020*).

Pour les adultes, l'analyse des consultations de diététique gratuites proposées par les deux CMS de la ville montre que l'obésité est le premier motif de consultation. Il représente 57 % des patients en 2015 et 47 % en 2019. Bien que ce taux baisse, la part des patients en obésité type 3 augmente de 8% en 2015 à 10% en 2019. Le surpoids est le deuxième motif de consultation avec 22 % en 2019 (26 % en 2015).

Une analyse plus précise des données des consultations de diététique du CMS Etienne-Gatineau-Saillant nous permet d'apporter un éclairage sur la particularité de certaines femmes genevilloises. La majorité des personnes suivies sont des femmes (89%) qui viennent d'elles-mêmes (45%) ou dirigées par des médecins généralistes (25%).

Surpoids et obésité restent les principaux motifs de consultations avec le désir de perdre du poids et/ou de réduire les effets négatifs sur leur santé (mal-être, douleurs articulaires, respiration difficile). Les principaux facteurs mis en avant par ces femmes sont des habitudes alimentaires tournées vers le grignotage et la consommation de produits industriels sucrés et gras, la sédentarité, le manque d'activité professionnelle/le manque d'occupation, les problématiques de vie, le stress lié à l'immigration, les difficultés conjugales ou des situations sociales complexes (*entretien diététicienne CMS, 2020*).

La ville n'ayant pas de données récentes sur la disparité du surpoids et de l'obésité sur la ville, notamment chez les enfants et les jeunes adultes, la création d'un observatoire local de santé serait judicieuse pour une analyse plus fine du phénomène du surpoids et de l'obésité à Gennevilliers.

d. Santé périnatale

La littérature démontre qu'il existe un lien entre la précarité, les soins périnataux et la santé (*Zeitlin et al, 1998*) ainsi que les caractéristiques sociales des individus qui influencent sur les niveaux de mortalité et de morbidité périnatale (*Kaminski et al, 2000*).

Il est noté que l'accouchement prématuré est plus représenté chez les mères vivant dans les quartiers prioritaires des villes (*L.Labseur et al 2006*) et que les facteurs nutritionnels et environnementaux ont eux aussi un fort impact sur le développement du fœtus et de l'enfant (prématurité, petits poids de naissance, malformation) (*McIntire et al., 1999 ;Kramer et al., 2000; Barouki et al., 2012*)

A Gennevilliers, les données en santé périnatale sont préoccupantes (*cf. Tableau 9*) :

- **Le taux de mortalité infantile** était en nette diminution lors du dernier diagnostic de 2007, qui passait de 7,4 pour 1 000 naissances en 1999-2003 à 4,7 pour 1 000 naissances en 2003-2007. Il ré-augmente en 2014-2016 à 5,1 pour 1 000 naissances (*Réseau Périnat 92, 2017*). Ce taux reste supérieur à celui du département de 2,9 et de la région de 3,5 en 2014 (*La santé périnatale en Ile-de-France, ARS, 2016*)
- Le taux de prématuré augmente passant de 6,3% en 2007 à 7,2 % en 2014-2016 (HDS = 6,6%)
- En 2012, le pourcentage de grossesses peu suivies de 4,2 % (moins de 3 échographies pendant la grossesse et/ou première consultation lors du 3^{ème} trimestre) est l'un des plus importants des HDS avec Nanterre à 6,2%.
- En 2010, le pourcentage d'avis de grossesse retenu par le service territorial de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour suivi médicosocial est de 48 %.

Tableau 9 : Indicateurs de santé périnatale

	Gennevilliers	HDS	IDF
Taux de mortalité infantile (/1 000 naissances)	5,1	2,9	3,5
Taux de prématuré (%)	7,2	6,6	7,1
Grossesses peu suivies (%) **	4,2	2,6	

Source : Réseau périnatal 92 2017 (données 2014-2016), santé périnatale en Ile-de-France ARS 2016 (données 2014).

**Conseil départemental des Hauts-de-Seine, données 2012

Le renoncement aux soins⁶, les problèmes de santé avant et pendant la grossesse, la faible littératie en santé⁷, la culture et les traditions ainsi que les comportements de santé vont contribuer à la santé du futur nourrisson. Il est donc important de les prendre en compte dans une ville aux fortes inégalités de santé et où le renoncement aux soins est identifié par les professionnels de terrain.

Accompagner les femmes en rupture de soins avant pendant et après la grossesse devient une priorité.

e. Santé de la femme

Les femmes représentent la moitié des Gennevillois. Les données et constats sur les caractéristiques, socio-économiques et l'état de santé des femmes gennevilloises montre une fragilité et une vulnérabilité : l'augmentation de la part de femmes parmi les chômeurs passant de 48,7 % en 2007 à 49,3 % en 2017 ; les données en santé périnatale inquiétantes avec des mères relativement jeunes ; des femmes seules avec enfants qui représentent 21,4% des familles (3,3% des hommes) ; le surpoids et l'obésité ; les violences faites aux femmes. C'est un axe intéressant, voire prioritaire, à approfondir et travailler sur la ville.

Beaucoup d'associations travaillent sur les violences faites aux femmes, mais peu développent des actions pour la santé de la femme et son parcours de vie. Engager un travail spécifique serait une piste intéressante.

f. Santé des personnes âgées : la fragilité

Sur les 8000 personnes âgées autonomes de Gennevilliers, 20-25% de personnes sont reconnues comme étant fragiles. Le déploiement du projet de repérage de la fragilité permet d'avoir une meilleure visibilité des personnes âgées dites fragiles.

Toutes les infirmières du centre municipal de santé ont été formées en 2019 au repérage de la fragilité. Lors de sa mise en place en septembre 2019, environ 15 bilans ont été effectués et 15 dépistent une fragilité nécessitant un bilan gériatrique.

Les acteurs de la ville mettent également en avant la précarité financière de ces populations.

La hausse de la population vieillissante à Gennevilliers et les facteurs de fragilité et de vulnérabilité identifiés nécessitent d'apporter une vigilance supplémentaire aux personnes âgées.

g. Préoccupation des acteurs sur la santé mentale des populations

Tous les acteurs rencontrés dans le cadre du diagnostic local de santé mentale mettent en avant l'enjeu prioritaire de la prise en charge de la santé mentale sur la ville.

Trois tendances, qui sont également constatées en France, s'observent en général sur la ville :

Dans un premier temps, tous confirment être confrontés à des situations de plus en plus compliquées et complexes. Ils constatent des pathologies lourdes souvent augmentées par des situations de forte précarité sur le territoire. De plus, tous mettent en avant une augmentation des enfants présentant des troubles du comportement, trouble de l'attention, autisme, hyperactivité.

⁶ Une femme renonce aux soins durant sa grossesse si elle n'effectue pas l'ensemble des soins ou examens prescrits par son professionnel de santé périnatale (gynécologue, sage-femme, généraliste). (HAS)

⁷ La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé.

Ces augmentations seraient dues au changement de populations, notamment à certains facteurs environnementaux augmentant la prévalence de la maladie mentale. Une mauvaise prise en charge de la maladie psychiatrique peut aussi y être associée, due aux difficultés du secteur de psychiatrie actuel et à un retard de diagnostic (*Leboyer, 2018*).

Dans un second temps, les acteurs de la ville constatent que beaucoup d'enfants en souffrance psychique ont souvent des parents qui ont des problématiques de santé mentale. La psychoclinicienne du CMP enfant/ado confirme qu'ils reçoivent « des enfants qui vont très mal avec souvent des parents qui vont très mal aussi ». Les études épidémiologiques montrent que la prévalence des troubles psychiatriques est plus importante dans les familles de personnes malades que dans la population générale due notamment aux facteurs génétiques, l'environnement familial et l'environnement extérieur (*Baudin, 2018*).

Enfin, la précarité est largement citée par les acteurs comme un facteur de l'augmentation des problèmes de santé mentale des populations genevilloises. Il est démontré dans la littérature une surreprésentation de la maladie mentale au sein des populations précaires et particulièrement sous formes sévères.

D'autres constats et difficultés rencontrées par les acteurs concernant la santé mentale des populations genevilloises comme les difficultés psychosociales, les problématiques liées à l'âge, le parcours de soins des personnes atteints de troubles psychiques et le manque de prise en charge en psychiatrie seront développées tout au long de ce diagnostic.

2. FACTEURS DE RISQUES

a. Santé mentale / souffrance psychique, mal-être, isolement

Le diagnostic local de santé mentale met en avant certaines populations, dites plus vulnérables, qui ont un risque plus important de développer une souffrance psychique.

- **Jeunes et souffrance psychique**

Les acteurs rencontrés constatent une souffrance psychique et un besoin de suivi psychologique important chez les jeunes de la ville en constante augmentation.

Les données de l'ESJ de 2018 montrent que sur 1534 jeunes reçus en consultation, les causes principales de prises en charge sont entre autres (un jeune pouvant être suivi pour plusieurs motifs) : les relations intrafamiliales (NB= 82) ; les problèmes de santé (NB= 58) les problèmes comportementaux (NB= 47) ; le décrochage scolaire (NB= 29). Les plus représentés sont les jeunes entre 10 et 15 ans.

- **Population immigrée et étrangère**

Gennevilliers détient une part importante d'**Immigrés** et d'étrangers. Pour les adultes, les acteurs de la ville identifient de plus en plus de situations de migrants présentant une souffrance psychique avec des difficultés par rapport à l'intégration dans le nouveau pays, avec notamment des parcours migratoires lourds et complexes dus au périple migratoire, aux conditions de vie difficiles et aux violences subies.

Pour les jeunes, les acteurs rencontrés identifient une souffrance des enfants de familles immigrées souvent liés aux difficultés de vivre avec deux cultures.

Pour les enfants d'immigrés de deuxième ou troisième génération, au carrefour entre deux langues et deux cultures, il peut avoir des impacts sur la santé mentale et leur parcours scolaire (*Dounia, 2014*).

- **Familles monoparentales**

Certains acteurs de la ville identifient des souffrances psychiques liées à la monoparentalité. Il est démontré que les mères des familles monoparentales sont plus touchées par la détresse psychologique, le manque d'estime de soi, les sentiments d'incompétence et l'isolement psychologique. Il est également relevé, par les acteurs de la ville, une augmentation des souffrances chez les jeunes due à un climat de violence intrafamiliale notamment conjugale et à une difficulté de dialogue avec les parents dans les familles monoparentales.

- **Fragilité des populations vieillissantes**

Les personnes vieillissantes sont plus fragilisées et peuvent plus facilement être exposées au stress par les facteurs biologiques, sociaux et physiques qui influent sur leur santé mentale. On peut citer la perte d'autonomie (mobilité réduite, douleurs chroniques, fragilité), la perte d'un proche ou la baisse de revenu. Tous ces facteurs peuvent se traduire par

l'isolement, la solitude et la détresse psychologique chez les personnes âgées (*Plan d'action global de l'OMS pour la SANTE MENTALE 2013-2020*).

Selon l'OMS, plus de 20% des personnes vieillissantes souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique et 6,6% des incapacités sont attribuées à des troubles psychiques ou neurologiques.

Les souffrances psychologiques font partie de critères de fragilité. La dépression est la pathologie psychiatrique la plus fréquente chez le sujet âgé. Elle augmente le risque de dépendance, d'institutionnalisation, et de surmortalité. Certaines altérations de la mémoire et de la vitesse de l'information sont courantes. De plus en France, 28 % des suicides survenus en 2010 ont concerné des personnes âgées de 65 ans et plus et près de 90 % des suicides de personnes âgées sont en lien avec un trouble psychiatrique.

À Gennevilliers les acteurs constatent également ces vulnérabilités dues à l'avancée en âge et une prévalence des troubles plus importants en citant entre autres une forte présence de personnes avec le syndrome de Diogène et beaucoup des troubles de la mémoire.

b. Conduites à risques (addiction, vie affective et sexuelle etc ...)

• Exposition aux écrans (tablette, télé, jeux vidéo) /pornographie

Exposition aux écrans

Chez les jeunes, l'exposition aux écrans inquiète de plus en plus les acteurs de la ville.

En 2020, la thèse de Faliha-Ghita BENACHENHOU "évolution du temps passé devant les écrans avant et après des interventions ponctuelles auprès d'élèves en école élémentaire REP+ de Gennevilliers" montre que la consommation des écrans est importante auprès des enfants de primaire, notamment pendant le week-end et les vacances scolaires. Sur 247 élèves, 75% passent 30 min à 2h par jour devant des écrans passifs (télé, ordinateur, vidéos). La part des « gros consommateurs » (plus de 3h par jour) passe de 13,5% en semaine à 50% le week-end.

Du point de vue des parents, 61% déclarent être informé des effets des écrans sur leur enfant et 39% ne le sont pas. Leur source principale d'information reste les médias (presse ou télévision) puis l'information par leur médecin.

Il est démontré dans la littérature qu'une surexposition aux écrans peut avoir des conséquences sur le sommeil, les interactions parents-enfants, le langage, l'attention, la concentration, les résultats scolaires, l'obésité et la sédentarité.

Il faut également prendre en compte que la multiplication récente des supports audiovisuels (ordinateurs, tablettes, smartphones...) et leur accès a profondément modifié la façon de consommer les écrans. Notons par exemple l'arrivée du « Binge Watching » (vidéos s'enchaînent sur les plateformes, les séries illimitées) ou encore les cas particuliers de YouTube et des réseaux sociaux.

Des parents d'élèves, l'éducation nationale et les acteurs locaux, conscients de l'émergence de ces problématiques, proposent des initiatives locales telles que « semaines sans écrans », café parents, ateliers, etc.

Pornographie

L'augmentation de la consommation de pornographie inquiète également les acteurs de la ville, notamment auprès des CM2-6èmes. Par exemple dans les classes de 6^{ème}, où intervient la conseillère conjugale du CPEF de Gennevilliers, 80% des élèves déclarent avoir déjà regardé une vidéo pornographique. Le CPEF observe également que la consommation et le fait d'aborder la pornographie auprès des jeunes sont encore bien genrés. Chez les filles, le sujet est tabou et donc difficile à quantifier. Chez les garçons, la consommation de pornographie serait plus importante et abordée avec plus de facilité, car elle est considérée comme normale par les jeunes. Ils construisent leur sexualité dessus, ce qui peut influencer leur vie affective et sexuelle (addiction, conduite à risques, etc) (*retour d'expérience CPEF*).

Enfin, Le CSAPA de Gennevilliers, chargé d'accompagner les addictives autour des produits illicites, a développé son offre au regard des besoins sur la ville : il est devenu centre d'addictif généraliste afin de prendre en charge les addictions sans substances comme la pornographie, le sexe, les jeux, les écrans, les réseaux sociaux ...

Ces constats montrent un besoin important d'actions de prévention autour des écrans et de la pornographie sur la ville et notamment auprès des plus jeunes dans les établissements scolaires.

- **Comportements pré-prostitutionnels/ Michetonnage/ Prostitution/ consentement sexuel**

Le rapport de 2019 du Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) met en avant une augmentation des comportements pré prostitutionnels avec de premiers faits remontant à 2014. Ces comportements, qui présentent ou utilisent la sexualité comme monnaie d'échange, inquiètent les acteurs de la ville. L'une de ces pratiques, le "michetonnage", qui correspond à une transaction économique-sexuelle où la part économique de la transaction se présente sous la forme de « cadeaux », de « secours » (hébergement, repas...), voire de « soutien », augmente auprès des jeunes filles qui ne l'associent pas à de la prostitution (*retour d'expérience CPEF*).

Il est également mis en avant la problématique de prostitution des mineurs (principalement chez les moins de 15 ans):

- En 2018, les officiers de prévention du commissariat de Gennevilliers remontent 26 cas liés au danger de la prostitution des mineurs qui sont pour la plupart scolarisés au collège.
- En 2019 la conseillère conjugale du CPEF a reçu 6 filles en situation prostitutionnelle et 4 jeunes filles en risque prostitutionnel, vulnérables, entraînés et manipulés par d'autres déjà en situation de prostitution.

L'Association Nationale de Réadaptation Sociale (ANRS) identifie deux types de facteurs de risque : les facteurs de base (violences subies antérieurement, rupture sociale, fragilité et vulnérabilité psychologique...) et les facteurs facilitants (rupture familiale, situations d'errance, la précarité économique...). D'autres facteurs facilitants jouant le rôle d'accélérateur à l'entrée dans la prostitution sont de plus en plus présents avec internet, la banalisation de la pornographie et l'hypersexualisation des filles. Pour exemple, en 2015, une étude du Mouvement du Nid estimait que 62% de la prostitution passait par Internet, et ce taux n'a probablement fait qu'augmenter au fil des années.

Enfin, un travail sur le consentement est aussi identifié comme prioritaire par les acteurs de la ville et du département.

Ces comportements à risque ont des impacts sur la santé et la santé mentale des jeunes tels que la souffrance psychique (faible estime de soi, anxiété, dépression...), des problèmes gynécologiques (ITS, grossesses non désirées...) ou infectieux. Le mouvement du Nid revendique que « la prévention doit se faire par un apprentissage et un entraîne des compétences psychosociales⁸ dans le cadre de l'éducation à la sexualité ». En matière de santé et de sexualité, chez les jeunes notamment, ces compétences favorisent l'adoption de comportements responsables.

- **Consommation de produits psychoactifs**

Au regard du tableau 10, si on compare aux moyennes franciliennes, on observe que la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes de 17 ans est souvent plus importante dans les HDS. Le cannabis arrive en tête des produits les plus fréquemment consommés par les jeunes de 17 ans dans les HDS. L'alcool reste également supérieur chez les garçons avec 13,6 % contre 9,8 % en IDF. Pour la consommation de tabac dans les Hauts-de-Seine, la consommation est plus importante chez les filles (31,8 %) contre 27,4 % des garçons.

Tableau 10 : Usage de produits psychoactifs chez les jeunes de 17 ans dans les Hauts-de-Seine

	Hauts-de-Seine			IDF		
	Garçons	Filles	Ensemble	Garçons	Filles	Ensemble
Tabac	27,4 %	31,8 %	29,7 %	26,4 %	27,4 %	26,9 %
Cannabis	11,4 %	3,6 %	7,4 %	11,6 %	5,2 %	8,4 %
Alcool	13,6 %	6 %	4,5 %	9,8 %	5,2 %	7,5 %

Source : chiffres clés 2017DRJSCS : <http://ile-de-france.drjscs.gouv.fr>

A Gennevilliers, tous les acteurs de la ville mettent en avant la forte consommation de produits psychoactifs notamment le tabac, le cannabis et l'alcool.

⁸ L'OMS a défini en 1993 les compétences psychosociales (CPS) comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

Les données et le constat fait par les professionnels du CSAPA AGATA de Gennevilliers confirment que ces consommations sont les plus fréquentes. En 2018, sur 112 jeunes reçus par la structure, 73,8 % consomment du cannabis et 16,9 % de l'alcool. Le tabac arrive en 3^{ème} position avec 3,1 % des patients rencontrés. Un autre type de consommation par les adolescents inquiète les professionnels du centre : une consommation de produits achetés sur internet et livrés chez eux augmentant le nombre de consommateurs et les risques liés à une consommation seule.

Enfin, Les Mineurs Non Accompagnés (MNA) nécessitent également une attention particulière sur la ville due à la difficulté de leur prise en charge souvent liée à l'ancienneté et au type de consommation qui s'ajoutent aux consommations d'alcool et de cannabis (solvants et les médicaments de type benzodiazépines, antiépileptiques, sédatifs). Cela entraîne des risques médicaux et des problématiques de sevrage auxquelles le CSAPA était peu confronté avec de si jeunes patients. Le sevrage hospitalier qui est prescrit pour ces jeunes se heurte au manque de structures dédiées aux adolescents en psychiatrie et/ou addictologie, et est rendu plus compliqué par leur statut.

- **Violences intrafamiliales**

Le rapport du CLSPD montre que les violences conjugales augmentent de 10% avec 150 faits en 2018 contre 139 en 2017. Les violences volontaires à l'intégrité physique sont en hausse de 5,34%. La grande majorité de ces violences sont des coups et blessures (70%) qui se passent dans la sphère familiale.

Il est également rapporté une hausse des violences faites aux femmes de 11% en 1 an avec 154 faits en 2018 (98 faits en 2015).

L'association l'Escale a accueilli en 2018, 608 femmes, dont 115 femmes de Gennevilliers. Sur les 329 nouvelles femmes en accueils décentralisés en milieu hospitalier et médical, 69 femmes venaient de Gennevilliers. Dont la plupart avec des violences apparues pendant les premiers mois de grossesses. La période périnatale étant décrite dans la littérature comme une période de révélation ou de majoration des violences faites aux femmes.

3. COMPOTEMENTS DE SANTE

a. Les habitudes alimentaires

Les interventions menées dans les écoles élémentaires et les collèges de la ville, par les diététiciennes du service prévention-santé, montrent certaines habitudes alimentaires des enfants et adolescents pouvant avoir un impact délétère sur leur santé :

- Sur 534 élèves de CE2 et CM1 rencontrés dans le cadre des ateliers « Diet en vadrouille », 59% boivent des boissons sucrées à table et plus de la moitié (55%) mangent des sucreries tous les jours.
- Sur 65 élèves rencontrés lors des ateliers « qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ? » auprès des 5^{ème}, 43% mangent 1 à 2 fois par semaine au Fast-food (pizza, hamburger, kebab...) et 85% boivent régulièrement des boissons sucrées en plus de l'eau (dont 31% tous les jours et 25% plus de 3 fois par semaine).

Il est également remonté par les professionnels de terrain (infirmières scolaires, éducateurs physiques et sportifs) que de nombreux collégiens arrivent le matin sans avoir pris de petit déjeuner, ce qui entraîne des problèmes d'attention, des difficultés pour suivre le cours d'EPS et parfois des malaises.

Les facteurs liés à l'environnement et au cadre de vie influencent fortement les habitudes alimentaires des individus. À Gennevilliers, les acteurs de terrains relèvent notamment des facteurs collectifs tels que l'offre alimentaire de proximité riche en restaurations rapides et l'absence de diversité de magasins alimentaires ainsi que des facteurs individuels tels que les caractéristiques socio-économiques faibles, les traditions culinaires familiales, ou encore et le cadre du repas (manger devant les écrans par exemple).

Aux regards des observations des comportements alimentaires et des facteurs liés à l'environnement, il est important de maintenir ou de faire évoluer les actions de promotion de la santé autour de la nutrition auprès des enfants/ados et de leurs parents.

b. La sédentarité

Chez les jeunes, une étude menée par la direction municipale de la ville auprès des 3-25 ans montre que les garçons pratiquent plus d'activités physiques que les filles. À partir de 15 ans, l'activité des jeunes est en nette diminution passant de 389 à 116 de filles pratiquant une activité physique et de 516 à 148 pour les garçons. Cette diminution peut être liée aux événements environnementaux, culturels et/ou financiers.

L'étude « le sport et moi » réalisée en 2019 auprès 496 femmes Genevilloises de 25 à 55 ans, montre que 64 % pratiquent une activité sportive, dont la plupart sur une fréquence d'une à trois fois par semaine et souhaitent continuer. Le bien-être, le besoin de sortir de son quotidien, la convivialité sont les raisons principales citées.

24% des femmes interrogées ne pratiquent pas de sport. Les principales raisons citées sont les horaires qui ne conviennent pas, la non-appréciation du sport puis la fatigue. On peut aussi noter l'aspect culturel avec des femmes qui ne peuvent pratiquer des activités sportives dans des lieux sportifs mixtes. L'aspect financier et l'accessibilité sont des raisons très faiblement citées par les interrogées.

En 2017, la ville a mis en place un aménagement urbain dans les quartiers en installant des agrées accessibles à tous, augmentant les accès aux installations de droit commun. Nous sommes en attente des données descriptive de cet aménagement et de l'évaluation de sa fréquentation.

Enfin, les acteurs constatent que la sédentarité est renforcée par la surconsommation d'écrans dès le plus jeune âge.

c. Hygiène corporelle

• Bucco-dentaire

Enfants carieux et poly-carieux

Il est démontré qu'un enfant avec une hygiène buccale moyenne ou mauvaise a 2 fois plus de risque d'avoir des caries et presque 3 fois plus de risque d'être poly carieux qu'un enfant ayant une bonne hygiène buccale.

À Gennevilliers, les données émanant des travaux du service prévention-santé montrent une amélioration de l'état de santé buccodentaire des enfants de classes de CE1 de la ville.

Lors des dépistages de 2019, sur l'ensemble des élèves dépistés (n=1249), 31% (392 enfants) ont des caries et 11% (141 enfants) sont poly carieux (3 caries ou plus).

Cependant, des écarts importants existent entre les écoles allant de 23% à 40% d'enfants ayant des caries et de 4% à 21% d'enfants poly carieux. Les cinq écoles qui cumulent des taux élevés d'enfants carieux et poly carieux se situent en QPV : Henri Wallon (A et B), Diderot (A et B) et Grésillons A.

Il est également observé un fort besoin en soins dentaires ainsi qu'un non-recours aux soins. Parmi les enfants dépistés, 867 enfants, soit 69% avaient besoin d'une prise en charge dentaire (carie et/ou détartrage et/ou scellement de sillons) et/ou orthodontique. 53% des enfants dépistés ont besoin de scellement de sillons et 40% ont besoin d'une prise en charge orthodontique (précoce ou classique). Parmi eux, seulement 13% ont engagé cette prise en charge.

Développement des MIH⁹ (à la rencontre des impacts environnementaux)

Un autre facteur peut impacter la santé bucco-dentaire des enfants. Depuis plusieurs années, il est révélé lors des dépistages annuels, une augmentation de la prévalence des MIH.

Pour mesurer l'ampleur de ce phénomène sur la ville, le service prévention-santé a actualisé en 2019 les critères relevés lors du dépistage. Pour la première année, la présence ou l'absence de MIH sont renseignées. 419 enfants, soit 34% de l'ensemble des enfants dépistés ont une MIH.

Selon les professionnels de la ville, peu de praticiens réalisent des orthodonties précoces pour les enfants. L'arrivée du phénomène des MIH nécessite de sensibiliser les professionnels à cette problématique et de renforcer les programmes de prévention.

État bucco-dentaire des personnes âgées en Établissements d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes (EHPAD)

Les données statistiques émanant des travaux du service municipal prévention - santé donnent un état des lieux de l'état de santé bucco-dentaire des résidents d'EHPAD préoccupant.

En 2018, sur deux EHPAD de la ville, 38% des résidents ont été dépistés. Il en ressort trois problématiques principales :

- 73% des toilettes buccales sont à revoir.

⁹ Les MIH (Molar Incisor Hypominéralization) sont une « fragilisation par altération de la qualité de l'émail des premières molaires et incisives définitives ». C'est une maladie environnementale dont les causes n'ont pas été précisée à ce jour. Les dents atteintes, particulièrement sensibles, sont difficiles à soigner. Elles se carient très rapidement de façon importante.

- 76% présentent des problèmes parodontaux
- 67% ont des problèmes dentaires

Ainsi, les besoins en détartrages (38%) et les besoins d'extractions (34%) sont les plus représentés devant les besoins en prothèses et en soins de lésions carieuses.

L'impact de l'inflammation sur la santé générale provoque très souvent des difficultés pour boire et manger, et donc une perte de poids et une diminution de la condition physique. Ceci peut être grave pour les personnes âgées dépendantes. Le diagnostic précoce et le traitement de l'inflammation de la muqueuse buccale sont donc essentiels pour les personnes âgées.

- **Hygiène du corps et intime**

Pour les adolescents, l'éducation nationale, les médiateurs, le club ado ou encore le CPEF mettent en avant le besoin de prévention sur l'hygiène du corps et intime. Il est constaté que certains jeunes ne changent pas régulièrement leurs sous-vêtements, les filles restent plus d'une journée avec la même protection hygiénique et certains ne font pas régulièrement leurs toilettes et la remplace par du parfum et du déodorant (*retour d'expérience CPEF et professeur de l'éducation nationale*).

Tableau 11 : Facteurs de risques et comportements de santé des populations genevilloises

	Enfants	Adolescents/jeunes	Adultes	Personnes âgées (+ 65 ans)
Santé mentale/ Troubles psychiques	<ul style="list-style-type: none"> - Impacts psychologiques dans un contexte de violence intrafamiliale - Plus de souffrances psychiques en famille monoparentale 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de troubles psychiques liés au fait de vivre dans deux cultures - Mal-être et manque d'estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> - Risques de troubles psychiques liés à l'immigration et la monoparentalité - Isolement - Situations de précarité qui amplifient les souffrances psychiques et troubles mentaux - stress, anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> - Fragilité - Troubles liés à l'âge - Isolement, précarité - Risques suicidaires
Comportements de santé	Habitudes alimentaires et cadre de repas pouvant avoir un effet délétère sur leur santé <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène bucco-dentaire préoccupante : De nombreux enfants carieux ou poly carieux, non-recours aux soins ; Augmentation des MIH - Obésité infantile importante 	<ul style="list-style-type: none"> - Sédentarité, manque de pratique sportive. Arrêt des activités sportives à l'entrée au lycée - Surpoids et obésité fortement représentés - Hygiène bucco-dentaire et intime préoccupante 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution de la pratique sportive, notamment chez les femmes - Surpoids et obésité les plus représentés dans les consultations diététiques. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fragilité -Mauvaise hygiène bucco-dentaire en EHPAD - Sédentarité, isolement
Conduites dangereuses et addictives	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation excessive des écrans de plus en plus jeune - Risques indirects portés par les enfants en cas d'addiction des parents : manque d'encadrement et de surveillance, reproduction des pratiques, 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de produits psychoactifs problématique des MNA - Augmentation de la prostitution et du michetonage chez les plus jeunes (<15 ans) - Consommation excessive des écrans, réseaux sociaux, pornographie 	<ul style="list-style-type: none"> - Violences faites aux femmes importantes sur la ville (période périnatale++) - Forte consommation de psychotropes 	Non abordé

4. DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS

a. Obstacles financiers pour une part importante de la population

Les indicateurs socio-économiques développés en amont ont montré que les situations de précarités et de vulnérabilités sont grandement représentées à Gennevilliers. Cela expliquerait des difficultés d'accès aux soins qui sont largement cités par les acteurs de la ville.

Tous les acteurs constatent des difficultés à accéder à des professionnels non remboursés comme les psychologues ou les spécialistes en dépassement d'honoraires.

De plus, les difficultés auxquels font face ces populations entraînent des préoccupations plus importantes que la santé ainsi qu'une sous-estimation de leurs besoins en santé avec un rapport au corps altéré. Ainsi, la santé ne sera prise en compte qu'en situation d'urgence (*Potin, 2017*).

b. Déficit de connaissance du système de santé et des droits en santé/ Fracture numérique

Il est souligné par les acteurs de la ville que certaines populations, notamment en situation de précarité, éloignées du système de santé ou de réseau familial et associatif, ont besoin d'un accompagnement personnalisé dans toutes les démarches administratives, d'explications sur le système de santé et d'une aide à l'orientation.

D'autre part, la fracture numérique est mise en avant par les acteurs du territoire. Selon eux, une grande part de la population genevilloise n'a pas accès au numérique due notamment à l'âge, à la culture, aux difficultés de la langue ou aux difficultés économiques. Ce qui augmente les inégalités sociales de santé.

c. Compétences réduites en littératie en santé à Gennevilliers

Ces difficultés sont à coupler avec un faible niveau de littératie en santé¹⁰ sur la ville mis en avant par les acteurs. Or, selon une étude de l'OCDE en 2016, 1 français sur 2 n'a pas les compétences nécessaires en littératie en santé pour faire face aux exigences de la vie moderne. De plus, les groupes de population les plus susceptibles de présenter de faibles niveaux de littératie en santé sont largement représentés à Gennevilliers : les personnes âgées, les primo-arrivants, les personnes peu scolarisées ou qui ne maîtrisent pas le français (importance des traducteurs qui manquent sur la ville), les personnes en situation de handicap et les personnes à faible revenu.

d. Obstacles socioculturels et stigmatisation de la maladie mentale pour une prise en charge psychologique ou psychiatrique

Les acteurs mettent en avant une réticence des populations genevilloises pour aller consulter des psychologues ou psychiatres pour plusieurs raisons :

- Associent les problèmes de santé mentale à « être fou ».
- La peur du jugement et notamment dans le contexte de Gennevilliers où les communautés et les rivalités entre quartiers sont très fortes : préfèrent consulter en dehors de la commune.
- La banalisation des problèmes mentaux avec l'idée que chez la femme cela n'existe pas et que chez l'homme la violence est tout à fait normale.

Ces difficultés d'accès aux soins sont accentuées par le manque d'offre de soins sur la ville, notamment de certains spécialistes et de structures de soins et de prévention développés dans la troisième partie.

¹⁰ Les personnes affectées par un faible niveau de littératie présentent des risques particuliers de problème de santé du fait de leur difficulté à comprendre les informations relatives à la santé, quel que soit leur mode de présentation ou de diffusion.

5. RECAPITULATIF DES BESOINS EN SANTE

Des indicateurs de santé préoccupants au regard des moyennes départementales

- Une espérance de vie à la naissance inférieure aux moyennes départementale et régionale
- Une mortalité prématurée supérieure à la moyenne départementale
- Taux de natalité important + des données en santé périnatale inquiétantes
- Une prévalence importante des affections de longue Durée
- Obésité et surpoids très présents sur la ville
- Des problématiques de santé mentale importantes (problèmes psycho-sociaux chez la population adulte, augmentation de la souffrance psychique due à la précarité, augmentation des pathologies complexes, contextes familiaux difficiles, risques de souffrances psychiques associés à l'immigration, personnes âgées et risques en santé mentale notamment liés à l'âge et à l'isolement)

Des populations prioritaires

- Personnes en situation de précarité
- Personnes âgées
- Femmes gennevilloises (+ santé périnatale)

Facteurs de risques importants parfois cumulés pour certaines populations

- Une précarité socio-économique qui entraîne une dégradation de sa santé et de sa santé mentale
- Une mauvaise hygiène de vie :
 - Problèmes de santé bucco-dentaire chez les jeunes et les personnes âgées
 - Habitudes alimentaires et cadre de repas pouvant avoir un effet délétère sur la santé des enfants et adolescents
 - Sédentarité et manque de pratique sportive due notamment au contexte culturel et aux difficultés financières
- **Des pratiques addictives et dangereuses en augmentation**
 - Comportements pré-prostitutionnels, michetonnage et prostitution des mineurs
 - Forte consommation de cannabis et d'alcool
 - Consommation excessive d'écrans, pornographie et réseaux sociaux dès le plus jeune âge
 - Violences intrafamiliales et violences faites aux femmes importantes

Des difficultés pour l'accès aux soins entraînant un non-recours aux soins

- Des obstacles financiers pour une part importante de la population
- Déficit de connaissance en santé et du système de santé : Besoin d'accompagnement dans les démarches en santé, faible littératie en santé, fracture numérique
- Obstacles socioculturels et stigmatisation par des problèmes mentaux qui entraînent un déni et un non-recours aux soins psychiatriques et psychologiques

L'offre de soins de Gennevilliers se caractérise par une pluralité d'acteurs qui interviennent tant sur le champ de la prévention, des soins ambulatoires que de l'offre sanitaire ou médico-sociale.

1. OFFRE AMBULATOIRE

a. **Une offre parfois insuffisante de spécialistes libéraux**

Les médecins généralistes et infirmiers libéraux sont les professions libérales les plus représentées à Gennevilliers (cf. Tableau 12) :

- 7,72 médecins généralistes pour 10 000 habitants (densité égale à celles des HDS et d'IDF)

On peut noter une moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux assez avancée : 51 ans en moyenne et seulement 18 ont moins de 55 ans.

- 6,43 infirmières pour 10 000 habitants (supérieure à celle des HDS de 5,18).

Certains professionnels libéraux sont sous-représentés (cf. tableau 12) :

- 0,21 gynécologue 10 000 habitants (contre 1,23 dans les HDS)
- 2,36 dentistes pour 10 000 habitants (deux fois inférieure à la densité départementale de 7,05)
- Les densités d'ophtalmologues, de kinésithérapeutes et de podologues sont également en dessous des densités des HDS

Tableau 12 : Professionnels de santé libéraux à Gennevilliers

	Effectif	Densité/ 10 000 habitants		
	Gennevilliers	Gennevilliers	HDS	IDF
Professionnels médicaux				
Omnipraticiens	36	7,72	7,52	7,80
Chirurgien-dentiste	11	2,36	7,05	6,12
Pédiatre	3	0,64	1,01	0,65
Sage-femme	2	0,43	1,00	0,89
Gynécologues	1	0,21	1,23	1,06
Ophtalmo	1	0,21	0,92	0,96
Professionnels paramédicaux				
Infirmier	30	6,43	5,18	7,26
Orthophoniste	16	3,43	3,75	2,97
Masseur Kiné	15	3,22	9,57	8,57
Pédicure-podologue	4	0,86	2,39	2,19
Psychomotricien	1	0,21	0,68	0,65
Diététicien	1	0,21	0,62	0,61

Source : Insee, Base permanente des équipements : fonctions médicales et paramédicales, données 2018

De nombreux professionnels de santé libéraux exerçant à Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne sont désireux de développer le travail pluriprofessionnel et de coordination. Ils ont créé, en 1981, l'Association des Professionnels Libéraux de Santé de Gennevilliers et Villeneuve-La-Garenne (APLSGVLG). Un Pôle de Santé a été créé à l'initiative des professionnels libéraux déjà investis dans l'Association.

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est également en cours de création depuis 2019 entre ces deux communes.

b. L'offre des Centres Municipaux de Santé (CMS)

À la suite d'une expérimentation, la municipalité a signé, avec l'Assurance Maladie et l'ARS IDF, un contrat d'adhésion aux nouveaux modes de rémunération en 2014.

L'objectif de ce contrat est de :

- Renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients.
- Améliorer l'articulation entre les services et établissements de santé, les structures médico-sociales et le secteur ambulatoire pour assurer la continuité des parcours des patients.
- Conforter l'offre de soins de premiers recours.

➤ **L'offre médicale**

La direction des services municipaux de santé et de prévention gère deux Centres Municipaux de Santé (CMS)¹¹ à Gennevilliers : le CMS Étienne Gatineau-Sailliant et le CMS Daniel Timsit). Ils proposent des consultations de médecine générale et de spécialistes : on y trouve 11,87 ETP de médecins généralistes, 6,44 ETP de dentistes ou encore 2,55 ETP de gynécologues (cf. tableau 13).

Ils sont également dotés d'un service infirmier, un service de kinésithérapie, un service dentaire d'un service d'imagerie médicale, d'un SIADPA et y assurent les prélèvements en laboratoire.

Tableau 13 : Professionnels de santé exerçant dans les CMS de la ville

Professionnels de santé	Equivalent Temps Plein (ETP)
Généralistes	11,87
Chirurgiens-dentistes	6,44
Orthodontiste	1,71
Gynécologues (médecine générale avec DU gynécologue)	2,55
Ophtalmologue	0
Rhumatologue	0,78
Cardiologue	0,9

Source : Bilan annuel CMS, 2019

➤ **Les dispositifs des CMS**

• **Convention avec l'APHP**

Depuis 2002, les CMS sont conventionnés avec quelques services de l'hôpital Louis Mourier (l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris) permettant l'offre de consultations avancées de l'hôpital assurant de fait un partenariat fluide de l'ambulatoire à l'hospitalier et retours.

Une convention d'affiliation avec l'APHP a été signée le 12 juillet 2017 et 6 premières annexes le 28 juin 2019.

Les parcours dessinés via l'avenant APHP sont :

- Obésité morbide et accompagnement de la chirurgie bariatrique
- Repérage de la fragilité et parcours de santé de la personne âgée
- Chirurgie dentaire complexe
- Diabète gestationnel
- Explorations fonctionnelles
- Partenariat HAD

¹¹ Les Centres Municipaux de Santé, à but non lucratif, permettent l'accès aux soins pour tous. Ils pratiquent le tiers payant. Les assurés sociaux acquittent donc le ticket modérateur s'ils n'ont pas de complémentaire santé, CMU, PUMA ou AME (somme non remboursée par la Sécurité sociale, mais pouvant être prise en charge par une mutuelle), mais dans la plupart des cas c'est le tiers payant intégral qui s'applique.

- **Lieu de stage**

Les CMS accueillent des internes en médecine générale et mettent en place, avec le Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DUERMG) de la faculté de médecine de Bichat-Lariboisière, une convention permettant de prendre en charge des internes en médecine générale. Ils accueillent également des étudiants en médecine en deuxième cycle de formation. En 2018, 12 médecins généralistes du CMS sont maîtres de stage universitaire.

Les CMS accueillent aussi des étudiants infirmiers et aides-soignants en partenariat avec les Instituts de formation en soins infirmiers.

La même démarche doit être initiée avec les écoles dentaires pour lesquelles la formation des étudiants chez les omnipraticiens de ville est peu développée. Cette démarche permettra d'intégrer une dimension sociale et de santé publique à la profession tout en rendant le territoire attractif pour la jeune génération de dentistes.

- **Télé médecine**

La télé radiologie a été mise en place en décembre 2019. Un projet de télé dentisterie, en partenariat avec les EHPADs de la ville, est actuellement en cours de développement.

- **Dispositif Asalée**

Depuis 2015, les CMS sont intégrés au dispositif Asalée portant sur le déploiement d'un équivalent temps plein d'infirmière dite déléguée à la santé publique.

- **Permanence de soins ambulatoires**

À Gennevilliers et dans les villes voisines, il était constaté une insuffisance de la permanence des soins ambulatoires (effectifs globaux et de disponibilités) et des difficultés d'accès à la permanence des soins pour des raisons financières. Cela entraînait un report des patients sur les urgences hospitalières des alentours conduisant à un encombrement de ces services par des patients présentant des pathologies non graves et finalement à la détérioration de la qualité des soins.

À la suite de ces constats, la ville a organisé une permanence ambulatoire avec le soutien financier de l'ARS depuis 2013. Quelques données sur ces permanences en 2018 :

- 37 professionnels sont engagés.
- La fréquentation a augmenté passant de 3,05 patients par gardes en 2013 à 9,55 en 2018.
- Les motifs de pédiatrie et d'ORL sont les motifs de consultation les plus représentés avec respectivement 49 % et 22,9 %, devant les troubles digestifs et infectieux à 9 %.
- 41% (NB = 1 440) des patients viennent via la régulation médicale du CRRA-C15 et 59% (NB = 2 047) en accès direct.
- 97,5% des patients sont retournés à domicile. Les 2,5% restant (88 patients) ont été orientés vers une structure d'urgence.
- 49% de moins de 16 ans, 48% de 16 à 65 ans, et 3 % de plus de 65 ans.

2. MANQUE D'OFFRE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

- **Un secteur psychiatrique en difficulté**

La ville de Gennevilliers dépend du secteur de psychiatrie et d'inter psychiatrie de l'établissement public de Santé Roger Prévôt situé à Moisselles. Cet établissement est le lieu d'hospitalisation pour les Gennevillois dont un projet de mutualisation avec le CASH de Nanterre prévue pour 2023 déplacera les hospitalisations à Nanterre.

Trois établissements de soins dépendent du secteur de psychiatrie adulte de l'hôpital Roger Prévôt : un Centre Médico Psychologique (CMP) avec un CATTP ; un hôpital de jour ; un hôpital de nuit.

Deux structures dépendent de l'inter-secteur : le CMP enfant comprenant une unité du tout petit et un CATTP ; un hôpital de jour. Une troisième structure, l'Unité d'Accueil Thérapeutique pour Adolescents (UATA) se situe à Asnières-sur-Seine.

Les acteurs du territoire rencontrent des difficultés pour l'orientation auprès des CMP de Gennevilliers qui sont saturés avec des temps d'attente allant jusqu'à un an et demi. Pour certains acteurs, ces temps d'attentes découragent les familles d'aller jusqu'au bout des démarches.

Il est également cité une rupture de parcours dans la prise en charge des adolescents par le manque de structures d'accueil pour ces tranches d'âges.

Selon les chefs de pôle de psychiatrie de Gennevilliers, les difficultés que rencontre la psychiatrie publique en France avec un engorgement des institutions, des restrictions budgétaires et une diminution du personnel, impactent également le service hospitalier Roger Prévot. De plus, le CMP adulte de Gennevilliers voit son nombre de psychiatres diminuer depuis fin 2019. En juin 2020, tous les psychiatres et cadres de psychiatrie étaient partis. La cheffe de pôle est également partie en juin 2020 et remplacée en juillet 2020. Une restructuration des équipes de psychiatrie du CMP adulte de Gennevilliers est donc en cours.

Concernant la psychiatrie libérale, les acteurs déplorent l'absence de psychiatre libérale sur la ville et le manque dans les villes alentour. Seul un psychiatre travaille au CMS de Gennevilliers une fois par semaine.

On compte 3 équipes mobiles qui interviennent à Gennevilliers : Équipe mobile psychiatrie et précarité Nord 92 ; Équipe mobile du sujet âgé ; Équipe mobile et de liaison pour adolescents.

Beaucoup d'acteurs rencontrés souhaiteraient comprendre leur mode de fonctionnement et déplorent également le manque d'une équipe mobile d'urgence ou à domicile pour faire face aux difficultés d'orientation, les temps d'attentes importants, des ressources qui s'amenuisent et le manque de prise en charge rapide face à des situations qui deviennent de plus en plus complexes.

- **La prise en charge psychologique également en difficulté**

Le manque de psychologue se fait également ressentir sur la ville. Avec 4 psychologues libéraux en 2018, soit une densité de 0,86 psychologue pour 10 000 habitants, la ville est largement en dessous des densités départementales et régionales de 4,90.

Les structures de prévention, qui proposent également des consultations psychologiques au sein de leurs structures, comme les PMI, l'ESJ, le CMS, la maison des familles, le CSAPA, femmes relais ou la maison de la solidarité, sont également surchargées avec des délais d'attente importants. Par exemple à l'ESJ, avec 61 demandes en juillet 2019 depuis le début de l'année, le délai d'attente peut atteindre trois mois. Il est de deux mois à la maison des familles en 2019.

De plus, face à l'augmentation de pathologies complexes relevant de la psychiatrie ainsi qu'au manque de ressources et de prise en charge psychiatrique sur la ville, toutes les structures proposant des consultations psychologiques sont obligées d'adapter leurs consultations et de prendre en charge des patients qui nécessiteraient un suivi psychiatrique.

Il est également relevé les difficultés économiques qui empêchent la consultation chez les psychologues. Certaines structures de soins proposent des consultations gratuites :

Le CMS propose des consultations gratuites pour les difficultés intrafamiliales et en particulier des violences intrafamiliales. Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC Nord 92)¹² propose également le financement de consultations psychologique chez un psychologue libéral de Gennevilliers sous certaines conditions.

- **Manque de connaissances sur les ressources et de communication entre acteurs**

- Plusieurs acteurs comme les bailleurs sociaux, la police, certains acteurs sociaux ou d'insertion ne connaissent pas le secteur de la santé mentale pour pouvoir orienter correctement les personnes.

- Il est relevé par les acteurs, des difficultés de créer du lien avec le CMP adulte pour la prise en charge de patients et l'échange d'informations. Les acteurs souhaiteraient que le CMP adulte redéfinisse ses missions, ses limites et la manière dont il fonctionne sur la ville pour améliorer le partenariat.

- Les professionnels de santé se sentent en manque de connaissances sur les ressources psychologiques et psychiatriques. Ils souhaiteraient être mieux informés sur les pratiques de chacun. Il est également nécessaire d'intégrer les professionnels de santé libéraux qui ne se sentent pas intégrés dans l'échange d'information avec les services de la ville ou avec les professionnels salariés.

¹² Regroupement du réseau 92 Nord et de la Maia 92 Nord. Association qui couvre 11 communes du département dont les missions sont l'information et l'orientation des professionnels vers les ressources disponibles, de venir en appui à l'organisation des parcours complexes et le soutien aux pratiques et initiatives des professionnels en matière d'accès aux soins et de coordination.

- Tous les acteurs trouvent que la dynamique de coordination autour de la santé mentale sur la ville s'est essoufflée depuis l'arrêt du CLSM en 2017. Tous souhaiteraient retrouver une journée d'information sur la santé mentale qui avait été organisée par le CLSM de Gennevilliers en 2016 « changer les regards sur la santé mentale ». Selon eux, cette journée, sous forme de colloque, avait permis d'avoir une vision commune autour de la psychiatrie et de prendre part à des réflexions partenariales lors des ateliers.

3. OFFRE MEDICO-SOCIALE

a. Offres pour les personnes âgées

• Foyers logements et EHPAD

À Gennevilliers il existe 4 Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) : EHPAD Villa Caroline « Tiers Temps », EHPAD REPOTEL, EHPAD Les Cytises, EHPAD Castel Georges. Sur l'axe santé, ces établissements sont en demande de partenariat avec les CMS pour faciliter l'accès aux soins de leurs résidents (soins dentaires, accès au service de radiologie...). Les trois premiers sont en partenariat avec le CMS pour des actions de soins et de prévention.

Il existe également un foyer logement « Résidence Camille Cartier » (au sein du quartier du Luth) proposant des logements à loyers abordables pour les personnes âgées indépendantes aux revenus modestes.

• Dispositifs d'aide et d'orientation pour les populations âgées

L'accompagnement de la perte d'autonomie est un des principaux domaines d'actions du CCAS de Gennevilliers, notamment via la gestion de services d'aide à domicile, la prévention et l'animation en direction des personnes âgées ou la gestion d'établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Elle dispose également d'une coordination gérontologique qui a une vocation pluridisciplinaire qui prend en compte tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées, qu'ils touchent aux soins, à l'accompagnement de la personne, à la qualité et au confort d'usage du cadre bâti (environnement/habitat) mais aussi à la vie sociale, culturelle et citoyenne.

Par ailleurs, le DAC Nord 92 intervient également pour optimiser la prise en charge à domicile des patients présentant une perte d'autonomie temporaire ou définitive.

Enfin, des médecins et infirmiers libéraux, ainsi que des médecins salariés des CMS sont aussi amenés à proposer des soins au domicile de patients âgés.

Il est nécessaire de coordonner l'ensemble de ces acteurs pour faciliter les parcours de vie, de santé et de soins des personnes âgées habitant à Gennevilliers.

b. Etablissements et Service Médicaux Sociaux (ESMS)

Les HDS est le département ayant le plus de places d'ESMS d'IDF adultes et enfants confondus.

Pour les adultes atteints d'un handicap à Gennevilliers la ville compte 4 Établissements et Services d'Aides pour le Travail (ESAT) dont trois prennent en charge la déficience intellectuelle. Seul l'ESAT le Castel prend en charge tout type de déficiences et possède un Centre d'Accueil de Jour (CAJ) dans sa structure. On trouve également un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et un Foyer de vie prenant en charge la déficience intellectuelle. Il existe également un Service d'Accompagnement Médicosocial pour Adulte Handicapé (SAMSAH) non sectorisé à Nanterre qui s'adresse particulièrement aux adultes atteints de troubles psychiques sévères. Les adultes peuvent également être pris en charge par les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) de Villeneuve-la-Garenne et Bois-Colombes qui prennent en charge tout type de déficiences.

Pour les enfants, la ville de Gennevilliers ne compte pas d'établissements médico-sociaux. Cependant, depuis 2015 un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) prend en charge les enfants et adolescents atteints de troubles du spectre de l'autisme. La ville bénéficie également de 4 classes Ulis portées par l'éducation nationale et comportant 36 enfants en 2018.

4. OFFRE DE PREVENTION

a. Structures de prévention

- **PMI-CPEF**

La ville de Gennevilliers dispose d'un Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) et de 4 centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) (2 financés par la municipalité et conventionnés ; 2 autres départementales).

- **Service prévention santé et espace santé jeune/PAEJ**

La ville dispose d'un service prévention santé et d'un Atelier Santé Ville rattaché à la direction des services municipaux de santé et de prévention. C'est aussi le service de coordination du CLS. Ce service fonctionne via des subventions allouées à différents projets cofinancés par la ville et les tutelles.

La ville a aussi un Espace santé Jeunes-PAEJ qui reçoit les jeunes de 12 à 25 ans.

Elle bénéficie d'un soutien financier pluriannuel de l'ARS IDF (2014-2018), du conseil départemental, du CGET et de la ville dans le cadre des programmes d'actions en prévention et promotion de la santé :

- « Action de promotion de la santé en foyers ADOMA et population vulnérable »,
- « Prévention du suicide des jeunes, prévention de l'homophobie et des discriminations dans les collèges »,
- « Le mal-être à qui en parler ? Prévention du suicide des jeunes dans le lycée »,
- « Promotion des comportements préventifs et de la santé chez les jeunes en situation de précarité »,
- « Diététique en vadrouille : promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique de la grande section maternelle au CM2 »,
- « Prévention et éducation dans le domaine de la santé bucco-dentaire »,
- « Consultation ambulatoire pour la prévention et le traitement des difficultés intrafamiliales ».
- « Devenir parent et prendre soin de son enfant de la grossesse à l'enfant de 6 ans »
- « Bien vieillir à Gennevilliers »

- **CSAPA : Prévention des addictions**

Un Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) géré par l'Association AGATA est implanté à Gennevilliers. Cette structure prend en charge toutes les problématiques d'addiction notamment l'usage d'alcool, de cannabis, de tabac, la pratique de jeux vidéo ou de l'utilisation d'internet.

La structure propose également des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC). Il s'agit d'un dispositif anonyme et gratuit d'information, de conseil, de prise en charge et d'orientation vers d'autres structures.

Dans le cadre de la réduction des risques liés à l'usage de drogues, trois distributeurs-récupérateurs de seringues sont implantés sur la commune.

- **Structures associatives en lien avec la santé**

De nombreuses associations en lien avec la santé interviennent sur la ville. Il est important d'impliquer les associations dans les dynamiques de promotion de la santé.

On trouve des associations tel que :

- L'Association des professionnels libéraux de la santé de Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne permet d'apporter une coordination entre une partie importante des professionnels libéraux des deux villes pour améliorer l'offre, la qualité des soins, l'accès aux soins, le suivi des patients et l'organisation des soins libéraux sur la ville.
- Vie libre qui permet d'apporter un soutien et une aide aux personnes à sortir de l'alcool et autres addictions.
- Usagers des services publics de santé qui a pour mission de relayer les demandes des usagers auprès des responsables de structures publiques de santé de la ville et de participer à la défense des hôpitaux environnants.

On peut également citer le DAC 92 Nord déjà évoqué, l'association AGIR pour les personnes âgées, l'escalpe, accueil femme en difficulté pour les violences intrafamiliales, les restos du cœur et secours populaire pour les aides alimentaires etc...

b. Dynamique existante de prévention du CMS de Gennevilliers

➤ Prévention primaire

Le centre municipal de santé perçoit également une subvention dans le cadre de la réalisation des actions de santé décentralisées :

Centre de vaccination

Il est proposé deux séances par mois de vaccination gratuites et sans rendez-vous. En 2018, 440 personnes ont été vaccinées, dont 150 ne disposant pas complémentaire santé, assurance ou mutuelle, incluant les personnes sans aucune couverture sociale. Des séances de vaccinations « hors les murs » sont également organisés. 100 personnes dites vulnérables ont bénéficié d'une vaccination gratuite en 2018. Face à la pénurie de séances de vaccinations BCG sur la ville, le CMS propose également des vaccinations BCG depuis 3 ans.

Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGGID)

Antenne du CASH de Nanterre, le Cegidd propose des consultations du centre municipal de santé. En 2018, 300 personnes ont été dépistées dont 1 positive. Des actions de dépistages sont aussi organisées sur des lieux cibles tels que les CHU, les restos du cœur et la maison de la solidarité.

Programme MT dent

- Action CPAM MT Dent : Les enfants de CP bénéficient d'interventions de prophylaxie sur le brossage des dents
- Camion dentaire : Un camion dentaire assure des consultations dentaires dans les quartiers. Il est ouvert 6h par jour et reçoit environs 10 patient par jour.

DENTEHPAD

La ville de Gennevilliers bénéficie d'un soutien financier pluriannuel de la CPAM dans le cadre du projet DENT'EHPAD 92. Elle propose un schéma cohérent et complet, associant formation, prévention, dépistage et soins sur site.

Des conventions entre les EHPADs partenaires, l'hôpital Louis Mourier, le service dentaire du centre municipal de santé et le service prévention santé ont été signées en 2019 afin de faciliter la prise en charge du patient. Un accompagnement à l'intégration de l'axe bucco-dentaire dans le projet d'établissement est en cours auprès de la direction des établissements.

Activités de dépistage

- Dépistages organisé cancer du sein
- Dépistages hors les murs TROD (Cegidd)
- Dépistages organisés du cancer de la prostate
- Dépistages buccodentaires pour les moins de 6 ans

➤ **Prévention secondaire et tertiaire**

Parcours d'éducation thérapeutique du patient porteur d'un diabète

Des programmes d'éducation thérapeutique du patient sont développés par les infirmières Asalée et le service prévention santé. Le programme d'ETP diabète propose des ateliers et des consultations de diététiques gratuites. Le programme ETP asthme a été arrêté en 2014.

Les infirmières Asalée accompagnent également les personnes vivant avec un ALD tel que tabac, dépression, obésité ...

Extension du programme avec le Sport santé

En 2017, la Direction des Services municipaux de santé et de prévention de la Ville de Gennevilliers dans le cadre de l'amélioration des parcours ETP, élabore un partenariat avec une association sportive certifiée *prescri'form* de la ville via l'appel à projets sport santé 92 de la CPAM.

La file active actuelle compte 60 patients et 35 médecins prescripteurs. Contre 20 patients en début de programme.

L'infirmière Asalée joue un rôle de pivot entre la structure de soins (CMS ou cabinet médical Victor Hugo) et l'activité de Sport Santé. Un travail de mutualisation avec la direction des sports est en cours pour développer le sport santé et le sport loisir.

Circuit diabète gestationnel

Depuis mai 2019, un circuit de prise pluridisciplinaire est au proposé aux femmes souffrant de diabète gestationnel. Dans le cadre de cette prise en charge, une consultation diététique dédiée au « diabète gestationnel » a été créée en

novembre 2019 (créneau : tous les lundis de 14h à 14h30). Les femmes sont adressées par les gynécologues de la structure ou par la diététicienne elle-même.

c. Manque d'offre prévention en santé mentale

Dans un premier temps, il est constaté un besoin d'accompagnement pédagogique sur les questions de santé mentale, car comme décrit précédemment, la stigmatisation et les préjugés sur la santé mentale entraînent des difficultés à consulter ou à aborder ces difficultés avec les populations genevilloises.

Dans un second temps, pour l'ensemble des professionnels de santé, il est important de faire du repérage précoce dès l'enfance pour éviter que les situations ne s'aggravent à l'âge adulte ou encore éviter les situations détectées trop tardivement, qui deviennent vite des situations d'urgences. Il est donc nécessaire de former les professionnels sur la reconnaissance et l'accompagnement des pathologies. D'autre part, la responsable du CMP enfant/ado relève un besoin de repérage des troubles « non visibles » comme la dépression et l'autisme.

Le besoin de formation sur les comportements à adopter pour accompagner aux mieux les personnes ayant une pathologie mentale a largement été évoqué par les acteurs sociaux et les lieux de rencontre avec le public. Les professionnels se sentent démunis et pas en sécurité dans leur service. Ils reçoivent des personnes avec des pathologies mentales plus ou moins sévères provoquant des problèmes d'incivilités, d'agressions ou encore certaines personnes qui décompensent dans la salle d'attente.

Enfin, les acteurs suggèrent également d'éduquer les familles à reconnaître et à s'adapter aux pathologies à travers un lieu d'écoute, d'orientation afin d'y avoir des réponses dès les premiers signes d'inquiétude.

Des suggestions de mise en place d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) sur la ville ont également été soulevées pour permettre aux personnes souffrant de troubles psychiques de rompre leur isolement, de s'entraider et de reprendre une place dans la ville.

Analyse de l'offre de soins et prévention à Gennevilliers

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une offre de professionnels de santé libérale et salariée ➤ Médecins généralistes et Infirmiers plus représentés que dans les HDS ➤ Diversité d'offres de spécialistes ➤ Dynamique des professionnels libéraux : Association des professionnels libéraux, pôle santé, CPTS ➤ Existence de deux centres de santé municipaux ➤ Dynamique de l'offre municipale : Convention avec l'APHP, lieu de stage, télé-médecine, dispositif Azalée, permanences de soins ambulatoires ➤ Une offre et des actions de prévention pluridisciplinaires importantes pour la santé ➤ Forte demande et investissements des acteurs pour améliorer la prise en charge de la santé mentale sur la ville ➤ Offre médicosociale diversifiée pour les personnes âgées, adultes atteints d'un handicap intellectuel et en situation de précarité 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Un manque de certains spécialistes la ville : gynécologue, orthophoniste, Kinésithérapeute, Ophtalmo. ➤ Déficiences dans certaines professions du premier recours et de certaines spécialités : ophtalmologistes, dentistes, kinés, gynécologues ➤ Age moyen avancé des médecins généralistes libéraux ➤ Manque d'offre psychiatrique et psychologique : 0 psychiatre libéral à Gennevilliers, CPM enfant et adultes surchargées, manque de psychologue, psychologue prenant en charge des pathologies psychiatriques ➤ Manque d'une équipe mobile d'urgence en psychiatrie ➤ Pas d'offre d'ESMS pour les enfants atteints d'un handicap à Gennevilliers ➤ Besoin de prévention pour la santé mentale : stigmatisation de la maladie mentale, repérage précoce dès l'enfance, comportements à adopter, Educations aux familles sur le repérage des troubles, intégration des personnes atteintes d'un handicap intellectuel ➤ Manque de connaissance, de communication et de coordination entre les acteurs pour une meilleure prise en charge de la santé mentale sur la ville

PANDEMIE DE LA COVID 19, UN DIAGNOSTIC INCERTAIN

Du fait de la crise sanitaire due à la COVID 19, il faut prévoir un accroissement des besoins en santé identifiés dans ce diagnostic. La ville de Gennevilliers est identifiée comme une ville aux fortes disparités en santé ¹³et sociales. De surcroît, aux inégalités de santé face à la pandémie¹⁴, sont venues d'ajouter un deuxième phénomène : les inégalités face aux confinements. » (Rapport DRESS juillet 2020).

Le rapport de la DREES publié en juillet 2020 met en avant l'augmentation des inégalités sociales dû à la pandémie, notamment sur :

- L'accès aux soins : Les retards de prise en charge de soins urgents, de dépistages, de pathologies chroniques et pédiatriques
- L'impact du confinement sur la santé mentale à courts et moyens termes. Une vigilance est demandée pour les personnes isolées, âgées, enfants et personnes ayant des troubles psychiatriques préexistants ainsi que les personnes ayant des conditions de vie les plus précaires.
- Les conséquences économiques de la crise qui risquent d'accroître les inégalités matérielles.
- Les conséquences du confinement qui risquent d'accroître des inégalités sociales telles que la sécurité physique, la continuité d'accompagnement social, condition de logement et isolement, accès au numérique et réussite éducative.

Diverses études sont en cours et les impacts réels sur les populations à moyen et long terme seront à prendre en compte dans la démarche du CLS. Les enquêtes de Santé publique France révèlent déjà que « l'épidémie de COVID-19 et les conséquences du confinement ont eu des impacts sur la santé des Français en termes de consommation d'alcool et de tabac, sur l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale, le recours aux soins. »¹⁵ Il sera souhaitable de proposer une veille des données en santé locale.

¹³ Le terme disparités en santé (*health disparities*) exprime le décalage qui existe entre les besoins en santé de certains patients appartenant à un groupe socioéconomiquement désavantagé et la qualité moindre des soins qui leur sont prodigués, par rapport à d'autres, moins vulnérables et plus avantagés dans les soins obtenus.

¹⁴ Inégalité face au risque d'exposition, la vulnérabilité différenciée face à la maladie et les différences de prise en charge (modèle de Blumenshine, 2008)

¹⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-covid-19>).

SOMMAIRE

AXE A - La santé dans toutes les politiques locales

- A1. [Observatoire local de santé](#)
- A2. [Environnement et cadre de vie comme levier de santé](#)
- [A2.2 Transition écologique et alimentation durable](#)
- A3. [Prévention et dépistage précoce](#)

AXE B - Améliorer l'organisation des parcours de santé

- [B1 - Offre de soins - recours aux soins - parcours de soins coordonnés](#)
- [B2 - Parcours d'éducatons thérapeutiques](#)
- [B3 - Innovations et recherches](#)
- [B4 - Gouvernance territoriale](#)

AXE C - Parcours de santé pour les plus vulnérables

- [C1. Santé femme et santé périnatale](#)
- [C2. Santé des enfants 3-11ans](#)
- [C3. Santé des jeunes 12-25](#)
- [C4. Sante des personnes âgées](#)
- [C5. Sante des publics en grande difficulté sociale et en grande précarité](#)

AXE D - Gestion de crise

A1. OBSERVATOIRE LOCAL DE SANTE : MIEUX DOCUMENTER LES EVOLUTIONS DU TERRITOIRE EN MATIERE DE SANTE

La ville de Gennevilliers est très active dans la démarche de promotion de la santé. Le renouvellement du CLS pour sa 3^e édition en période d'une crise sanitaire sans précédent a permis d'identifier la pertinence d'aborder la promotion de la santé avec le concept d'universalisme proportionné.

La crise sanitaire COVID-19 a mis à jour localement une frange de la population, représentant un nombre non-négligeable d'habitants, qui n'a pas été vacciné. S'il reste à en déterminer les raisons, il n'en est pas moins vrai que cette crise pointe une difficulté récurrente en matière de promotion de la santé : les populations les plus éloignées du soin et de la prévention ne sont pas « rattrapées » par les campagnes de sensibilisation aussi massives soient-elles, y compris dans une crise sanitaire majeure dont il était impossible, vue l'ampleur, d'ignorer l'existence et la gravité. Les campagnes à visée préventive ou de promotion de la santé, loin d'atteindre l'objectif recherché, aggravent le plus souvent les inégalités sociales de santé (ISS) en creusant l'écart entre les personnes « recevant » l'information et ayant la capacité de l'intégrer (dotées d'un niveau de littératie en santé suffisant) et les autres. C'est une donnée connue en santé publique.

Malgré la mise en place d'un atelier santé ville et la contractualisation dans le cadre d'un CLS dès 2011, il est plus que probable que des pans entiers de la population gennevilloise échappent à la démarche de prévention et de promotion de la santé (PPS), le faible score de la vaccination anti-covid en est l'illustration.

Dans le compte-rendu du groupe de travail Politique de la ville de l'AMIF (Association des Maires Île-de-France) du 8 septembre 2021 relatif à la crise sanitaire, le représentant de l'ARS-Île de France (Luc GINOT) précise que l'ARS ne dispose pas de données d'incidence à l'échelle des quartiers. La démarche PPS se construit donc au mieux par les services de l'ARS, de la façon la plus précise, à une échelle communale, mais le plus souvent à une échelle départementale. Les tutelles ne sont pas en mesure d'analyser des échelons plus fins ce qui complique toute approche de santé communautaire.

Ainsi, afin d'aborder la santé dans les politiques publiques, le préalable est la construction d'un Observatoire de Santé Gennevillois. Ce projet a été validé par la majorité municipale le 01/02/2022.

- **Disposer d'un outil de suivi de notre population et de notre territoire partagé avec les signataires.**

Les habitants de Gennevilliers, par leurs caractéristiques sociales, économiques (...) sont extrêmement concernés par les inégalités sociales et territoriales de santé. Les données démographiques, économiques, sociales, de santé (...) qui en témoignent sont collectées et diffusées par différentes sources : le recensement de la population par l'INSEE, la CPAM (la direction de la coordination de la gestion du risque) ou des organismes qui collectent et retravaillent les données (l'ORS – observatoire régional de la santé), mais aussi des monographies par ville (de l'ARS, de la CPAM 92)

Ces données sont souvent éparpillées et disparates, notamment parce qu'elles sont produites sur des échelles qui sont rarement celles de la commune ou du quartier. De plus, elles sont souvent anciennes et ne correspondent pas nécessairement aux besoins actuels.

À l'inverse, des données à une échelle plus fine peuvent être produites localement dans le cadre de projets spécifiques pour en faciliter le suivi et l'évaluation (des questionnaires...) ou être des données d'activités de services comme les CMS, les différents services de la ville ou des données liées à des projets spécifiques (dépistage bucco-dentaire par exemple...).

Certaines de ces données peuvent également améliorer la compréhension plus globale du territoire à certaines conditions, dont celle de pouvoir en renouveler la collecte. Il est essentiel de rassembler les principaux indicateurs démographiques, économiques, environnementaux et de santé. Ceci facilitera une vision d'ensemble de ces indicateurs et de leurs évolutions dans le temps pour dresser une photographie de nos habitants, de leur situation en matière de santé ou de celle de l'offre de soins par exemple. Ces données permettent également de mieux caractériser notre territoire y compris relativement aux territoires de proximité de l'agglomération, du département et

de la région et d'en suivre les évolutions sur plusieurs années. Il est indispensable que cet outil et le choix des indicateurs collectés fasse l'objet d'une réflexion préalable partagée avec les signataires du CLS (qui disposent chacun de données) en lien avec le service des ressources locales de la Ville.

- **Soutenir les arbitrages et identifier les priorités d'actions et renforcer les plaidoyers**

Idéalement, et si elles permettent une connaissance suffisamment fine, certaines données peuvent également contribuer à identifier des territoires infra-communaux ou des publics à cibler, et constituer une aide à l'arbitrage sur les actions à développer. C'est le cas par exemple en matière d'offre de soins. L'accompagnement des professionnels de santé libéraux sera notamment priorisé sur les quartiers les plus fragiles à partir d'une analyse fine de la situation du territoire en matière de démographie médicale.

Des plaidoyers pour des demandes d'intervention ou de financements peuvent aussi s'adosser aux données qui témoignent de besoins spécifiques, d'une nécessité de rattrapage par rapport à d'autres territoires...

- **Soutenir des recherches locales**

Des données (quantitatives et qualitatives) peuvent également être produites dans le cadre de recherches sur notre territoire. Ces enquêtes pourraient permettre de mieux documenter des besoins de santé, des pratiques des professionnels et des habitants, les particularités de certaines populations (les jeunes, les personnes vieillissantes, etc.), ou se centrer sur certains parcours de soins aux difficultés particulières comme les arrivées tardives dans les suivis de grossesse des femmes enceintes, les suivis tardifs de cancers du sein... Il est essentiel que soient travaillées en amont les modalités de restitution des résultats de ces recherches aux commanditaires, mais aussi aux élus, aux professionnels concernés ou intéressés et aux habitants. Ces projets peuvent être travaillés, en lien avec le service des ressources locales de la Ville de Gennevilliers avec :

- Les services concernés des signataires : services hospitaliers, service technique de la CPAM, Conseil départemental (sur les données sociales, PMI, ASE ou environnementaux) ...

- Des professionnels de santé de la ville, notamment les infirmières en pratique avancées, les médecins partagés Ville/hôpital dont les postes intègrent des volets de recherche en santé publique

- Les départements facultaires de médecine générale en particulier de Paris 6, Paris 7 et Paris 13 (mémoires de thèses ou de stages) dans une optique de renforcement de la filière universitaire de recherche clinique de médecine générale

- Les universités, en particulier Paris VIII, sur des sujets de sociologie, géographie de la santé, santé environnementale...

- **Construire une stratégie pour les politiques publiques**

L'analyse du diagnostic local de santé a permis d'identifier des premières pistes de stratégie en promotion santé. La mise en place de l'OLS permettra d'affiner les interventions et les axes développés dans les politiques publiques autour du dépistage, de la prévention, des comportements de santé et de la réduction des risques. Beaucoup de ces volets seront essentiellement travaillés dans les groupes de travail de populations spécifiques (femmes, enfants, vulnérables etc...)

- **Identifier les « invisibles » : comprendre cette population et comment « aller vers »**

FICHE ACTION 1		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique A1		LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES LOCALES – Création d'un Observatoire Local de Santé (OLS)-			
Intitulé de l'action		Création d'un Observatoire Local de Santé (OLS)			
Porteur de l'action	DMSP – Coordination CLSM- ASV	2022	2026	2022	2026
		Début		Fin	
JUSTIFICATION					
<p>L'observatoire local de santé a pour mission de capitaliser et d'intégrer les informations existantes dans une base de données, pour les rendre accessibles et exploitables à l'échelle de la ville et de ses quartiers. La centralisation et le croisement de ces informations sanitaires sur un territoire avec les indicateurs urbains, démographiques et sociaux également disponibles, doit permettre d'affiner la connaissance des situations de santé locales, pour ensuite adapter les moyens et modes d'intervention aux problèmes constatés.</p> <p>Le but étant d'orienter la politique et l'action de santé publique à partir de la connaissance des indicateurs de santé disponibles à l'échelle infra-communale.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités d'observation et de pilotage territorial de la santé au niveau local - Renforcer la pertinence, l'efficacité et l'impact des actions de prévention et de promotion de la santé en direction des Genevillois. 				
Obj opérationnel 1	Créer d'un Observatoire Local de Santé : Faciliter le suivi des principaux indicateurs en matière d'inégalités sociales et territoriales de santé				
Obj opérationnel 2	Développer des actions de prévention communautaires « Bottom-up »				
Obj opérationnel 3	Etudier la littératie en santé de la population				
<ul style="list-style-type: none"> • Créer d'un Observatoire Local de Santé (Ville- ARS) : Faciliter le suivi des principaux indicateurs en matière d'inégalités sociales et territoriales de santé. <p>Il s'agira de mettre en place un observatoire local de santé (OLS), doté de moyens propres afin d'établir le diagnostic par unité territoriale, de maintenir une observation constante permettant de réévaluer et de réorienter les politiques de santé publique le cas échéant en priorisant les changements à partir de données de meilleure qualité. (2022-2026)</p> <p>L'organisation de celui-ci sera :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animation territoriale (Comité technique) - Choix d'indicateurs collectés et outils de collecte - Regrouper et analyser les principaux indicateurs de santé du territoire avec des outils de récoltes et de suivi de données - Suivi des effets et impacts de la politique mise en œuvre sur l'amélioration de la santé des habitants et la réduction des inégalités de santé <ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de prévention communautaires « Bottom Up ». <p>A partir des données récoltées par l'OLS, il s'agit ensuite de mettre en place des actions de promotion-prévention santé « Bottom-up » correspondant à des besoins spécifiques et sortant du cadre contraint d'appels à projet conçu de façon trop généraliste pour atteindre certains publics spécifiques. (2024-2026).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étudier la littératie en santé de la population 					

Il s'agit d'identifier de nouveaux publics bénéficiaires éventuellement différents des cibles actuelles et de nouvelles formes d'actions directement adaptées à ces nouvelles cibles en plus des actions existantes qui ont montré leur efficacité sur le reste de la population.

Public cible	Habitants, professionnels		
Lieu de l'action	Gennevilliers	Territoire :	CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Déterminants de santé		
Thème 1		Si autre :	
Thème 2		Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			
Articulation avec d'autres plans locaux		Projet de mandature Contrat de ville	

PARTENAIRES ET PARTICIPATION

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	ARS, CPAM, DMSP, préfecture, département	X	X	X	X
Social	CCAS	X			
Collectivité	Services locaux de la ville	X	X		
Recherche	Universités, facultés	X	X	X	
Liste non exhaustive					

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	Concertation

SUIVI ET EVALUATION

Indicateur processus	Partenaires impliqués/ Outils créés pour le recueil et l'analyse des données Moyens humain et financier
Indicateur activité 1	Recueil des données
Indicateur activité 2	Groupes de travail, Mise en œuvre de projets et d'enquêtes
Indicateur résultat 1	Mise en place de l'OLS Analyse des données récoltées
Indicateur résultat 2	Nombre et type des bénéficiaires d'actions ciblés
Documents de récolte de données 1	Compte-rendu des groupes de travail Livrable analyse
Document de récolte de Données 2	Bilan OLS ; CR des actions

A2. ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIERS DE SANTE

L'environnement physique est un déterminant de la santé des habitants couvrant l'aménagement urbain, l'eau, les ondes, le logement et les actions favorables au développement durable. Au niveau des risques pour la santé, plusieurs facteurs environnementaux ont été identifiés dans le diagnostic local de santé. C'est pourquoi, il a été souhaité de renforcer l'axe santé environnementale au sein de ce CLS 3. Ainsi, la santé environnementale sera déclinée en 2 axes : l'habitat favorable à la santé et la transition écologique et l'alimentation durable. Les nuisances environnementales telles que la pollution, le bruit, font également l'objet d'une attention particulière dans le diagnostic local de santé et seront approfondies dans les prochaines années.

1. CRÉER DES CONDITIONS DE LOGEMENTS ET D'HEBERGEMENTS FAVORABLES A LA SANTE DES PUBLICS FRAGILES

Le logement est un déterminant majeur de la santé. À Gennevilliers, avec un parc social vieillissant (bâtiments construits avant 1945), une population vieillissante dans celui-ci ainsi que dans le parc privé, des situations socio-économiques préoccupantes (précarité énergétique, sur-occupation des logements, relogement compliqué, isolement...), des conditions sanitaires dégradés (habitat dégradé, présence de nuisibles, etc...) et un risque de contamination au plomb largement présent, une vigilance est nécessaire à apporter sur l'habitat, afin qu'il ne contribue pas à accroître les inégalités de santé.

La ville se mobilise depuis de nombreuses années sur les questions de l'habitat et souhaite poursuivre son engagement dans ce domaine. Au-delà de la lutte contre l'insalubrité, il s'agit de promouvoir les conditions d'un habitat favorable à la santé et de réduire les effets des expositions dans l'habitat.

Les problématiques liées à l'accès et au maintien dans le logement des publics en errance et en grande précarité sociale seront approfondies dans l'axe 3, populations vulnérables, publics en grande difficulté sociale.

CONSTRUCTION DU VOLET A2 – Environnement et cadre de vie – Habitat et santé

FICHE A 2 – 1a Créer des conditions de logement et d'hébergement favorable à la santé des publics fragiles
--

FICHE A 2 – 1b Lutter contre le saturnisme infantile
--

FICHE ACTION 2		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique A2.1a		LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES LOCALES – ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIER DE SANTE –			
Intitulé de l'action		Créer des conditions de logement et d'hébergement favorables à la santé			
Porteur de l'action		Service hygiène et sécurité (SHS) / Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH)	Début	2022	Fin 2025
JUSTIFICATION					
<p>La ville de Gennevilliers est un territoire concerné par l'habitat indigne et insalubre. Les facteurs socio-économiques viennent renforcer les difficultés liées à l'habitat sur la ville. Il est observé une précarité énergétique importante, certains vivent avec des conditions de chauffage insuffisantes en raison du coût de l'énergie et de ressources faibles. La sur-occupation des logements qui concerne 8,7 % des ménages genevillois (une part quasiment 2,5 fois plus importante que celle des HDS de 3,5 %), influe sur les conditions d'habitation. Les personnes vivant seules, plus particulièrement les personnes âgées, avec 50% des plus de 80 ans qui vivent seuls, inquiètent également les acteurs de la ville. En effet, ils sont plus susceptibles de vivre l'isolement social et la solitude. Les bailleurs sociaux mentionnent également les difficultés pour le maintien à domicile des personnes âgées du fait de la dégradation de leur état de santé (perte d'autonomie, perte de motricité, perte de mémoire et syndrome de Diogène) et des personnes en souffrance psychique.</p> <p>La ville est très investie dans la lutte contre l'habitat indigne et insalubre. En effet, en moins de 10 ans, 80 % des habitats indignes ont été traités (passant d'environ 1000 en 2004, 552 en 2013 et environ 200 en 2021). L'OPAH, mis en place de 2021 à 2025, contribue à la lutte contre l'insalubrité avec comme volets principaux la lutte contre l'habitat indigne et insalubre, la rénovation énergétique et thermique et l'adaptation du logement pour les personnes âgées. Dans la première année de mise en place, 9 logements ont été adaptés (adaptation de la salle d'eau, mécanisation de volets roulants), 48 ménages ont été aidés pour l'amélioration des conditions d'habitation et l'objectif est de promouvoir des économies d'énergie de 35 %.</p> <p>L'objectif est donc de poursuivre l'investissement de la ville dans la lutte contre l'habitat insalubre et indigne afin de garantir un habitat favorable à la santé des habitants. Il s'agira de développer les partenariats, notamment avec le département pour renforcer l'accompagnement de la population pour favoriser les conduites responsables au sein du logement, agir au sein des logements par des dispositifs contre la précarité énergétique et la présence de nuisibles et agir pour le relogement et l'accès et le maintien dans le logement des publics vulnérables.</p> <p>Un point de vigilance est également à apporter sur le renforcement des liens avec les bailleurs sociaux. En effet, plus de 50 % des signalements d'insalubrité auprès du service d'hygiène et sécurité de la ville viennent de personnes habitant un logement social. Au sein de la ville, où le parc de logements sociaux représente 66 % (<i>Open data HDS,2020.</i>), il est important de renforcer le travail de partenariat avec les bailleurs sociaux pour répondre au mieux aux sollicitations des locataires et garantir un habitat favorable à leur santé.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique		Prévenir et réduire l'habitat indigne et insalubre afin d'en limiter les conséquences sur la santé des occupants			
Obj opérationnel 1		Réaliser une brochure sur les bonnes pratiques des locataires			
Obj opérationnel 2		Réduire la précarité énergétique par une multiplicité de dispositifs			
Obj opérationnel 3		Mise en place de dispositifs visant la diminution de la sous-occupation des logements			
Obj opérationnel 4		Mener un groupe de travail pour lutter contre la présence des nuisibles dans les parcs de logements			

Obj opérationnel 5	Mener un groupe de travail sur l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique
--------------------	---

RISQUES ENVIRONNEMENTAUX

- 1. Diffuser une brochure sur les bonnes pratiques des locataires (2022-2023).** Il s'agira, à titre préventif, d'informer et sensibiliser les locataires genevillois sur les comportements à adopter pour réduire les expositions aux risques environnementaux (modalités d'aération, chauffage, risques sanitaires). Le circuit de diffusion systématisé serait composé de l'OPAH, des bailleurs sociaux, des gestionnaires de résidence et des personnels d'accueil du logement. La question se pose à l'échelle des bailleurs privés. La ville s'appuiera sur les brochures réalisées la DIHAL ou l'ADIL en se rapprochant du PDLHI (pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne).

PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE

2. Réduire la précarité énergétique par une multiplicité de dispositifs dirigé par l'OPAH (2021)

- Dispositif 1 : volet précarité énergétique de l'OPAH
- Dispositif 2 : repérer les logements mal isolés (étude de l'équipement de la ville d'outils technologiques adapté), enclencher des démarche remise aux normes pour les copropriétés. Conditionner les permis de louer au regard de la précarité énergétique.
- Dispositif 3 : action des rappels de l'entretien de vérification des chaudières

RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

3. Mise en place de dispositifs visant la diminution de la sous-occupation des logements (2021-2023) :

Outre le besoin de lutter contre l'isolement, la problématique de la sous-occupation des logements intervient dans une réflexion autour de la difficulté de relogement sur la ville face d'une part, au besoin de relogement pour les personnes vivant en sur-occupation ou en logements insalubres et d'autre part, que le nombre de logements salubres disponible diminue.

- Valorisation de résidences intergénérationnelles
- Favoriser la libération de grands logements (hors + de 65 ans) en s'appuyant sur la loi ELAN (évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, 23 novembre 2018)
- Transformation des foyers de travailleurs migrants en résidences sociales : Foyers Le coq, Poissonnière (ancien Brenu).

- 4. Mener un groupe de travail pour lutter contre la présence des nuisibles dans les parcs de logements (punaises de lit, rats...) (2022).** Il s'agira d'élaborer un plan d'action pour lutter contre les nuisibles avec la volonté de déployer différents dispositifs sur toute la ville. Travail en cours avec la régie du quartier du luth pour la mise en place d'une chambre froide / étude de solutions en collaboration avec « Genevilliers Habitat » et le département de parasitologie du CHU Avicenne afin de gérer au mieux l'éradication de ces parasites sur le plan communal.

- 5. Mener un groupe de travail sur l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de souffrance psychique, en situation de handicap et des personnes âgées par le CLSM et la participation de l'OPAH (volet adaptation au logement) (2023).**

Public cible	Habitants genevillois		
--------------	-----------------------	--	--

Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS
------------------	-------	--------------	---------------------------

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?	Oui
---	-----

TYPLOGIE ET THEMATIQUE

Déterminant visé	Logement		
------------------	----------	--	--

Thème 1	Habitat insalubre	Si autre :	
---------	-------------------	------------	--

Thème 2		Si autre :	
---------	--	------------	--

Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux			Projet de mandature OPAH		
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Logement	Bailleurs sociaux	X	X	X	
	Bailleurs privés		X	X	
	Observatoire du logement	X	X	X	X
	PDLHI	X	X	X	
Démographie	Service démographique (Naima Dwarfa)	X			
Santé	CLSM	X	X	X	
Social	Département		X	X	
Instance	ARS	X	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :	Non	Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre et type de structures partenaires Pilotage : calendrier, information, communication				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontre pour la création de la brochure				
Indicateur activité 2	Nombre de dossiers traités au prorata de nombre de logement par bailleurs				
Indicateur activité 3	Nombre de rencontre Nombre et type de dispositifs développés				
Indicateur activité 4 et 5	Nombre de rencontres				
Indicateur résultat 1	Livrible / Lieux de distribution / Nombre de documents distribués				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires de ces dispositifs				
Indicateur résultat 3	Nombre de bénéficiaires de ces dispositifs / Nombre de relogements possibles grâce à ces aménagements				
Indicateur résultat 4 et 5	Nombre et types d'actions mis en place				
Impact	Diminution de l'insalubrité des logements Diminution de la précarité énergétique de 35 % Changement de comportement des locataires Renforcement des liens entre les structures				
Documents de récoltes	Livrible Bilans annuels de l'OPAH Statistiques observatoire du logement / SHS				

FICHE ACTION 3	CLS Ville de GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique A2-1b	LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES LOCALES – ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIER DE SANTE –				
Intitulé de l'action	Lutter contre le saturnisme infantile				
Porteur de l'action	Service hygiène et sécurité (SHS)-PMI	Début	2021	Fin	2023
JUSTIFICATION					
<p>La présence de plomb dans l'habitat fait également partie d'une surveillance accrue sur la ville. En 2019, Gennevilliers, avec la commune de Clichy, concentre plus de la moitié des signalements de saturnisme des HDS (9 signalements pour Gennevilliers et 30 signalements pour Clichy). La réduction de l'exposition au plomb dans les bâtiments constituait l'une des actions prioritaires du PRSE2 et du plan départemental de lutte contre l'habitat indigne 2019-2021.</p> <p>Il s'agira de maintenir l'investissement de la ville sur le saturnisme en maintenant et poursuivant les diagnostics et dispositifs pour la prise en charge du plomb sur la ville et de renforcer les dépistages, les sensibilisation et les orientations, effectués par les professionnels de santé auprès des habitants.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Réduire l'exposition au plomb dans l'habitat				
Obj opérationnel 1	Réaliser des diagnostics en effectuant des suivis des travaux prescrits				
Obj opérationnel 2	Effectuer des signalements des logements présentant un risque de contamination au plomb				
Obj opérationnel 3	Dépister, sensibiliser et orienter les familles pour limiter les risques de contamination au plomb				
<p>1. Réaliser des diagnostics en effectuant un suivi des travaux prescrits (2021) : les « diagnostics plomb » sont réalisés selon plusieurs modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - À la suite des visites des inspecteurs d'insalubrités - À la suite d'une plombémie supérieure à 25 µg/l - À la demande des familles ou des PMI ou d'autres services - À la demande des propriétaires souhaitant effectuer des travaux <p>2. Effectuer des signalements des logements présentant un risque de contamination au plomb (2021) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parcours DRIHL (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement) pour suivre les travaux de plomb : <ul style="list-style-type: none"> o Saisie de l'ARS pour une enquête environnementale (mesure de plomb) par le service Hygiène et sécurité de la ville o ARS saisit la DRIHL pour le suivi des travaux de plomb (les travaux d'office) - Parcours ville : délivrance du permis de louer au regard du diagnostic plomb <p>3. Dépister, sensibiliser et orienter les familles pour limiter les risques de contamination au plomb (2021-2023).</p> <p>Aujourd'hui, les PMI sont des piliers sur ce type d'action. L'objectif de ce CLS est de pouvoir mobiliser les sage-femmes, les médecins du CMS et la CPTS dans le dépistage de la contamination au plomb.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage systématique et suivi des enfants et femmes enceintes lors de l'entretien médical en PMI - Suivi des dépistages - Sensibilisation aux risques de contamination au plomb par les PMI. - Renforcer le lien entre PMI et service d'hygiène pour un meilleur suivi. 					

- Actualiser les immeubles construits avant 1949 pour que les PMI et médecins s'appuient dessus et accompagnent les familles. (SIG)					
Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Habitat insalubre				
Thème 1	Saturnisme	Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Logement	Bailleurs sociaux	X	X	X	
	Bailleurs privés	X	X	X	
	OPAH		X	X	X
	DRIHL		X	X	
	CAF	X	X	X	
Santé	ARS	X	X	X	
	PMI	X	X	X	
	CPTS		X	X	
	MG CMS		X	X	
	OLS			X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre et type de structures partenaires Pilotage : information, communication				
Indicateur activité 1	Nombre de diagnostics effectués				
Indicateur activité 2	Nombre de saisies à l'ARS par le service Hygiène Nombre de permis de louer délivrés Nombre de signalement CAF				
Indicateur activité 3	Nombre et type d'orientations Nombre et type de professionnels de santé impliqués				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires des diagnostics				
Indicateur résultat 2	Nombre et type de suivi de travaux par la DRHIL / Nombre de bénéficiaires des suivis Documents de récolte : Statistiques DRHIL				
Indicateur résultat 3	Nombre de bénéficiaires des dépistages, orientations et sensibilisations par les professionnels de santé (PMI et MG)				
Impact	Diminution du saturnisme infantile Diminution de l'exposition au plomb				
Documents de récolte	Statistiques SHS + DRIHL Bilans PMI / CMS				

2. TRANSITION ECOLOGIQUE ET ALIMENTATION DURABLE

Une alimentation favorable à la santé contribue au bien-être physique, mental et social de chacun. Elle doit être saine, en quantité suffisante, produite dans des conditions durables, d'un prix abordable et de bonne qualité gustative et nutritionnelle.

Sur la ville de Gennevilliers, la transition écologique et l'alimentation durable font partie des axes politiques prioritaires. Le projet de mandature décrit les perspectives de développement de terres agricoles, réduction de l'empreinte carbone, consommation durable et réduction des déchets à la source. Elle souhaite également une ville éducative sur ces questions, à travers le déploiement des projets de lutte contre le gaspillage, de menus végétariens, aliments bio, circuits courts et sensibilisations.

De plus, le PCAET (Plan Climat Air Energie), outil de planification à la fois stratégique et opérationnel permettant aux collectivités d'aborder l'ensemble de la problématique air-énergie-climat sur leur territoire, est déployé sur la ville de Gennevilliers et prévoit de développer une alimentation plus durable à travers le développement des filières courtes, des sensibilisations et communications sur la qualité de l'alimentation, la proximité et le gaspillage en restauration collective, ainsi que la valorisation des déchets fermentescibles.

Au niveau législatif, la ville souhaite évaluer et valoriser les résultats obtenus au regard des objectifs définis par la loi Egalim et la certification Ecocert.

La loi Egalim prévoit, à compter de janvier 2022, de proposer en restauration collective : 50 % de produits « durables ou de qualité » (dont 20% de bio en valeur d'achat et un repas végétarien par semaine) et la fin des contenants à usage unique.

La certification Ecocert en restauration collective prévoit quant à elle 20 % de bio par an, 4 composantes locales et bio par mois, fruits et légumes de saison, lutte anti-gaspillage et des actions d'éducation à l'alimentation durable.

Au travers du CLS, il sera cherché à valoriser le travail en partenariat et de favoriser les comportements écologiques et responsables des populations gennevilloises autour des problématiques de gaspillages alimentaires, de transition écologique et alimentation durable, afin de contribuer à l'amélioration de l'environnement pour la santé des gennevillois.

CONSTRUCTION DU VOLET A1 – Environnement et cadre de vie – Transition écologique et alimentation durable

FICHE A2 – 2a Lutter contre le gaspillage alimentaire
FICHE A2 – 2b Approvisionnement alimentaire
FICHE A2 – 2c Sensibiliser les professionnels et populations aux enjeux de la transition écologique et de l'alimentation durable

FICHE ACTION 4		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique A2.2a		ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIER DE SANTE – TRANSITION ECOLOGIQUE ET ALIMENTATION DURABLE –			
Intitulé de l'action		Lutter contre le gaspillage alimentaire			
Porteur de l'action	SYREC / Pôle transition écologique	Début	2022	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Parue en mai 2016, l'étude de l'agence de la transition écologique (ADEME) « pertes et gaspillage alimentaires » montre qu'en France, tous produits alimentaires et tous secteurs confondus, les pertes et gaspillages représentent 18 % de la production totale soit 10 millions de tonnes annuelles de nourriture perdues de la production à la consommation. Le taux de pertes et gaspillages le plus important se retrouvant au stade de la consommation et plus particulièrement en restauration commerciale et collective.</p>					
<p>La ville se mobilise sur les questions de gaspillage via le PCAET (Plan Climat Air Energie) et l'évaluation et valorisation des résultats des actions menés sur la ville au regard des objectifs définis par la loi Egalim et la certification Ecocert en matière de gaspillage alimentaire. L'objectif dans les prochaines années est de continuer de déployer les actions anti-gaspillage sur la ville et de trouver d'autres alternatives sur la ville à travers le partenariat entre le SYREC, la ville et les associations.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Réduire le gaspillage alimentaire en restauration collective et distribution alimentaire				
Obj opérationnel 1	Evaluer et agir sur le gaspillage alimentaire en restauration scolaire				
Obj opérationnel 2	Mener un groupe de travail autour des invendus				
<p>1. Evaluer et agir sur le gaspillage alimentaire en restauration scolaire. (2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Valoriser les pesées. La pesée des déchets alimentaires dans les offices s'effectue par les agents du SERA depuis plusieurs années. Il s'agira de procéder à l'évaluation de ces pesées afin de réduire le non-consommé en plateau et le « trop cuisiné ». b. Mener des actions avec les agents du SERA tel que le questionnement des enfants sur leurs sensations de faim (grande ou petite faim) pour moins de gaspillage dans les assiettes. c. Poursuivre le déploiement des tables de tri dans les réfectoires des écoles élémentaires et maternelles. <p>2. Mener un groupe de travail autour des invendus (2023). Il s'agira de mener une réflexion autour de la récupération des invendus. Travailler avec les marchés forains ou encore avec l'association AgroCité pour récupérer les invendus de la biocoop et les revendre.</p>					
Public cible	Enfants, familles, agents de restauration				
Lieu de l'action	Offices de restauration scolaire	Territoire :	CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Alimentation durable				
Thème 1	Gaspillage alimentaire				
Thème 2					

Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Organismes publics	SYREC	X	X	X	X
DGAUE	Transition écologique	X	X	X	X
DESS	Restauration scolaire	X	X	X	X
	SERA		X	X	
DME	Service enfance	X	X	X	
DE	Gennevilliers propreté	X	X		
Association	AgroCité	X	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					OUI
Si oui, précisez :	Information	Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation de la ville et du SYREC Partenariat Lieux d'interventions				
Indicateur activité 1	Nombre de dispositifs déployés Nombre et type de partenaires mobilisés				
Indicateur activité 2	Nombre de rencontres				
Indicateur résultat 1	Nombre d'écoles et de classes bénéficiaires des tables de tri et effectuant les pesées				
Indicateur résultat 2	Nombre, type et lieux des actions déployés				
Impact	Diminution du « non consommé » et « trop cuisiné » en restauration scolaire Diminution du gaspillage alimentaire en dans les lieux de distributions				
Document de récolte	Bilan SYREC et Bilan SERA				

FICHE ACTION 5		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique A2.2b		ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIER DE SANTE - TRANSITION ECOLOGIQUE ET ALIMENTATION DURABLE –			
Intitulé de l'action		Approvisionnement alimentaire			
Porteur de l'action	SYREC / Pôle transition écologique	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
Les systèmes alimentaires développés au cours du XXe siècle dans les pays occidentaux puis diffusés dans de nombreuses parties du monde, ne sont pas durables en termes de consommation de ressources naturelles, d'impacts sur le climat et sur la biodiversité ou encore de santé (rapport d'information, Sénat, 2019-2020).					
Dans ce contexte, la ville souhaite promouvoir des systèmes alimentaires à la fois durables et acceptables. La ville et le SYREC se mobilisent sur les questions de l'approvisionnement à travers plusieurs dispositifs et une volonté municipale forte de garantir un environnement favorable à la santé. (Se référer au contexte introductif « transition écologique et alimentation durable »)					
L'objectif, dans les prochaines années est de permettre une alimentation de qualité et de proximité accessible à tous, à travers une politique publique d'approvisionnement éco-responsable et durable sur la ville.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Garantir un approvisionnement alimentaire de qualité et accessible à tous				
Obj opérationnel 1	Mener une politique d'approvisionnement conforme à la loi Egalim et la certification Ecocert en restauration scolaire				
Obj opérationnel 2	Mettre en place des plans de retour à l'inox dans les services de restauration scolaire				
Obj opérationnel 3	Permettre un approvisionnement de qualité de proximité				
<p>1. Mener une politique d'approvisionnement conforme à la loi Egalim et les recommandations Ecocert en restauration scolaire. Sous la responsabilité du SYREC qui définit ses marchés, encadré par Egalim et incité par Ecocert (20 % de bio par an, 4 composantes locales et bio par mois, fruits et légumes de saisons, lutte anti-gaspillage et éducation à l'alimentation durable)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réécriture des marchés publics (2021) - Assurer et évaluer le suivi des marchés publics en cours afin de mesurer et de dépasser les objectifs fixés par la loi Egalim et la certification Ecocert (2024) <p>2. Mettre en place des plans de retour à l'inox dans les services de restauration scolaire – fin des contenant à usage unique : un projet expérimental est actuellement déployé sur l'école maternelle Berthe Morisot (en cours depuis 2021). L'objectif est de généraliser à d'autres écoles. (Sept 2024) (SYREC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un manuel de remise en température - Accompagner les équipes sur le terrain dans ce changement <p>3. Permettre un approvisionnement de qualité et de proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une ébauche de diagnostic des filières d'approvisionnements sur la ville (projet AgroParisTech). Avec la contribution du SYREC. - Augmenter le nombre d'adhérents aux AMAP (inclus dans le projet de mandature) - Créer une régie agricole (inclus dans le projet de mandature). Il s'agit d'étudier la faisabilité d'une exploitation agricole publique ou parapublique pour approvisionner une partie des structures municipales. - Favoriser l'installation de commerces Bio et Locaux (marchés) 					
Public cible	Professionnel de la restaurations scolaires, genevillois				
Lieu de l'action	Ville de Gennevilliers	Territoire	CLS		

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Alimentation durable				
Thème 1	Perturbateur endocrinien				
Thème 2	Nutrition				
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux				PAECT Projet de mandature	
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Organismes publics	SYREC	X	X	X	X
	AgroParisTech	X	X		
DGAUE	Pôle transition écologique	X	X	X	X
DESS	Restauration scolaire	X	X	X	X
	SERA		X	X	
DME	Service enfance	X	X	X	
DE	Gennevilliers propreté	X	X		
Association	AgroCité	X	X		
	AMAP		X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Recommandations via la certification Ecocert et la loi Egalim Moyens mobilisés /Moyens alloués Leviers et freins				
Indicateur activité 1	Suivis des marchés publics				
Indicateur activité 2	Nombre et lieux d'interventions				
Indicateur activité 3	Nombre de rencontres				
Indicateur résultat 1	Respect, voir dépassement des objectifs d'approvisionnement fixés par Ecocert et Egalim				
Indicateur résultat 2	Nombre d'écoles sans contenants à usage unique				
Indicateur résultat 3	Nombre et type de projets déployés				
Impact	Amélioration de la qualité d'approvisionnement en restauration scolaire Fin des contenants à usage unique dans les différents lieux d'action				
Documents de récolte	Bilan SYREC / Evaluation des marchés publics Bilan pôle transition écologique Suivi du projet de mandature				

FICHE ACTION 6	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique A2.2c	ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIER DE SANTE - TRANSITION ECOLOGIQUE ET ALIMENTATION DURABLE -				
Intitulé de l'action	Sensibiliser les professionnels et populations aux enjeux de la transition écologique et de l'alimentation durable				
Porteur de l'action	DESS, SYREC, DME	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
La santé environnementale est l'affaire de tous. Par le renforcement de sensibilisations des différents acteurs de la ville, l'objectif est de promouvoir des comportements environnementaux favorables à la santé. Dans les prochaines années, le souhait est de renforcer les actions de formation et sensibilisation dès le plus jeune âge autour de la transition écologique et l'alimentation durable et de renforcer l'approche citoyenne sur ces thématiques.					
Se référer aux contextes développés au sein de l'axe « transition écologique et alimentation durable »					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer les connaissances et compétences des professionnels et populations sur les enjeux de l'alimentation durable				
Obj opérationnel 1	Former les animateurs, agents du SERA à l'alimentation durable et au gaspillage alimentaire				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser les enfants et les familles à l'alimentation durable et au gaspillage alimentaire				
Obj opérationnel 3	Inclure la transition écologique en tant que projet citoyen				
1. Former les animateurs, agents du SERA à l'alimentation durable et au gaspillage alimentaire (tri, pesées etc...)					
2. Sensibiliser les enfants et les familles à l'alimentation durable et au gaspillage alimentaire <ul style="list-style-type: none"> - Atelier de sensibilisation au jardinage écologique, à la transition écologique et la biodiversité (<i>service de développement de l'agriculture urbaine et écocitoyenne</i>) - SYREC : communication sur les activités du SYREC auprès des parents et des agents (par écrit ou événements ponctuels, affichages,) - DME et SYREC et CLUB ADO : ateliers cuisines sur les centres de loisirs pour lutter contre le gaspillage - Animateurs : sensibilisation des enfants aux tables de tri et pesées (ville) pendant la pause méridienne - Inclure l'alimentation durable au projet diététique en vadrouille porté par le service prévention santé 					
3. Inclure la transition écologique en tant que projet citoyen <ul style="list-style-type: none"> - Développer les actions via l'AgroCité : proposer des animations autour du thème de l'alimentation saine et durable, en lien avec leurs activités de jardinage/dans le cadre de la Fête de la Nature sur l'alimentation durable. - Renforcer les liens sur ce sujet avec le conseil local éducatif 					
Public cible	Professionnel de proximité, enfants et familles, citoyen en QPV				
Lieu de l'action	Cantines, centre de loisir et club ados	Territoire :	QPV		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Alimentation durable				

Thème 1	Nutrition				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux			Projet de mandature		
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Organismes publics	SYREC	X	X	X	X
DGAUE	Transition écologique	X	X	X	X
DESS	Restauration scolaire	X	X	X	X
DME	Service enfance	X	X	X	X
DE	Développement de l'agriculture urbaine et écocitoyenne	X	X	X	
Association	"BiodiVertCités des Agnettes"		X	X	
	AgroCité (gestionnaire verger urbain)		X	X	
DCCS	Citoyenneté et cohésion sociale		X	X	
DMSP	Service prévention-Santé	X	X	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Investissement des partenaires Calendrier, information Coordination des partenaires Identification des leviers / freins				
Indicateur activité 1	Nombre et type de formations				
Indicateur activité 2	Nombre et type d'ateliers Nombre de structures partenaires				
Indicateur activité 3	Nombre de rencontres Nombres d'actions				
Indicateur résultat 1	Nombre et type de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Nombre et type de bénéficiaires Nombre et type de lieux bénéficiaires				
Indicateur résultat 3	Nombre de bénéficiaires Type de partenariat				
Impact	Changements de comportements Renforcement des connaissances des professionnels et populations				
Document de récolte	Bilan SYREC - Bilans services (enfance, club ado, prévention santé...) Questionnaire				

3. PRECARITE ALIMENTAIRE ET SANTE

Le conseil national de l'alimentation définit l'insécurité alimentaire dans l'avis n°72, en date du 22 mars 2012 ainsi : « *L'insécurité alimentaire est un indicateur subjectif qui correspond à une situation dans laquelle des personnes **n'ont pas accès à une alimentation sûre et nutritive en quantité suffisante**, qui satisfasse leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine.* ».

Les facteurs liés à l'environnement et au cadre de vie influencent fortement les habitudes alimentaires des individus. D'après Christine Karan, diététicienne au CHRU de Besançon, dans « Alimentation et précarité » : « La nutrition est un déterminant majeur de la santé. La population la plus exposée aux pathologies chroniques [est] directement liée à la nutrition. La précarité est un obstacle majeur au suivi des recommandations diététiques ». Elle souligne aussi, dans une situation de précarité, le caractère difficile et embarrassant qu'implique la sollicitation de tiers ou au recours à de l'aide alimentaire.

L'accès aux denrées alimentaires et le fait de pouvoir se nourrir décemment, figurent parmi les besoins physiologiques que l'on appelle aussi les "besoins primaires" de la pyramide de Maslow.

En France, du fait du contexte de précarité « [...] 9,3 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté, soit 14,7% de la population française. 31,3 % des étudiants vivent en dessous du seuil de pauvreté ainsi que 7,6% des retraités. Un enfant de moins de 18 ans sur cinq vit au sein d'une famille pauvre et 33,6 % des personnes vivant dans une famille monoparentale sont pauvres, soit une proportion 2,4 fois plus élevée que dans l'ensemble de la population (INSEE, 2019). » (Banques Alimentaires)

Dans le but de déterminer un profil type de la population touchée par la précarité alimentaire, une étude a été élaborée courant 2020 par le CSA pour les Banques Alimentaires¹⁶. Les conclusions de cette étude montrent que les populations les plus touchées sont les femmes, les personnes isolées et les familles monoparentales.

À Gennevilliers, on compte 42 % de la totalité de la population dans des classes à faible niveau de vie avec un fort taux de dépendance aux prestations sociales (source ABS 2020). Le taux de pauvreté de la commune est de 27 % et l'IDH2 =0,38 alors qu'il est de 0,57 en Ile de France. Sur 11 600 allocataires de la CAF, 16,5 % ont un revenu uniquement constitué de prestations sociales. La ville compte 4 quartiers classés en Politique de la Ville qui contiennent plus d'1/3 de la population communale et dont le revenu médian est inférieur à celui mesuré sur l'ensemble de notre territoire. De plus, la ville accueille une population migrante ainsi que plus d'une centaine de SDF dans le cadre de la trêve hivernale qui nécessitent une forte prise en charge sur le plan alimentaire.

La présence de la précarité alimentaire au sein de notre population peut également se mesurer au nombre de secours attribués par le CCAS de la ville (108 personnes et/ou familles du début de l'année à septembre 2020) mais aussi à la récurrence de cette distribution. Au-delà de ces chiffres, c'est également un enjeu de santé locale car la difficulté d'accès à l'alimentation se double d'une difficulté d'accès à une alimentation équilibrée qui engendre des problèmes de **malnutrition**, notamment de **surpoids et d'obésité infantile, de carences**, etc. Une situation qui s'est aggravée par la conjoncture de crise pandémique liée au COVID-19.

Plusieurs associations caritatives sont implantées sur la Ville, parmi elles : le Secours populaire, le Secours Catholique, les Restos du cœur, la Maison de la solidarité (adhérente de la fondation Abbé Pierre) ainsi que la Croix-Rouge. Le CCAS et la Ville collaborent étroitement avec elles et elles bénéficient d'un soutien financier. D'autres associations, qui sont plus portées par des initiatives citoyennes peuvent également agir de manière ponctuelle pour le soutien aux migrants par exemple ou dernièrement dans le cadre du confinement. Si des réponses existent, il n'en reste pas moins qu'elles sont déployées de manière clairsemée. **Une coordination des associations autour de ces opérations serait souhaitable.**

L'accès à une alimentation favorable pour la santé est une condition de base nécessaire pour préserver sa santé. En s'appuyant sur la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, l'aide alimentaire fait partie des interventions efficaces à mettre en œuvre. La stratégie proposée ici est de favoriser l'accès à une alimentation favorable pour la santé, en direction des personnes en situation de précarité alimentaire.

¹⁶ Etude nationale auprès des personnes accueillies par les associations et CCAS partenaires (enquête 2020)

FICHE ACTION 7		LA SANTE DANS TOUTES LES POLITIQUES LOCALES			
Axe Stratégique A2.3		ENVIRONNEMENT ET CADRE DE VIE COMME LEVIER DE SANTE – PRECARITE ALIMENTAIRE ET SANTE –			
Intitulé de l'action		Plan de lutte contre la précarité alimentaire			
Porteur de l'action	DSA-DMSP	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>La présence de la précarité alimentaire au sein de la ville peut se mesurer à travers les indicateurs de vulnérabilité et de situations de précarité. Il s'observe également à travers le nombre de secours attribués par le CCAS de la ville (108 personnes et/ou familles du début de l'année à septembre 2020) mais aussi à la récurrence de cette distribution. Au-delà de ces chiffres, c'est également un enjeu de santé locale, car la difficulté d'accès à l'alimentation se double d'une difficulté d'accès à une alimentation équilibrée qui engendre des problèmes de malnutrition, notamment de surpoids et d'obésité infantile, de carences, etc. Une situation qui s'est aggravée par la conjoncture de crise pandémique liée au COVID-19.</p> <p>L'accès à une alimentation favorable pour la santé est une condition de base nécessaire pour préserver sa santé. En s'appuyant sur la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, l'aide alimentaire fait partie des interventions efficaces à mettre en œuvre.</p> <p>Plusieurs associations caritatives sont implantées sur la Ville pour participer à la lutte contre la précarité alimentaire telles que le Secours populaire, le Secours Catholique, les Restos du cœur, la Maison de la solidarité (adhérente de la fondation Abbé Pierre) ainsi que la Croix-Rouge. Le CCAS et la Ville collaborent étroitement avec elles et elles bénéficient d'un soutien financier. D'autres associations, qui sont plus portées par des initiatives citoyennes peuvent également agir de manière ponctuelle pour le soutien aux migrants par exemple ou dernièrement dans le cadre du confinement. Si des réponses existent, il n'en reste pas moins qu'elles sont déployées de manière clairesmée.</p> <p>A travers les différents leviers d'actions, il s'agirait de coordonner les associations autour de ces opérations.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'accès à une alimentation suffisante et de qualité				
Obj opérationnel 1	Assurer une coordination locale de la précarité alimentaire				
Obj opérationnel 2	Mener des ateliers sur l'équilibre alimentaire auprès des publics tributaires des services d'aide alimentaire				
Obj opérationnel 3	Etudier la faisabilité d'une épicerie sociale sur la ville				
<p>1. Assurer une coordination locale de la précarité alimentaire</p> <p>Comité de pilotage : avec les 2 élus (Action sociale – Solidarité et Santé), les 2 DGA de secteur, le directeur de la Santé, la directrice de la Solidarité, les techniciennes mobilisées sur le projet au CCAS et à la DMSP, la chargée de vie associative</p> <p>Comité Technique avec les représentants des associations, les techniciennes du CCAS et de la DMSP, la chargée de vie associative</p> <p>Pour donner suite à l'accompagnement de la formation « alim Activ » en 2021, il s'agit de mettre en œuvre une coordination de la précarité alimentaire. Les étapes de ce projet sont :</p> <p>Etape 1 : Réaliser un diagnostic local (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnostic auprès des associations qui font de l'aide alimentaire ○ Diagnostic auprès des structures qui accompagnent les personnes ayant besoin d'aide alimentaire <p>Etape 2 : Mener une enquête de recensement des bénéficiaires de l'aide alimentaire :</p>					

- Construire un questionnaire d'enquête : L'équipe projet travaille sur un canevas de questionnaire en adaptant celui fourni par l'ANSA. (2021)
- Mener une enquête de recensement des besoins des bénéficiaires en allant directement à leur rencontre pour faire avec eux et non à la place de.
- Analyser les questionnaires et restitution aux associations et structures accompagnantes

Etape 3 : Co-construction d'axes stratégiques de travail avec les associations

- Rédaction d'un guide interactif et dynamique (soliguide)
- Transformation du Comité technique en Coordination territoriale pour poursuivre l'animation
 - Construction de nouvelles réponses aux besoins identifiés et aux manques repérés

2. Mener des ateliers sur l'équilibre alimentaire auprès des publics tributaires des services d'aide alimentaire. Ateliers autour du « cuisiner avec des petits budgets », « cuisiner sans cuisine » réalisés par des diététiciennes du service prévention santé et assistantes sociales (2022)

3. Etude de la faisabilité d'une épicerie sociale sur la ville.

Public cible	Ménages précaires				
Lieu de l'action	Lieux de distribution alimentaires,	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Précarité alimentaire				
Thème 1	Nutrition				
Thème 2	Précarité				
Thème 3					
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Associations caritatives		X	X	X	
DMSP		X	X	X	X
DSA		X	X	X	X
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Moyens financiers et humains – Calendrier - Type et nombre d'associations partenaires				
Indicateur activité	Nombre de rencontres Nombre et type d'actions déployées				
Indicateur résultat	Nombre de bénéficiaires Nombre et type de structures				
Impact	Diminution de la précarité alimentaire				

A3. PREVENTION ET DEPISTAGE PRECOCE

Les missions de prévention et de dépistages précoces par le biais de campagnes de communication ciblées, d'exams, de tests ou par d'autres méthodes pouvant être appliquées rapidement sur le terrain, sont des facteurs importants quant à l'amélioration de la prise en charge et des résultats relatifs à l'état de santé de la population genevilloise.

- Vaccinations gratuites

Le but de la promotion de la vaccination est de favoriser l'accès aux vaccins recommandés aux habitants et qu'ils soient vaccinés aux moments opportuns tout au long de leur vie, afin de bien les protéger contre les Maladies Évitable par la Vaccination (MEV). Se vacciner, c'est se protéger contre des maladies infectieuses transmissibles et graves, mais c'est aussi un acte solidaire et citoyen. Les stratégies de la promotion de la vaccination sont diverses et suivent le plan national d'amélioration de la stratégie vaccinale : faciliter l'accès à la vaccination, optimiser la vaccination en allant vers les lieux de vie, réaliser les campagnes de vaccination spécifiques (pour une population, une valence...), inciter à la vaccination.

Ainsi, le maintien et l'amélioration de ces politiques sont capitaux dans la démarche de l'amélioration de l'état de santé de la population Genevilloise.

- Prévention et parcours de santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire est l'un des marqueurs très importants des inégalités sociales de santé. Il est démontré une corrélation entre l'état de santé bucco-dentaire et le recours au dentiste avec le gradient social et familial (*DRESS,2013*).

Chez les enfants genevillois, il est constaté des taux élevés d'enfants poly-carieux et un non-recours aux soins marqués par une forte disparité entre les quartiers de la ville. Pour les personnes âgées, il est constaté un manque de soins bucco-dentaire alors que leur état de santé bucco-dentaire est dégradé (DR Cadot, EHSP). Au sein de deux EHPAD de la ville, sur les 38 % dépistés, 73 % des toilettes buccales sont à revoir, 76 % présentent des problèmes parodontaux et 67% ont des problèmes dentaires. Ces dentitions dégradées et les inflammations associées chez les personnes qui résident en EHPAD impactent leur état de santé.

La ville est pionnière dans le déploiement de dispositifs mobiles de dépistage et d'éducation en santé bucco-dentaire grâce à la contribution de l'ARS, de la CPAM et du contrat de ville (ARS, dispositif «MT dents », projet Action dent en EHPAD). La stratégie développée autour de la santé bucco-dentaire s'articulera donc autour de l'amélioration du recours aux soins à travers le renforcement de l'offre de soins et du dépistage précoce ainsi que de la prévention primaire et secondaire. Pour cela, la remise en fonction du camion dentaire (et le recrutement d'une pédodontiste) pour lutter contre les ISS sera au cœur de la stratégie proposée. Cette thématique sera également abordée de manière transversale au sein des groupes « santé de la femme et du nourrisson », « santé des enfants » et « santé des personnes âgées » et « offre de soin ».

- Repérage et dépistage des pathologies chroniques et notamment des cancers, du diabète

Aujourd'hui en France, on estime qu'un tiers de la population est atteinte d'une pathologie chronique, alors que seulement un quart de la population était touchée il y a moins de 10 ans. À Genevilliers, la prévalence des Affections de Longue Durée (ALD) est très importante. La pathologie la plus représentée est le diabète de type 1 et 2 avec 6,95 % alors qu'elle est de 3,2 % à l'échelle régionale (*monographie ARS 2019, données 2014*). On ajoutera que l'obésité (notamment infantile), les psychoses (2,2% > HDS = 1,8%), les tumeurs malignes (1,78 % > HDS =1%) sont jusqu'à deux fois plus représentées comparées aux chiffres du département.

Par ailleurs, en France, **les cancers** représentent la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième cause chez la femme en 2013 (données CepiDc 2016). Parmi les principaux facteurs de risque connus, **le tabac et l'alcool** sont particulièrement importants, responsables respectivement de 31% et de 10% des décès par cancer (Ribassin-Majed, 2015 ; Guerin, 2013). Le cancer du sein est le cancer féminin le plus diagnostiqué en France. Il est globalement de bon pronostic, avec une survie nette à 88% pour les femmes diagnostiquées en 2005-2010. Cela étant, globalement 30% des femmes restent à l'écart de tout dépistage du cancer du sein. Aussi, l'accès au dépistage nécessite d'être renforcé. Le cancer du sein à Genevilliers présente un ICM de 138 contre 107,3 dans les HDS et 96,1 en IDF.

Afin d'améliorer la prise en charge de la population touchée par les cancers, la détection précoce lors de sessions de Dépistage Organisés (DO) sont mis en place dans la commune afin de déceler le développement de cancers du sein et de la prostate. A Gennevilliers, des campagnes d'informations sont proposées autour du cancer du sein et du colon (Mars Bleu et Mars Rose) dans les OPH, les centres socio-culturels, les CMS et les foyers de travailleurs migrants. Ces actions s'opèrent notamment avec le partenariat de « dépistage cancer 92 ». Certaines actions sont renforcées dans les quartiers et animées par les Ateliers Santé-Ville.

Les stratégies développées sont tirées du rapport publié en mars 2020 du PLAN CANCER 2014-2019 et de la feuille de route du Plan Cancer 2021-2022. Elles visent ici à renforcer la prévention primaire comme secondaire autour de la pathologie chronique et des cancers. Notamment en renforçant le lien avec les associations de quartier, les personnes relais pour toucher davantage les publics éloignés du système de santé (handicapés, migrants, personnes en difficultés socioéconomiques, détenus etc.).

Ces axes seront travaillés abordés dans les groupes « offre de soins » et « santé des publics les plus éloignés du soins »

- Santé sexuelle, prévention et dépistage des IST et du VIH

Concernant les IST et le VIH, la situation épidémiologique à Gennevilliers est préoccupante. La commune fait partie des cantons-villes présentant des taux standardisés de personnes en ALD7 VIH parmi les plus élevés du territoire et particulièrement supérieurs chez les femmes au niveau régional.

Le Guide des promoteurs 2018-2022 montre que l'usage du dépistage VIH et du système de santé reste problématique pour une part importante de la population Francilienne. 20 % des personnes vivant avec le VIH ne seraient pas dépistées en plus d'autres difficultés qui subsistent tel que les délais et les obstacles dans la prise en charge. Aussi, le renforcement du dépistage précoce et l'accès rapide aux soins sont de grands axes de mobilisation dans la lutte contre le VIH. Dans la même approche, et après les résultats de la journée mondiale du sida 2018, Santé Publique France a communiqué sur « [...] *l'importance d'intensifier le dépistage du VIH et des autres IST pour faire infléchir les courbes d'incidence et de diagnostic à la fois en population générale et parmi les populations les plus exposées.* »

La ville s'engage depuis de nombreuses années dans la démarche de la réduction des risques. Cela part la présence du Cegidd, la présence de structures de préventions tel que le CPEF, l'ESJ mais aussi l'accueil d'association : Aïds, Sida Info Service etc. Un travail en étroite collaboration est également mis en place sur les établissements scolaires autour de l'éducation sexuelle. Le CLSPD de la ville veillent à des parcours de prévention des risques sur le territoire en collaboration avec le commissariat. Enfin, un groupe de travail de prévention des risques est animé par la direction de la citoyenneté et de la cohésion sociale.

La stratégie développée s'inscrit dans un renforcement des lieux d'échanges, de dépistages, d'actions de promotion et prévention de la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes et des publics les plus éloignés du soin. L'Observatoire local de santé permettra d'identifier des lieux ciblés pour y proposer des actions à partir d'une analyse d'indicateurs spécifiques.

La stratégie développée ici, est de soutenir la structure de proximité tel que le Cegidd et le CPEF. Un volet spécifique autour de l'éducation à la santé sexuelle sera inscrit également **dans les groupes santé des jeunes et santé des publics éloignés du soin.**

- **Consommation à risques, conduites addictives**

La ville est porteuse d'un AGATA CSAPA et d'un AGATA JEUNES. Les données et le constat fait par les professionnels du d'AGATA jeunes de Gennevilliers confirment que les consommations **de cannabis, alcool et tabac** sont largement représentées. Il est démontré dans la littérature que « *la consommation d'alcool et de tabac, ainsi que l'initiation au cannabis dès le plus jeune âge peuvent entraîner de nombreux dommages sanitaires et sociaux à court et long terme* » (SPF 2019). Pour l'alcool, une association entre la consommation d'alcool durant l'adolescence et la dépendance à l'alcool une fois l'âge adulte atteint existe.

Outre les consommations de produits psychoactifs, des addictions inquiètent les acteurs locaux, notamment autour des addictions à la pornographie, aux écrans, aux jeux. De nombreux acteurs se mobilisent pour travailler autour de ces thématiques émergentes chez les jeunes.

La stratégie développée ici, est de soutenir la structure AGATA-CSAPA autour des actions d'aller-vers. Ces actions autour de la prévention des conduites addictives seront essentiellement développée dans l'axe « santé des jeunes ».

CONSTRUCTION DU VOLET C4- POPULATION -PERSONNES AGEES

FICHE A3-1- Vaccination gratuites
FICHE A3-2- Diminution des ISS en matière de Santé Bucco-dentaire : camion dentaire
FICHE A3-3- Santé sexuelle, prévention et dépistage des IST et du VIH
FICHE A3-4- Prévention des addictions, prévention des risques

FICHE ACTION 8	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique A3.1	SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES - DEPISTAGE PRECOCE ET PREVENTION -				
Intitulé de l'action	Vaccination gratuites				
Porteur de l'action	DMSP	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>La ville est porteuse d'un centre de vaccination gratuit depuis de nombreuses années. Appuyée par l'ARS, le Département et la CPAM, la ville déploie depuis de nombreuses années des vaccinations au sein des centres de santé et en PMI.</p> <p>Les stratégies de promotion de la vaccination sont diverses et suivent le plan national d'amélioration de la stratégie vaccinale : faciliter l'accès à la vaccination, optimiser la vaccination en allant vers les lieux de vie, réaliser les campagnes de vaccination spécifiques (pour une population, une valence...), inciter à la vaccination.</p> <p>En 2019, sur la totalité de la commune, 854 personnes ont bénéficié de vaccinations gratuites (dont 15 % sans couvertures sociales et 13 % couverts par la CMU ou de l'AME ou de la prise en charge pour « soins urgents »).</p> <p>Par ailleurs, et pour la même année, 445 nourrissons ont bénéficié de la vaccination BCG malgré le contexte de pénurie vaccinale à l'échelle nationale.</p> <p>La stratégie de vaccination « hors les murs », qui s'inscrit dans le dispositif d'« aller-vers », est développée en parallèle sur la ville. Cette méthode permet la prise en charge de populations non ou mal sensibilisées à l'importance de la vaccination.</p> <p>Malgré l'investissement dans ces méthodes, en comparaison du taux national, le taux de personnes fragiles vaccinées contre la grippe saisonnière est très faible à Gennevilliers (manque de la donnée chiffrée CPAM)</p> <p>Ainsi, le maintien et l'amélioration de ces politiques est capital dans la démarche de l'amélioration de l'état de santé de la population Genevoiloise. En s'inspirant de modèles étrangers, dans le cadre de l'incitation à la vaccination, l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) décline cinq grands objectifs, à savoir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Atteindre et maintenir les objectifs de couverture vaccinale fixés par la loi de santé publique sont au moins 95 % pour toutes les vaccinations, excepté la grippe : 75 % Favoriser le respect du calendrier vaccinal, en particulier pour la vaccination des enfants âgés entre 0 et 2 ans Favoriser des attitudes positives par rapport à la vaccination chez les professionnels de la santé et favoriser leur propre vaccination ; Favoriser des attitudes positives à l'égard de la vaccination dans la population Réduire les inégalités dans les couvertures vaccinales au sein de la population 					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer et maintenir l'accès à la vaccination à tous les âges - Répondre aux plans nationaux de vaccination - Lutter contre la défiance/non information des publics les plus précaires (interprétariat/littératie) 				
Obj opérationnel 1	Maintenir et persévérer l'accès à la vaccination gratuites				
Obj opérationnel 2	Renforcer les démarches d'aller vers par des actions Hors les Murs				
Obj opérationnel 3	Renforcer la protection vaccinale contre la Grippe et la Covid-19 : pour les personnes à risques et les professionnels de santé. : HLM, CMS, CPTS, DAC92N				
Obj opérationnel 4	Mener des campagnes d'information et de sensibilisation autour de la vaccination				

Renforcer et maintenir l'accès à la vaccination (DMSP/CPTS)

Il s'agira de :

- Maintenir l'accès à la vaccination gratuite :
 - Sur le centre de vaccination (CMS Etienne Gatineau Saillant) : il s'agit de séance de vaccinations gratuites au sein du CMS à hauteur de 2 fois par mois.
 - Sur les PMI municipales et départementales de la ville
- Renforcer les démarches d'aller-vers par des actions Hors les Murs : il s'agira d'organiser des séances de vaccination hors les murs sur des structures ciblées à hauteur de 5 par an (voir groupe population vulnérable)

Répondre aux plans nationaux de vaccination (DMSP/CPTS)

- Renforcer la protection vaccinale contre la Grippe et la Covid-19 : pour les personnes à risques et les professionnels de santé. (CMS, CPTS, DAC)
- Mener des campagnes d'information et de sensibilisation autour de la vaccination : il s'agira de faire le relais par des affichages, rencontres, ateliers par les ateliers santé ville, participer aux semaines de la vaccination (SAV). Les types et lieux d'intervention seront appuyés par les analyses menées par l'OLS.

Public cible	Gennevillois, professionnels				
Lieu de l'action	CMS, lieux ciblés	Territoire	CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Vaccination				
Thème 1	Vaccination				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux			Non		
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP	X	X	X	X
SANTE	CPTS	X	X		
SANTE	OLS				X
PREVENTION	PMI	X	X		
PREVENTION	ASV	X	X	X	
PREVENTION	DAC 92 N	X	X	X	X
DEPARTEMENT	SST2		X	X	
INSTANCE	ARS	X	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Information	Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier ; Partenariat ; Freins et leviers				

Indicateur activité 1	Nombre de séances de vaccination gratuites proposées
Indicateur activité 2	Nombre d'action HLM menées
Indicateur activité 3	Nombre d'action de vaccination COVID et Grippe (DAC92 N)
Indicateur activité 3	Nombre de campagnes de vaccination menées (bilan ASV)
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaire (profil et type)
Indicateur résultat 2	Le respect du calendrier vaccinal, pour la vaccination des enfants âgés entre 0 et 2 ans
IMPACT	En France les objectifs de couverture vaccinale fixés par la loi de santé publique sont au moins 95 % pour toutes les vaccinations, exceptée la grippe : 75 %
Documents de recueil	RAAP annuels de vaccination, CPAM (statistiques de vaccination) Bilan ASV

FICHE ACTION 9		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique A3.2		SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES - DEPISTAGE PRECOCE ET PREVENTION -			
Intitulé de l'action		Diminution des ISS en matière de Santé Bucco-dentaire : camion dentaire			
Porteur de l'action		DMSP-DAC-PMI	Début	2021	Fin 2026
JUSTIFICATION					
<p>La santé bucco-dentaire est l'un des marqueurs très importants des inégalités sociales de santé. Il est démontré une corrélation entre l'état de santé bucco-dentaire et le recours au dentiste avec le gradient social et familial (<i>DRESS, 2013</i>).</p> <p>Le camion dentaire est un des facteurs de lutte contre les ISS sur un quartier. Il permet aux personnes les plus démunies et dans une grande précarité d'accéder aux soins bucco-dentaires. Les soins y sont gratuits pour des patients en situation de précarité, sans couverture sociale ou en fin de droits, et le dispositif œuvre à les réorienter vers le circuit général de soins. La municipalité s'engage depuis des années à maintenir cette offre de proximité. Depuis 2018, le bus dentaire est à l'arrêt pour raison de nécessité de réparation et de manque de praticien malgré une politique active de recrutement.</p> <p>Le dispositif est bien identifié par les partenaires locaux (les assistantes sociales, les médecins scolaires et les structures de l'éducation nationale). Ils signalent l'importance de maintenir ce dispositif pour des familles repérées en état de vulnérabilité, notamment les nouveaux arrivants. Les résultats des dépistages effectués sur les écoles ont montré un besoin en soins dentaires et un non-recours aux soins important dès le plus jeune âge : parmi les enfants dépistés nécessitant une prise en charge dentaire ou orthodontique, seulement 13 % en ont engagé une.</p> <p>Des difficultés identifiées par les acteurs de la ville viennent renforcer l'augmentation des problèmes dentaires chez les enfants, tels que le manque de pédodontistes, le fait que peu de praticiens réalisent des orthodonties précoces et l'augmentation de la prévalence des MIH¹⁷ (En 2019, sur 419 enfants dépistés, 34 % ont une MIH).</p> <p>Afin de relancer le camion dentaire, des étapes d'amélioration de l'offre de soins en matière de dentiste sont prédominantes aux actions proposées au sein de cette fiche projet ainsi que l'investissement dans les réparations du camion dentaire.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique		Relancer le camion dentaire			
Obj opérationnel 1		Rétablir l'offre de pédodontiste (gérer par le groupe ODS)			
Obj opérationnel 2		Investir dans un nouveau camion dentaire (VILLE- ARS)			
Obj opérationnel 3		Renforcer la sensibilisation des professionnels sur les problématiques émergentes			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer l'offre de pédodontistes (le groupe ODS) 2. Investir dans un nouveau camion dentaire (VILLE- ARS) 3. Renforcer la sensibilisation des professionnels sur les problématiques émergentes (santé environnement : MIH) 					
Public cible		Genevillois			
Lieu de l'action		QPV	Territoire :	Territoire CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non

¹⁷ Les MIH (Molar Incisor Hypomineralization) sont une « fragilisation par altération de la qualité de l'émail des premières molaires et incisives définitives ». C'est une maladie environnementale dont les causes n'ont pas été précisées à ce jour. Les dents atteintes, particulièrement sensibles, sont difficiles à soigner. Elles se carient très rapidement de façon importante.

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Santé bucco-dentaire				
Thème 1	Santé bucco-dentaire				
Thème 2	Précarité				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux				Contrat de ville	
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP	X	X	X	X
SANTE	CPTS	X	X	X	
INSTANCE	ARS	X	X		
INSTANCE	CPAM		X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Si oui, précisez :			
EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Moyens alloués Freins et leviers				
Indicateur activité 1	Nombre de pédodontistes recrutés Profil de poste				
Indicateur activité 2	Financement de la réparation du camion dentaire				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Camion dentaire opérationnel				
Indicateur résultat 3	Nombre de sensibilisation menées				

FICHE ACTION 10	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique A3.3	SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES - DEPISTAGE PRECOCE ET PREVENTION				
Intitulé de l'action	Santé sexuelle, prévention et dépistage des IST et du VIH				
Porteur de l'action	ASV	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>La situation épidémiologique des IST et du VIH à Gennevilliers est préoccupante. La commune fait partie des cantons-villes présentant des taux standardisés de personnes en ALD7 VIH parmi les plus élevés du territoire et particulièrement supérieurs chez les femmes au niveau régional.</p> <p>20 % des personnes vivant avec le VIH ne seraient pas dépistées en plus d'autres difficultés qui subsistent tel que les délais et les obstacles dans la prise en charge. Aussi, le renforcement du dépistage précoce et l'accès rapide aux soins sont de grands axes de mobilisation dans la lutte contre le VIH.</p> <p>La ville est active dans la lutte contre le VIH par la mise en place de lieu d'accueil tel que le Cegidd et le CPEF mais aussi par la mise en place d'actions hors les murs en collaboration avec des associations et le DAC 92.</p> <p>La stratégie adoptée ici est une démarche globale et locale afin de renforcer les campagnes de dépistage et de favoriser les parcours de santé individualisés autour de la prise de risque.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer le recours au soin et les stratégies de "aller vers" autour de la réduction des risques				
Obj opérationnel 1	Maintenir les actions du Cegidd				
Obj opérationnel 2	Participer aux journées nationales de lutte contre le VIH				
Obj opérationnel 3	Campagne de sensibilisation par les associations et les habitants (AIDES, SIDACTION, SIDASOLIDARITE ETC...)				
<ol style="list-style-type: none"> Maintenir les missions de l'antenne du Centre gratuit d'information et de dépistage diagnostic (Cegidd) : la ville accueille sur le Centre municipal de santé Etienne Gatineau Sailliant une antenne Cegidd qui assure : <ol style="list-style-type: none"> Une après-midi de consultation par semaine (14h30 - 18h) Des actions hors les murs sur des lieux ciblés (voir volet « santé des publics éloignés du soin) Du réseau avec le Cegidd principal du CASH de NANTERRE et les acteurs locaux Participer aux journées nationales de lutte contre le VIH /IST : il s'agit de relayer les campagnes d'informations auprès de partenaires locaux, d'assurer des stands d'informations et de dépistages sur les journées du 1^{er} décembre et de participer aux semaines de prévention IST/VIF de l'ARS. Il s'agira également d'assurer des actions de dépistage en faisant appel à des associations (AIDES, SIDACTION, SIDASOLIDARITE ETC...). Les types et lieux ciblés seront appuyés par les données de l'OLS. (ASV). Informers des lieux ressources autour de la santé sexuelle (CPEF, AGATA, Cegidd) (DIC-ASV) 					
Public cible	Gennevillois, professionnels				
Lieu de l'action	QPV, lieux ciblés par l'OLS	Territoire :	Tout le territoire CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Réduction des IST				
Thème 1	VIH				
Thème 2	IST				

A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux		Contrat de ville - CLSPD			
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
DMSP	CMS			X	
APHP	CASH DE NANTERRE		X		
DEPARTEMENT	CPEF	X		X	
INSTANCE	ARS	X	X		
DMSP	OLS	X	X		X
DMSP	ASV	X	X	X	X
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Niveau de participation			
EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier - Partenariat				
Indicateur activité 1	Nombre de consultations mises en place Nombre d'actions hors les murs mises en place				
Indicateur activité 2	Nombre d'interventions menées dans le cadre des journées nationale VIH et des semaines de préventions VIH/IST				
Indicateur activité 3	Construction d'une brochure				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires du Cegidd				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires Satisfaction des partenaires				
Indicateur activité 3	Nombre de brochures diffusées				
Document de recueil	Bilan RAAP CEGIDD - BILAN ASV				

FICHE ACTION 11	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique A3.4	SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES - DEPISTAGE PRECOCE ET PREVENTION				
Intitulé de l'action	Prévention des addictions				
Porteur de l'action	AGATA-CSAPA	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>En France, les mesures de lutte contre la consommation de SPA sont encadrées par les plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les toxicomanies, incluant le Plan national de mobilisation contre les addictions en 2018-2022 et le Plan d'action « Bien-être et santé des jeunes ». De nombreuses campagnes ciblant en partie les jeunes ont été déployées par les autorités sanitaires ou la société civile comme les campagnes « Contre les drogues chacun peut agir » (2010) et « Tout savoir sur les addictions » (2006-2007).</p> <p>Ces constats et stratégies montrent l'importance de limiter et retarder l'entrée des jeunes dans ces consommations. La stratégie développée ici s'oriente donc vers un renforcement des actions de promotion de la santé auprès des publics jeunes, qui permettent de réduire le risque de passage de la consommation occasionnelle à la consommation régulière et celles qui permettent de promouvoir le bien-être psychologique des adolescents, comme moyen de prévention de toute consommation. Il sera également pertinent de maintenir des sensibilisations auprès de la population par des campagnes nationales.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'entrée dans les addictions et sa prise en charge				
Obj opérationnel 1	Maintenir les dispositifs AGATA-CSAPA et AGATA JEUNES				
Obj opérationnel 2	Développer la consultation jeunes consommateurs du CSAPA AGATA				
Obj opérationnel 3	Travailler en réseau, informer les partenaires des dispositifs de prise en charge des addictions				
<p>1. Maintenir les dispositifs AGATA-CSAPA et AGATA JEUNES (VILLE-CPAM-ARS) :</p> <p>AGATA : Association Généraliste d'Accompagnement et de traitement des Addictions –</p> <p>CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie</p> <p>Les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage ; dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs ; • La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ; • La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion. <p>2. Développer la consultation jeunes-consommateurs du CSAPA AGATA (voir santé des jeunes)</p> <p>3. Travailler en réseau, informer les partenaires des dispositifs de prise en charge des addictions</p>					
Public cible	Gennevillois, professionnels				

Lieu de l'action	AGATA	Territoire	Gennevilliers		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Réduction des addictions				
Thème 1	Addiction				
Thème 2	Tabac- Alcool				
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux				CLSPD	
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	OLS	X	X		X
INSTANCE	ARS	X	X		
INSTANCE	CPAM	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Niveau de participation			
EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier – Partenariat - Freins et leviers				
Indicateur activité 1	Nombre de consultations mis en place				
Indicateur activité 2	Nombre de consultations jeunes-consommateurs				
Indicateur activité 3	Nombre de rencontres partenaires				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur activité 3	Satisfaction des partenaires				
Document de recueil	Bilan AGATA - Bilan CLSPD				

B1- OFFRE DE SOINS, RECOURS AUX SOINS ET PARCOURS DE SOINS COORDONNES

L'offre de soins à Gennevilliers est marquée par la place importante des centres de santé et par une pluralité de professionnels libéraux réunis en Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). Ces offres se complètent et permettent une pluralité de professionnels de santé notamment pour les personnes vulnérables à travers les offres du CMS qui pratique le tiers payant et le secteur 1, ainsi que les professionnels libéraux, nombreux en secteur 1. Grâce à ces offres ambulatoires et d'autres acteurs qui interviennent sur la ville, des dispositifs adaptés sont également déployés tel qu'un renforcement de la coordination médicale avec la création de la CPTS Gennevilliers Villeneuve-la-Garenne en 2020, des dispositifs d'aller-vers ou encore des parcours coordonnés spécifiques avec, par exemple, la convention ville-hôpital.

Malgré cette offre, cela reste insuffisant pour répondre aux besoins des populations, l'un des premiers freins pour l'accès aux soins étant la démographie médicale. 49 % des répondants à l'enquête sur les difficultés d'accès aux soins des Français publiée en 2019 par France asso Santé, déclarent avoir dû renoncer ou reporter des soins en raison du manque de médecins disponibles. A Gennevilliers, Il est observé un taux de 25 % des gennevillois qui n'ont pas de médecin traitant et 38 % de taux de fuite vers les communes aux alentours pour consulter en 2018.

A cet accès s'opposent également d'autres facteurs. Les obstacles financiers et sociaux sont largement cités comme un frein important. Tous les acteurs constatent des difficultés à accéder à des professionnels non remboursés comme les psychologues ou les spécialistes en dépassement d'honoraires. En effet, les difficultés auxquelles font face les populations en situation de précarité entraînent des préoccupations plus importantes que la santé ainsi qu'une sous-estimation de leurs besoins en santé avec un rapport au corps altéré. Ainsi, la santé ne sera prise en compte qu'en situation d'urgence.

Il est également constaté des obstacles liés à l'organisation du système de santé et de la disponibilité de l'information : la population ne comprend pas comment fonctionne le système de santé en France. Ce manque de connaissances couplé à la complexité du système de santé et à l'ouverture des droits, ainsi qu'une dématérialisation grandissante entraîne le renoncement aux soins pour beaucoup.

La fracture numérique est également mise en avant. Une grande part de la population gennevilloise n'a pas accès au numérique dû notamment à l'âge, aux idées reçues sur le numérique, aux difficultés de la langue ou aux difficultés économiques.

Enfin, les barrières socioculturelles telles que la barrière de la langue constituent parfois un obstacle à l'accès aux soins dans une population en partie migrante. Ces difficultés sont à coupler avec la supposition d'un faible niveau de littératie en santé sur la ville au regard des indicateurs.

Des conséquences directes sur la santé des personnes concernées par le non-recours aux soins sont observées, avec en première ligne, les personnes en situation de handicap, précaires ou malades chroniques qui cumulent les difficultés.

La ville contribue à la santé des personnes par l'offre de soins qu'elle propose et la manière dont elle rend ses services accessibles. La stratégie autour de l'offre de soins consiste donc à renforcer l'offre de soins en favorisant l'installation des professionnels de santé, la diversification de l'offre et à favoriser une offre accessible à travers une approche territoriale sociale et économique. Le renforcement des collaborations et coordinations territoriales permettra de créer des parcours de soins coordonnés pour les populations spécifiques telles que les femmes enceintes et les personnes âgées.

La stratégie développée pour l'accès aux soins et aux droits de santé s'oriente vers un renforcement de l'accompagnement des populations et une facilitation de l'accès aux soins et du recours aux soins des personnes les plus vulnérables par le renforcement de l'offre de soins de proximité ainsi qu'une amélioration des parcours de santé en facilitant l'orientation et l'information. Certains aspects de l'accès aux soins, notamment l'accès aux droits seront travaillés plus profondément dans le groupe « population éloignée du système de santé ».

**CONSTRUCTION DU VOLET B1- OFFRE DE SOINS, RECOURS AUX SOINS ET PARCOURS DE SOINS
COORDONNEES**

FICHE B1-1 - Offre de soins sur la ville notamment pour les populations vulnérables
FICHE B1-2- Améliorer l'offre de soins primaires sur les CMS
FICHE B1-3- Parcours de soins de la personne âgée
FICHE B1-4- Promouvoir la santé bucco-dentaire de la personne âgée
FICHE B1-4 - Parcours de soin de la femme enceinte, parcours de grossesse, diabète gestationnel

FICHE ACTION 12		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique B1.1	AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE -OFFRE DE SOINS, RECOURS AUX SOINS ET PARCOURS DE SOINS COORDONNES-				
Intitulé de l'action	Offre de soins sur la ville				
Porteur de l'action	DMSP-CPTS	Début	2022	Fin	2024
JUSTIFICATION					
<p>Bien que certains professionnels soient bien représentés comme les médecins généralistes ou les infirmières, un manque de certains spécialistes se fait largement ressentir pour une prise en charge adaptée. Il est observé des densités beaucoup plus faibles que dans le département pour les gynécologues (0,21 gynécologues/10 000 habitants contre 1,23 dans les HDS) et les dentistes (2,36 dentistes pour 10 000 habitants / trois fois inférieure à la densité départementale de 7,05). Les densités d'ophtalmologues, d'orthophonistes, de kinésithérapeutes et de podologues sont également en dessous des densités des Hauts-de-Seine.</p> <p>Deux autres facteurs sont à prendre en compte, avec d'une part, une moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux assez avancée : 51 ans en moyenne et seulement 18 ont moins de 55 ans et d'autre part, une différence entre les quartiers avec des secteurs largement moins fournis en offre de soins.</p> <p>Le territoire de Gennevilliers - Villeneuve-La-Garenne (VLG) fait face, depuis de nombreuses années à une problématique importante de démographie médicale avec une population très défavorisée et des besoins de santé importants, avec l'augmentation de maladies chroniques, due notamment aux problématiques de vieillissement. Il a d'ailleurs été classé, par le ministère de la Santé en concertation avec l'ARS, parmi les zones d'intervention prioritaires (ZIP) et parmi les zones d'action complémentaires (ZAC) pour certaines zones du territoire : Gennevilliers est une zone ZAC et comporte quelques ZIP.</p> <p>La création de 4 maisons de santé pluriprofessionnelles en 2016 (Les Agnettes et Patrick Nochy à Gennevilliers, Averroès et Sisley à Villeneuve-La-Garenne) réunies au sein du Pôle de Santé Universitaire de Gennevilliers et Villeneuve La Garenne (PSUGVLG) et avec le support de l'Association des professionnels de santé libéraux de Gennevilliers-Villeneuve La Garenne (APLSG) ont permis d'apporter un début de solution à cette problématique. Elles ont permis de favoriser une meilleure prise en charge des patients sur le territoire et d'encourager un exercice coordonné entre les professionnels de santé. La présence des CMS et centres de santé sur ces deux villes permet un soutien important dans l'offre médicale et la présence du DAC 92 Nord sur le territoire est également un atout important qui participe grandement à l'amélioration de la prise en charge des patients, notamment les cas complexes.</p> <p>La construction de la CPTS de Gennevilliers et Villeneuve-La-Garenne en 2020 est un moyen de consolider cet effort par le rassemblement et la coordination de l'ensemble des acteurs de santé du territoire. Ainsi, l'un des objectifs de la collaboration sera de lutter contre les problématiques de démographie médicale sur le territoire.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'offre de soins sur la ville				
Obj opérationnel 1	Faciliter l'installation des spécialistes de secteur 1 dans les quartiers les moins couverts				
Obj opérationnel 2	Renforcer la coordination des acteurs de santé en participant à une CPTS notamment sur les projets				
Obj opérationnel 3	Former les étudiants en filière médicale et paramédicale (DMSP -PSUVLG)				
<p>1. Faciliter l'installation des professionnels de santé de secteur 1 dans les quartiers les moins couverts (2022) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Charte de la ville signée par les professionnels qui s'y installent ○ Mise à disposition de locaux : installation de psychiatres sur la ville par la mise à disposition de locaux (2022) ○ Ouverture de maisons de santé : ouverture prévue au Luth pour 2022 					

2. Renforcer la coordination des acteurs de santé en participant à une CPTS notamment sur les projets (2022) :

- Faciliter les VAD : mise en place d'un agenda partagé.
- Mener des groupes de travail thématiques et assurer un réseau d'adressage (écrans, obésité)

3. Former les étudiants en filière médicale et paramédicale (DMSP -PSUVLG)

- Formation des médecins salariés des CMS pour devenir maître de stage universitaire et ainsi accueillir des internes pendant leurs consultations
- Poursuivre le partenariat de formation DUERMG
- Développer les terrains de stage avec les facultés de chirurgie dentaire
- Participer au projet de santé mentale qui permet à un interne en MG, de partager son activité au sein d'un cabinet médical et d'un CMP.

Public cible	Gennevillois				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Offre de soins				
Thème 1		Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					CPTS
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	CPTS	X	X	X	X
SANTE	DMSP	X	X	X	X
SANTE	PSUGVLG		X	X	
SANTE MENTALE	CMP		X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier / Lieux disponibles / Mobilisation des professionnels				
Indicateur activité 1	Nombre et type de structures mises en place				
Indicateur activité 2	Nombre de rencontres				
Indicateur activité 3	Nombre et type de dispositifs/ formations mise en place				
Indicateur résultat 1	Nombre et type de professionnels				
Indicateur résultat 2	Nombre et type d'actions				
Indicateur résultat 3	Nombre et type de professionnels formés Nombre et type de stagiaires				
Impact	Augmentation du nombre de professionnels sur la ville				
Document de récolte	Rapport d'activité CMS / CPTS				

FICHE ACTION 13		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique B1.2	AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE -OFFRE DE SOINS, RECOURS AUX SOINS ET PARCOURS DE SOINS COORDONNES-				
Intitulé de l'action	Offre de soins primaire sur les centres de santé				
Porteur de l'action	CMS - APHP CPTS	Début	2021	Fin	2023
JUSTIFICATION					
<p>Les centres municipaux de santé Étienne Gatineau-Sailliant et Daniel Timsit permettent d'enrichir l'offre ambulatoire sur la ville et de renforcer l'accès aux soins pour les personnes vulnérables à travers la pratique du tiers payant. Ils ont pour objectif de faciliter l'accès aux soins pour tous en offrant à l'ensemble de la population une médecine préventive, curative et d'éducation à la santé.</p> <p>En plus de l'offre de médecine générale, les CMS permettent un accès renforcé sur la ville aux spécialistes, notamment grâce à la convention avec l'hôpital Louis Mourier depuis 2002. Cette convention avec différents services de l'hôpital permet l'offre de consultations avancées de l'hôpital assurant de fait un partenariat fluide de l'ambulatoire à l'hospitalier et réciproquement. Une convention d'affiliation avec l'APHP a été signée le 12 juillet 2017 et 6 premières annexes le 28 juin 2019.</p> <p>Le renforcement de l'offre de soins passe également par l'accueil des internes en médecine générale grâce à une convention, le Département Universitaire d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale (DUERMG) de la faculté de médecine de Bichat-Lariboisière. En 2018, 12 médecins généralistes du CMS sont maîtres de stage universitaire. Les CMS accueillent aussi des étudiants infirmiers et aides-soignants en partenariat avec les Instituts de formation en soins infirmiers. La même démarche doit être initiée avec les écoles dentaires pour lesquelles la formation des étudiants chez les omnipraticiens de ville est peu développée. Cette démarche permettra d'intégrer une dimension sociale et de santé publique à la profession tout en rendant le territoire attractif pour la jeune génération de dentistes.</p> <p>Le renforcement de dispositifs innovants au sein des CMS soutient une prise en charge pour les plus vulnérables. La télé-radiologie a été mise en place en décembre 2019. Un projet de télédentisterie, en partenariat avec les EHPADs de la ville, est en cours de développement.</p> <p>Depuis 2015, les CMS sont intégrés au dispositif Asalée portant sur le déploiement d'un équivalent temps plein d'infirmière dite déléguée à la santé publique.</p> <p>Enfin, il était constaté une insuffisance de la permanence des soins ambulatoires (effectifs globaux et de disponibilités) et des difficultés d'accès à la permanence des soins pour des raisons financières. Cela entraînait un report des patients sur les urgences hospitalières des alentours conduisant à un encombrement de ces services par des patients présentant des pathologies non-graves et finalement à la détérioration de la qualité des soins. À la suite de ces constats, la ville a organisé une permanence ambulatoire avec le soutien financier de l'ARS depuis 2013.</p> <p>Il s'agira de maintenir et de développer les différents dispositifs mis en place dans les CMS de la ville.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'offre de soins primaires au sein des CMS : coopération avec les structures locales de santé				
Obj opérationnel 1	Poursuivre l'affiliation avec l'APHP				
Obj opérationnel 2	Poursuivre et construire un suivi des annexes la convention d'affiliation : les parcours de santé				
Obj opérationnel 3	Maintenir le Centre de santé en centre de dépistage du cancer du sein				
Obj opérationnel 4	Développer les projets de télémédecine et construire un réseau d'adressage				
Obj opérationnel 5	Développer l'offre de soins non programmée				

1. Poursuivre l'affiliation avec l'APHP

La Ville de Gennevilliers a conventionné avec des établissements de santé et propose des consultations avancées de praticiens spécialistes hospitaliers au sein des centres municipaux de santé de Gennevilliers :

- Chirurgie vasculaire,
- Chirurgie orthopédique,
- Gastro-entérologie,
- Médecine interne,
- Stomatologie,
- Urologie,
- Sage-femmes (échographie obstétricale et consultations prénatales),
- Pneumologie
- Ouverture d'une consultation de diabétologie pour 2022

Elle souhaite poursuivre le conventionnement avec des hôpitaux et des réseaux de santé pour proposer des consultations avancées de praticiens spécialistes hospitaliers.

2. Poursuivre et construire un suivi des parcours de santé en annexe de la convention d'affiliation.

6 annexes existent :

- Parcours obésité morbide et accompagnement de la chirurgie bariatrique
- Diabète gestationnel
- Repérage de la fragilité et parcours de santé de la personne âgée,
- Explorations fonctionnelles
- Chirurgie dentaire complexe
- Partenariat HAD

L'évaluation et le suivi de ces parcours est un des axes à travailler dans le projet.

3. CMS comme centre de dépistage en lien avec les actions de promotion et prévention de la santé des ASV

- Cancer du sein : le centre de santé est un centre agréé du dépistage du cancer du sein. A travers les actions de l'ASV auprès des populations sur le dépistage du cancer du sein, il s'agira de favoriser l'orientation vers le centre de santé.
- Evaluer la possibilité de remettre en place les dépistages de rétinopathie moyennant une équipe complète à l'infirmerie et le recrutement d'ophtalmologues et d'orthoptistes

4. Développer les projets de télémedecine et construire un réseau d'adressage

(DMSP, APHP, DAC 92, RESEAU DIABETE de Nanterre)

- Projet de télé radiologie
- Développement des ECG
- Télé dentisterie

5. PDSA et RDV NON-PROGRAMMES

- CPTS : Coordonner offre de soins non programmés par un agenda partagé (court terme)
- PDSA : offre sur le CMS : soir (20h-0h), samedi (16h-0h), dimanche et jours fériés (9h-17h)

Public cible	Gennevillois		
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Oui
TPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	OFFRE DE SOIN		
Thème 1		Si autre :	
Thème 2		Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			
Articulation avec d'autres plans locaux			

PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	CPTS	X	X	X	X
	CMS	X	X	X	X
SANTE	APHP		X		
SANTE	Hôpital LM		X		
SANTE-PREVENTION	Dispositif Asalée		X		
PREVENTION	ASV		X		
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Conventions / partenariats				
Indicateur activité	Nombre et type de conventions nouvelles / renouvelées Nombre et type de dispositifs déployés				
Indicateur résultat	Nombre et type de bénéficiaires				
Impact	Augmentation de l'offre de soins et dispositifs en centre de santé				
Document de récolte	Rapport d'activité CMS				

FICHE ACTION 14		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique B1.3		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE -Parcours de soin de la personne âgées-			
Intitulé de l'action		Parcours de soins de la personne âgée			
Porteur de l'action	CPTS-DMSP	Début	2021	Fin	2024
JUSTIFICATION					
<p>La population âgée et très âgée, qui bénéficie de l'amélioration de son espérance de vie en bonne santé, a la particularité de cumuler la polyopathie, la chronicité et la fragilité. Les spécificités des personnes âgées nécessitent de réfléchir à un parcours de soins sur la prise en charge et l'accompagnement de cette population.</p> <p>Par ailleurs, les personnes âgées se trouvent de plus en plus exposées à un risque accru d'hospitalisations insuffisamment programmées entre les acteurs de ville et les établissements de santé et trop souvent prolongées (14 % des patients de 75 ans ou plus sont réhospitalisés dans les 30 jours.). Ces hospitalisations répétées entraînent l'accroissement de la dépendance iatrogène : les allers-retours plus fréquents entre le domicile et l'hôpital font peser des risques de pertes de capacité accrues pour les personnes âgées.</p> <p>A partir des constats développés dans la partie « parcours de soins des plus vulnérables - personnes âgées », le besoin de coordination du secteur sanitaire, médico-sociale et sociale est nécessaire pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes âgées.</p> <p>L'objectif est donc de créer un parcours de soins de la personne âgée, sans ruptures. Par la coordination des prises en charge et interventions, cela permettrait l'accessibilité et la continuité des soins garantissant ainsi la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins au sein des différents services et structures comme l'accompagnement, l'ambulatoire, à domicile tout comme en établissement de santé ou médicaux-sociaux.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'offre de soins et de prévention gériatrique pour les PA en situation de vulnérabilité				
Obj opérationnel 1	VOLET PREVENTION : Dépistage des pathologies du vieillissement				
Obj opérationnel 2	VOLET MEDICAL : Développer l'offre de soin gériatrique pour les PA				
Obj opérationnel 3	VOLET DENTAIRE : Renforcer l'offre de soins de proximité				
Obj opérationnel 4	VOLET PSYCHIATRIQUE : développer la prise en charge				
<ul style="list-style-type: none"> • VOLET PREVENTION : Dépistage des pathologies du vieillissement <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer des bilans gérologiques au sein du CMS : - Dépistage de la fragilité par les infirmières du CMS et de la CPTS (2021) - Assurer des bilans : nutrition, perte de l'audio, perte sensorielle etc. (2024) - Bilan mémoire - Bilan BBD des + de 65 ans - Développer le projet nutritivité du DAC 92N sur la ville : bilan à domicile avec un suivi tous les 3 mois dont un soutien psychologique. (2022) <ul style="list-style-type: none"> ○ Amélioration du parcours des personnes âgées par un renforcement des liens ville-hôpital : Convention ville-hôpital et EHPAD-CMS sur la prise en charge des soins des personnes âgées en EHPAD ○ Créer un parcours de prise en charge de la fragilité au CMS (VOIR FICHE GROUPE PA) ○ Développer un programme de prévention et prise en charge de l'ostéoporose, avec la nutrition et activité physique adaptée <p>VOLET MEDICAL : Développer l'offre de soin gériatrique pour les PA</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Convention ville hôpital, aménagement des créneaux horaires etc...) : praticiens partagés mis à disposition 					

<ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer des consultations gérontologiques pour cas complexes dans les CMS ○ Projet accueil des spécialistes en centre de santé (porté par la FNCS) : accueillir des jeunes gériatres ou médecins gérontologues pour rendre attractif le territoire (répondre aux appels à projet) <ul style="list-style-type: none"> ● VOLET DENTAIRE : Renforcer l'offre de soins de proximité <i>Pilote : APHP : Gérontologie et médecine buccodentaire-CMS</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Maintenir le Projet DENT'EHPAD (voir fiche correspondante) ○ Développer la télé dentisterie en EHPAD en lien avec l'hôpital ○ Renforcer l'attractivité des dentistes <ul style="list-style-type: none"> ● VOLET PSYCHIATRIQUE : développer la prise en charge <i>Pilote : CPTS et DAC et CLSM</i> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les partenariats avec l'EMPSA (Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé) - Assurer des consultations de géronto-psychologue au sein du CMS 					
Public cible	Personnes âgées				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Maladie chronique				
Thème 1	Diabète	Si autre :			
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Services hospitaliers et FG du territoire L.Mourier-Beaujon		X	X		
Structures médico-sociales / EPHAD		X	X	X	X
Coordination santé (CPTS/CMS / CLSM)		X	X	X	X
DAC		X	X	X	X
SSIADPA		X	X	X	
ARS		X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation des différentes structures d'aide à la personne âgée				
Indicateur activité	Nombre et type de partenariats				
Indicateur résultat	Nombre et type d'actions Nombre et type de bénéficiaires				
Impact	Diminution des ruptures de soins Augmentation de l'autonomie des personnes âgées Diminution du nombre d'hospitalisation des personnes âgées et des séjours bed-blokers				
Documents de récolte	Rapport d'activité des structures sanitaires, sociales et médico-sociales				

FICHE ACTION 15		CLS Ville de GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique B1.5		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE -Parcours de soin de la personne âgées-			
Intitulé de l'action		Promouvoir la santé bucco-dentaire de la personne âgée			
Porteur de l'action		DMSP CMS EHPAD	2021	2026	
		Début		Fin	
JUSTIFICATION					
<p>Les données statistiques émanant des travaux du service municipal prévention - santé montrent que l'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées en Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) est préoccupant. Ce constat est régulièrement porté à la connaissance des professionnels de santé et différentes recommandations ont été faites depuis 2000.</p> <p>Depuis 2016, la ville de Gennevilliers a mis en œuvre un programme visant à améliorer la santé et le confort oral des résidents d'EHPAD.</p> <p>En 2018, sur deux EHPAD de la ville, 38% des résidents ont été dépistés. Il en ressort trois problématiques principales :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 73% des toilettes buccales sont à revoir. 2. 76% des résidents présentent des problèmes parodontaux 3. 67% ont des problèmes dentaires <p>Ainsi, les besoins en détartrages (38%) et les besoins d'extractions (34%) sont les plus représentés devant les besoins en prothèses et en soins de lésions carieuses.</p> <p>L'inflammation gingivale directement liée à une hygiène buccale déficiente va impacter la santé générale de la personne âgée et peut participer à l'aggravation de pathologies existantes.</p> <p>Un mauvais état buccal participe à la difficulté à s'alimenter correctement, ce qui mène à la dénutrition, la perte de poids et l'altération de la condition physique et morale.</p> <p>L'impact peut être grave pour les personnes âgées dépendantes. Le diagnostic précoce et le traitement de l'inflammation de la muqueuse buccale sont donc essentiels pour les personnes âgées.</p> <p>La Direction des Services municipaux de santé et de prévention de la Ville de Gennevilliers a mis en œuvre un programme financé par la CPAM, visant à améliorer la santé et le confort oral des résidents d'EHPAD.</p> <p>Elle propose un schéma cohérent et complet, associant formation, prévention, dépistage et orientation vers différentes structures de soins avec une possibilité de soins sur site. Des conventions entre les EHPADs partenaires, l'hôpital Louis Mourier, le service dentaire du centre municipal de santé et le service prévention santé ont été signées en 2019 afin de faciliter la prise en charge du patient. Un accompagnement à l'intégration de l'axe bucco-dentaire dans le projet d'établissement auprès de la direction des établissements a été réalisé.</p> <p>La stratégie proposée est de renforcer ce dispositif encore fragile et de le développer pour les personnes en dehors des établissements de santé et/ ou en situation de handicap. De plus, le projet de développement de la télédentisterie est également un axe de santé innovant en cours de travail depuis 2020 entre la ville de Gennevilliers et l'hôpital Louis Mourier</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique		Renforcer l'accès aux soins et la prévention bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes.			
Obj opérationnel 1		Mener le projet Dentehpad			

Obj opérationnel 2	Développer le repérage et la prise en charge des problèmes buccodentaires des personnes âgées dépendantes				
<p>1. Mener le projet « ACTION DENT » (Sensibilisation et formation des soignants à la santé et au confort oral des résidents, dépistage et orientation des personnes âgées vers une structure de soins adaptée ou soins sur site) - projet conventionné avec les EHPADs. Projet financé par la CPAM soumis aux décisions du conseil de la CPAM :</p> <p>Il s'agit dans un premier temps de maintenir le projet actuel : Une équipe mobile avec un chirurgien-dentiste et un assistant dentaire qui accompagne le chirurgien-dentiste dans ses démarches.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sensibilisation de l'ensemble des soignants à la prise en charge de la toilette bucco-dentaire, du confort et de la santé orale des résidents. b. Accompagnement des équipes soignantes à la toilette buccale, c. Bilans bucco-dentaires des résidents des EHPAD partenaires par le chirurgien-dentiste. d. Orientation des personnes âgées selon leurs besoins vers des soins hospitaliers, des soins ambulatoires en cabinet ou des soins sur site. (Convention ville-hôpital et EHPAD-CMS sur la prise en charge des soins urgents des personnes âgées en EHPAD.) e. Formation de 2 à 4 référents par établissement <p>Puis de renforcer le programme par 3 actions</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Former les IDEs et les IDECs au repérage des principales problématiques rencontrées et à la communication avec un chirurgien-dentiste g. Animer des ateliers toilette orale en direction des résidents autonomes et semi-autonomes h. Sensibiliser les familles et les aidants au confort oral des résidents <p>2. Développer la télédentisterie en EHPAD en lien avec l'hôpital</p> <p>Construction d'un projet expérimental de télédentisterie sur les EHPADs sur 5 ans en lien avec l'hôpital Louis Mourier (en lien avec l'appel à manifestation de l'ARS (AMI) (2023-2025)</p> <p>3. Développer le programme auprès des personnes âgées dépendantes hors EHPAD</p> <p>Permettre des consultations bucco-dentaires à domicile pour des personnes âgées à mobilité réduite</p>					
Public cible	Personnes âgées résident en EHPAD				
Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes handicapées				
Thème 2	Santé bucco-dentaire				
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	3 EHPADs	X		X	X
SANTE	LOUIS MOURIER		X	X	X
SOCIAL	DSA		X	X	X
INSTANCE	CPAM		X		

INSTANCE	ARS		X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Partenariat : Nombre d'EHPAD partenaires, Investissement de l'équipe de direction (Directrice, Idec et Médecin Coordinateur) Investissement des équipes soignantes et non soignantes, Accueil de l'équipe (locaux et moyens mis à disposition Élaboration de formation adaptées et évaluation des besoins de chaque établissement				
Indicateur activité 1	Nombre de résidents dépistés- Nombre de visite sur site Nombre de résidents pris en charge sur site par EHPAD Suivi des résidents pris en charge hors site				
Indicateur activité 2	Nombre de professionnels formés par EHPAD				
Indicateur résultat 1	Gradation des soins par EHPAD				
Indicateur résultat 2	Amélioration de l'état buccodentaire des résidents par EHPAD				
Recueil	BILAN DENTEHPAD				

FICHE ACTION 16	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique B1.4	AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE -Parcours de soin de la femme enceinte-			
Intitulé de l'action	Parcours de soins de la femme enceinte / parcours de grossesse / diabète gestationnel			
Porteur de l'action	CPTS-DMSP	Début		Fin
JUSTIFICATION				
<p>Les inégalités sociales pèsent sur la grossesse avec des différences de suivi prénatal et de comportements à risque pour l'enfant à naître. La spécificité des inégalités sociales de santé dans le domaine périnatal pointe les liens étroits entre les facteurs de vulnérabilité psychosociaux et les risques périnataux. Ainsi, 94 % des femmes cadres déclarent ne pas avoir fumé pendant leur grossesse, contre 66 % des ouvrières (Insee, 2020). Le lien entre taux de prématurité et facteurs sociaux montre que l'on passe de 4 % quand la mère a un niveau d'études supérieures, à 9 %, en cas de niveau scolaire primaire. Enfin, davantage de femmes jeunes ou de classes sociales défavorisées ont un suivi insuffisant. Pour exemple, l'accroissement des examens non-faits pendant la grossesse pour raisons financières passe de 1,8 % en 1998 à 4,4 % en 2010. (Précarité sociale et risque périnatal, enfance et psy 2015))</p> <p>En plus du taux de mortalité infantile et du taux de prématuré plus important que dans les HDS, le taux de non-recours aux soins pendant la grossesse est largement identifié avec un taux de 4,2 % de grossesses peu suivies (moins de 3 échographies pendant la grossesse et/ou première consultation lors du 3^{ème} trimestre), qui est l'un des plus importants des HDS avec Nanterre à 6,2% en 2012. De plus, en 2010, le pourcentage d'avis de grossesse retenu par le service territorial de Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour suivi médicosocial est de 48 %.</p> <p>Les grossesses adolescentes et les parcours d'IVG sont pris en charge au sein du CPEF. (DG local de santé 2019)</p> <p>Pour faciliter le recours aux soins et la prise en charge pendant la grossesse des leviers ont été activés à travers le renforcement des collaborations sur l'offre de soins.</p> <p>L'hôpital Louis Mourier et le CMS de Gennevilliers s'engagent à mutualiser leurs moyens dans la prise en charge des patientes développant un diabète gestationnel. L'objectif recherché étant d'offrir une prise en charge de qualité au plus près de la population et de son lieu de domicile.</p> <p>Afin de permettre un parcours global de prise en charge de la femme enceinte, il s'agira de développer les collaborations sur d'autres volets telle que la santé bucco-dentaire, la promotion de la santé et la santé mentale des femmes enceintes.</p> <p>Il sera notamment cherché à favoriser le recours aux soins pendant la grossesse à travers la diffusion de l'information spécifique à la femme enceinte dans l'objectif de favoriser la participation active de la femme enceinte et de lui permettre de prendre, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé.</p> <p>Un point de vigilance sera apporté dans ce CLS sur la problématique de sortie de maternité sans hébergement. Bien que cette problématique ne soit pas ressortie des différents groupes de travail, il n'en reste pas moins que c'est une préoccupation majeure en Ile-de-France. Les hôpitaux publics de Paris (AP-HP) alertent sur le fait qu'ils sont confrontés de plus en plus régulièrement à des cas de mères en situation de précarité qui accouchent et n'ont aucun lieu d'hébergement à la sortie de la maternité. Selon l'ARS, cela concerne 11 établissements en Ile-de-France, sur les 12 identifiés en France, comptabilisant au moins 2 400 femmes dans cette situation en 2017 en IDF.</p>				
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?				Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?				Oui
DESCRIPTION				
Obj spécifique	Développer la prise en charge des pathologies de la femme enceinte			
Obj opérationnel 1	Volet médical : renforcer l'offre de soins			
Obj opérationnel 2	Volet dentaire : renforcer le dépistage bucco-dentaire des femmes enceintes			
Obj opérationnel 3	Volet psychologique : repérage de la souffrance psychique des femmes enceintes			
Obj opérationnel 4	Volet prévention : promotion de la santé et du bien-être de la femme enceinte			

1. VOLET MEDICAL : renforcer l'offre de soins

- ❖ Poursuivre l'annexe à la convention d'affiliation : « Prise en charge au CMS des patientes suivies pour diabète gestationnel et devant accoucher à Louis Mourier ».

Le service de gynécologie obstétrique de Louis MOURIER et le CMS de Gennevilliers élaborent un protocole commun (en annexe) qui prévoit :

- Les conditions de dépistage et d'orientation des diabètes gestationnels.
- Les moyens et personnel mis à disposition par le CMS.
- Les modalités d'éventuelles réorientations entre les deux structures.

Il s'agit de : consultation pré-conceptionnelle, consultation précoce suivi obstétrical assuré à LMR, prise en charge modulaire : ATELIER DIETETIQUE collectif, démonstration par une IDE de l'utilisation du lecteur glycémique, consultation individuelle à l'infirmierie – consolidation de l'apprentissage de l'automesure de la glycémie, consultation gynéco, parcours d'orientation selon les résultats

- ❖ Renforcer l'offre de soins pour le suivi périnatal
- Améliorer l'offre de soin périnatale : CMS, PMI, CPTS, sage-femmes ?
- Etudier la création d'un parcours de prise en charge de l'enfant prématuré (PMI-MG-Pédiatres-maternité-CPAM)

2. VOLET DENTAIRE : renforcer le dépistage bucco-dentaire des femmes enceintes

- Dispositif MT dents sur EBD (CPAM)
- Assurer des bilans bucco-dentaires de la femme enceinte sur les CMS
- Informer sur le dispositif de BBD (PMI, AS, ASSO, CPTS, CMS)

3. VOLET PSYCHOLOGIQUE : repérage de la souffrance psychique des femmes enceintes

- Sensibiliser les professionnels au repérage de la dépression post partum et communication sur les possibilités d'orientation : il s'agira de former sur 3 ans les professionnels de proximité. La formation sera assurée par l'unité des tout petit (UPBB)
- Mise en place d'un dispositif de prise en charge d'urgence pour les femmes enceintes en situation de vulnérabilité avec des professionnels de santé : ouvrir des permanences ESCALE femme enceinte à la DMSP

4. VOLET PREVENTION : promotion de la santé et du bien-être de la femme enceinte

1. Assurer des ateliers pour le bien-être la femme enceinte sur divers lieux de la ville (Service prévention, PMI, Crèches, CSC, écoles maternelles, Maison des familles etc.)
2. Animer des ateliers de préparation à l'accouchement par une sage-femme sur le centre de santé (2022)
3. Création d'un programme d'éducation thérapeutique de la femme enceinte : diabète gestationnel, bucco-dentaire etc.

Public cible	Femmes enceintes, femmes en post-partum		
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	Maladie chronique		
Thème 1	Diabète	Si autre :	
Thème 2		Si autre :	
Thème 3		Si autre :	
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			
Articulation avec d'autres plans locaux			
PARTENAIRES ET PARTICIPATION			

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Maternité / hôpital LM		X	X	
Prévention / médico-social	Maison des familles / service prévention santé / PMI	X	X	X	
Assurance maladie	CPAM		X	X	
Prevention	ASV		X	X	
Association	Associations	X	X	X	
Instance	ARS				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation et implication des partenaires				
Indicateurs d'activité	Nombre et type d'actions				
Indicateurs de résultat	Nombre et types de bénéficiaires				
Impact	Augmentation du recours à un suivi de grossesse Diminution de la mortalité infantile et du taux de prématuré				

B2- PARCOURS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

À Gennevilliers, la prévalence des Affections de Longue Durée (ALD) est très importante. La pathologie la plus représentée est celle du diabète de type 1 et 2 avec 6,95%, les psychoses (2,2%) et les tumeurs malignes (1,78%). Les données récoltées lors du diagnostic local de santé permettent également d'inclure l'obésité (adulte et enfant) et l'hypertension artérielle dans les maladies les plus représentées. Au CMS, l'analyse des consultations en diététique au sein du CMS Daniel Timsit montre qu'entre 2015 et 2019 les personnes reçues présentant des maladies chroniques et des facteurs de risques cardio-vasculaires augmentent : pour le diabète de type 2 (+6 points), pour l'HTA (+17 points), les pluri-pathologies (plus de 2 facteurs de risques +9points). Pour finir, la part des personnes cumulant une HTA et une surcharge pondérale augmente de 12 points.

Une prise en charge globale à travers un « parcours » peut permettre d'éviter ou retarder la survenue de complications et la perte d'autonomie.

L'offre actuelle de la ville en matière de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) se constitue d'un programme ETP diabète sur le CMS Etienne Gatineau Sailliant. Sur la ville, les infirmières Asalée, qui pratiquent également de l'ETP, sont représentées en nombre et s'occupent des patients en ALD30. Elles travaillent en réseau avec le CMS et PSUVLG.

Complémentaires à l'offre d'ETP, d'autres approches éducatives autour de la maladie chronique sont développées à travers des ateliers thérapeutiques hors programmes comme un parcours éducatif sur le diabète gestationnel au sein du CMS, en lien avec les PMI municipales et la maternité de l'hôpital Louis Mourier, ainsi que des ateliers "Jeunes et diabètes" sur de la gestion du jeûne, développés en réseaux entre le CMS et le PSUVLG depuis 2016 et le sport santé.

La stratégie proposée ici est de faciliter l'inclusion des parcours incluant l'ETP mais aussi de renforcer l'offre ETP et l'accès aux programmes existant par un travail en réseau (CMS, CPTS, collaboration ville-hôpital, infirmière Asalée). Quelle que soit la pathologie concernée, les programmes d'éducation thérapeutique reposent sur des socles communs et l'intervention de tous les professionnels concernés, l'importance du travail en réseau étant ici mise en avant. Enfin, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des pathologies chroniques, d'autres ateliers hors programmes doivent se développer à travers une approche collaborative.

CONSTRUCTION DU VOLET B2 - PARCOURS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

FICHE B2-1- Education thérapeutique du patient
FICHE B2-2- Parcours sport-santé
FICHE B2-3- Parcours obésité

FICHE ACTION 17	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique B2.1	AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE <ul style="list-style-type: none"> • PARCOURS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE- 				
Intitulé de l'action	Education thérapeutique du patient (ETP)				
Porteur de l'action	CMS CPTS	Début	2022	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>À Gennevilliers, la prévalence des Affections de Longue Durée (ALD) est très importante. La pathologie la plus représentée est celle du diabète de type 1 et 2 avec 6,95%, les psychoses (2,2%) et les tumeurs malignes (1,78%). Les données récoltées lors du diagnostic local de santé permettent également d'inclure l'obésité (adulte et enfant) et l'hypertension artérielle dans les maladies les plus représentées. Au CMS, l'analyse des consultations en diététique au sein du CMS Daniel Timsit montre qu'entre 2015 et 2019 les personnes reçues présentant des maladies chroniques et des facteurs de risques cardio-vasculaires augmentent : pour le diabète de type 2 (+6 points), pour l'HTA (+17 points), les pluri-pathologies (plus de 2 facteurs de risques +9points). Pour finir, la part des personnes cumulant une HTA et une surcharge pondérale augmente de 12 points.</p> <p>Une prise en charge globale à travers un « parcours » peut permettre d'éviter ou retarder la survenue de complications et la perte d'autonomie. Les programmes d'ETP visent l'acquisition de compétences d'autosoin et d'adaptation par le patient et ainsi, l'amélioration de la prise en charge des personnes malades chroniques en favorisant leur autonomie et leur qualité de vie. Cette approche éducative est intégrée au parcours de soins et constitue un droit du patient.</p> <p>L'offre actuelle de la ville en matière de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) se constitue d'un seul programme ETP diabète sur le CMS Etienne Gatineau Sailliant. La création de nouveaux programmes d'ETP notamment sur l'obésité, l'asthme ou encore des programmes pluri-pathologiques est à construire en réponse au grand nombre d'usagers du CMS présentant ces pathologies.</p> <p>Les CMS et les maisons de santé sont des lieux pluriprofessionnels qui permettent la mise en place d'activités organisées telles que le demande la structure d'un programme ETP. C'est également un lieu où les usagers présentent des indicateurs de santé et de précarité préoccupants. Ils sont donc des lieux cibles pour le déploiement de programmes, en collaboration avec les hôpitaux et les programmes ETP des alentours. Par les caractéristiques socio-culturelles des usagers et par les spécificités de l'ambulatoire, il est nécessaire de penser les parcours thérapeutiques du patient avec un accompagnement adapté et différent de l'hospitalier (public captif). C'est l'enjeu de la présence des infirmières Asalée dans les parcours ETP en ambulatoire.</p> <p>D'après une expérimentation réalisée en ambulatoire au Canada, la préparation à l'intégration d'un programme par la présence des infirmières Asalée est un facteur facilitant à l'adhésion thérapeutique. Celles-ci jouent un rôle pivot dans l'accompagnement des patients vers l'ETP. C'est une personne ressource pour le patient et ses proches ainsi que pour l'équipe soignante interdisciplinaire qui les guidera tout au long de la maladie. Elle facilite l'accessibilité, la continuité, le soutien et la coordination des soins pour son groupe de patients. Ce constat est observé au sein de la ville qui accueille ce dispositif.</p> <p>Par ailleurs, l'information et la sensibilisation à l'ETP comme un droit du patient se jouent également dans ce CLS. Souvent, les médecins traitants ne sont pas formés ou peu sensibilisés à cette approche éducative, et sont ainsi peu associés à la conception des programmes d'ETP. De plus, ils n'ont pas été systématiquement informés de l'offre disponible sur leur territoire de santé. Le manque d'information est ici un frein à l'accès aux programmes pour les patients.</p> <p>Le développement de l'ETP repose sur l'implication de la direction, de la communauté médicale et de tous les professionnels concernés. L'ETP doit donc faire l'objet d'une approche transversale incluant tous les professionnels et également des représentants de patients. Il est important de réfléchir à l'échelle de la ville sur des parcours qui</p>					

permettent que tous les patients concernés par une pathologie chronique puissent être informés et/ou participer à un programme d'ETP sur leur territoire. Le travail en réseau et de formation a ici tout son sens.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Développer l'éducation thérapeutique du patient				
Obj opérationnel 1	Poursuivre la démarche commune de pérennisation des programmes ETP existants avec le dispositif Asalée				
Obj opérationnel 2	Construire des programmes de prise en charge des pathologies chroniques au sein des CMS				
Obj opérationnel 3	Former les professionnels à l'ETP				
Obj opérationnel 4	Réaliser une cartographie (une plateforme centralisée) des programmes ETP aux alentours				
<p>1. Poursuivre la démarche commune de pérennisation des programmes ETP existants avec le dispositif asalée (2021)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintenir les dispositifs Asalée au sein des CMS et du PUSGVLG - Maintenir le programme ETP Diabète au sein du CMS <p>2. Construire des programmes de prise en charge des pathologies chroniques au sein des CMS (2022) Thématiques identifiées comme prioritaires au sein du diagnostic local de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'ETP obésité • Renforcer l'ETP diabète gestationnel • Renforcer l'ETP Asthme <p>3. Former les professionnels à l'ETP (2022)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des professionnels de santé à l'ETP (CMS/CPTS) : il s'agira de créer des cycles de formation avec les professionnels du CMS concernés pour mener à bien les programmes proposés. • Animer des temps de sensibilisation autour de la connaissance des programmes ETP aux alentours auprès des professionnels alentours (CPTS-CMS-associations de patients) <p>4. Réaliser une cartographie (une plateforme centralisée) des programmes ETP aux alentours (DAC92) (2022). Il s'agira de pouvoir répertorier les programmes ETP sur le Nord des HDS pour d'identifier les programmes existants mais qui ne trouvent pas de patientèle et les programmes manquants pour développer de nouveaux programmes ou développer les programmes existants.</p>					
Public cible	MALADES CHRONIQUES, MEDECINS				
Lieu de l'action	QPV	Territoire	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Maladie chronique				
Thème 1	Diabète	Si autre :			
Thème 2	Obésité	Si autre :			
Thème 3	Asthme	Si autre :			
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage

SANTE	Service prévention santé	X	X	X	
SANTE	Dispositif Asalée	X	X	X	
SANTE	DAC92N	X	X	X	
INSTANCE	ARS				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Moyen humains et financiers				
Indicateur activité	Nombre et type d'action réalisé (ateliers, formations...)				
Indicateur résultat 1	Nombre et type de bénéficiaires				
Impact	Diminution des maladies chroniques Augmentation de la prise en charge des maladies chroniques par l'ETP				
Document de récolte	Bilans service prévention santé / DAC				

FICHE ACTION 18		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique B2.2		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE PARCOURS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE-			
Intitulé de l'action		Développer un parcours de prise en charge de l'obésité			
Porteur de l'action	CPTS-DMSP	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>L'obésité infantile est relevée par les acteurs de la ville comme un problème majeur du fait de sa prévalence, de son augmentation et de ces nombreuses complications qu'elle implique.</p> <p>Une étude menée sur la période de 2005 à 2012 à Gennevilliers auprès de 219 élèves de CM1 montre que 18 % des élèves souffrent d'obésité de type 1 et 6,8% de type 2, avec une augmentation globale de 1,3% de 2005 à 2012.</p> <p>Concernant les jeunes et les adultes, l'obésité est le premier motif de consultation au sein des consultations de diététique de l'Espace Santé Jeunes (ESJ) auprès des 12-25 ans et du CMS pour les adultes, avec respectivement 56% et 47% des patients qui sont en obésité en 2018. De plus, la part des patients adultes en obésité de type 3 augmente de 8% en 2015 à 10% en 2018.</p> <p>Les acteurs mettent en avant plusieurs facteurs de risques liés à l'obésité tels que la précarité alimentaire, la sédentarité, le mal-être, les problèmes familiaux, les situations sociales complexes et le stress.</p> <p>L'origine de l'obésité étant multifactorielle, elle nécessite notamment l'intervention sur les facteurs environnementaux et individuels tels que l'alimentation, l'activité physique et le versant psychologique.</p> <p>Du fait de la nécessité d'agir dès le plus jeune âge, le parcours de soins de l'obésité serait à renforcer auprès des enfants et des adolescents à travers un diagnostic fin de l'obésité sur la ville et un parcours de dépistage et de prise en charge dès le plus jeune âge.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser le repérage et la prise en charge précoce de l'obésité				
Obj opérationnel 1	Assurer une évaluation de l'évolution de l'obésité au sein de la ville				
Obj opérationnel 2	Assurer un dépistage de l'obésité infantile				
Obj opérationnel 3	Assurer des consultations diététiques				
Obj opérationnel 4	Construire des parcours modulaires pour la prise en charge des obésités sur la ville				
Obj opérationnel 5	Créer un réseau sur la ville de prise en charge de l'obésité				
<ol style="list-style-type: none"> Assurer une évaluation de l'évolution de l'obésité au sein de la ville. Il s'agira de réaliser un diagnostic de santé de la prévalence de l'obésité à Gennevilliers Assurer un dépistage de l'obésité infantile <ul style="list-style-type: none"> - 0 - 6 ans en PMI - 6-12 Médecins scolaires - 12-16- infirmières scolaires - Adultes - CMS/CPTS Assurer des consultations diététiques <ul style="list-style-type: none"> - Adultes au CMS : 2 créneaux de 5 h par semaine - Enfants au CMS : 1 créneau de 2h par semaine - Adolescent à l'ESJ : 1 créneau de 6h par semaine Construire des parcours modulaires pour la prise en charge des obésités sur la ville : sport-santé pour jeunes et adultes, alimentation, stress, parcours ETP avec une dimension sport santé (2022-2023) (DMSP-CPAM) différencier action nutrition prévention et PEC. <i>Depuis 2006, tous les enfants de 6 à 12 ans</i> 					

bénéficient d'un programme d'éducation à la santé portant sur l'alimentation, l'activité physique, l'hygiène et le sommeil.

5. **Créer un réseau sur la ville de prise en charge de l'obésité** : Groupe de travail « obésité » animé par la CPTS, avec articulation avec le réseau REPOP (2021)

Public cible	Enfants, jeunes, adultes				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Maladie chronique				
Thème 1	Obésité	Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	DMSP		X	X	X
	CPTS	X	X	X	X
	Association ASALE	X	X		
	Réseau repop		X		
Prévention	Médecine scolaire	X	X	X	
	PMI	X	X	X	
	Service prévention santé	X	X	X	
Médico-social	DAC 92	X	X	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Mobilisation et coordination des acteurs				
Indicateur activité 1	Nombre et type de partenaires				
Indicateur activité 2 et 3	Nombre et type de consultations				
Indicateur activité 4 et 5	Nombre et type d'actions				
Indicateur résultat 1	Nombre et type de données				
Indicateur résultat 2 et 3	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 4 et 5	Nombre de bénéficiaires				
Impact	Réduction de l'obésité infantile sur la ville				
Document de récolte	OLS / Bilans CMS, CPTS et structures de prévention				

FICHE ACTION 19	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique B2.3	AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE PARCOURS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE-				
Intitulé de l'action	Parcours sport-santé				
Porteur de l'action	DMSP-DMS- CMSG- OMAPS	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Un parcours de soins à travers la discipline sportive est proposé sur la ville depuis 2017 à travers un travail partenarial entre le CMS, les infirmières Asalée et le club sportif multisport gennevillois CSMG certifié <i>prescri'form</i> depuis mars 2018. Ce projet « santé sport Gennevilliers » est financé par l'appel à projets sport santé 92 de la CPAM et s'adresse prioritairement aux personnes atteintes d'une affection de longue durée et/ou souffrant d'obésité et/ou d'hypertension artérielle (HTA). Il s'inscrit donc dans un continuum avec le programme ETP diabète pour les patients diabétiques et comme un parcours complémentaire pour les patients ALD30. La file active actuelle compte 60 patients et 35 médecins prescripteurs (contre 20 patients en début de programme). L'infirmière Asalée joue un rôle de pivot entre la structure de soins (CMS ou cabinet médical Victor Hugo) et l'activité de Sport Santé.</p> <p>Entre la prévention secondaire et tertiaire, la mise en place de parcours sport-santé comme un outil de bien-être et de maintien de la santé est un axe à renforcer sur la ville, notamment pour les personnes repérées fragiles (personnes âgées, malades chroniques, surpoids, obésité, pathologie mentale etc.)</p> <p>L'objectif est de poursuivre le déploiement du sport santé sur la ville, notamment par un travail de mutualisation avec la direction des sports pour développer le sport santé et le sport loisir.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Construire un parcours sport-santé				
Obj opérationnel 1	Développer le parcours-sport santé au sein des centres de santé				
Obj opérationnel 2	Maintenir le parcours sport santé dans les associations sportives				
Obj opérationnel 3	Informers les associations des créneaux et subventions disponibles pour développer des créneaux de sport santé au sein des structures				
<ul style="list-style-type: none"> - Développer parcours sport santé au sein des centres de santé <ul style="list-style-type: none"> o Le programme sport santé en lien avec le programme d'ETP développé par l'infirmière Asalée permet une passerelle vers l'activité physique régulière – le projet de développer un parcours sport santé au sein du CMS est en cours d'écriture mais nécessite des financements. Intégrer un parcours sport-santé dans les parcours ETP > Instruire des ateliers qui intègreraient les programmes ETP o Conventionnement avec l'association sport santé : consultation de bilan de capacité sportive d'orientation vers les centres prescri'form' au sein des CMS o Formation des professionnels pour la prescription sport-santé (DAC92) - Maintenir le parcours sport santé dans les associations sportives <ul style="list-style-type: none"> o Poursuivre le parcours sport santé CMS- association CSMG o Créer des passerelles avec les associations sportives - Informers les associations des créneaux et subventions disponibles pour développer des créneaux de sport santé au sein des structures (subvention CPAM) 					
Public cible	Malades chroniques, enfants avec obésité ou ALD				

Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Maladie chronique				
Thème 1	ALD	Si autre :			
Thème 2	Obésité	Si autre :			
Thème 3	Activité physique	Si autre :			
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	DMSP / service prévention santé	X	X	X	X
	Dispositif Asalée	X	X	X	
Droit en santé	CPAM		X	X	
Sport	DMS	X	X	X	X
	Club sportif multisport genevillois CSMG	X	X	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation des ressources / partenaires Moyens financiers Calendrier				
Indicateur activité	Nombre et type de partenariats Nombre et type d'actions				
Indicateur résultat	Nombre et type de bénéficiaires				
Impact	Augmentation de l'agrément sport santé sur la ville Augmentation de l'activité physique pour la santé				
Documents de récolte	Bilan CSMG + service des sports + service prévention santé				

B.3 FAVORISER L'ACCES EGAL A L'INNOVATION ET A LA RECHERCHE

L'innovation doit aussi trouver sa place dans les réponses apportées aux populations dans le cadre de démarches structurées et modélisables.

La ville s'inscrit dans cette dynamique à travers sa volonté de participer aux projets et recherches en santé publique. Les stagiaires en médecine reçus sur la ville par les professionnels libéraux et salariés permettent d'instruire des thèses de recherche sur le territoire. Le CMS de la ville s'inscrit également dans des programmes de recherche comme Liverscreen et PEPS. Enfin, l'e-santé se développe sur la ville.

CONSTRUCTION DU VOLET B3 – FAVORISER L'ACCES EGAL A L'INNOVATION ET LA RECHERCHE

FICHE B3 - Accès égal à l'innovation et à la recherche
--

FICHE ACTION 20		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique B3		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE -Favoriser l'accès égal à l'innovation et à la recherche-			
Intitulé de l'action		Accès égal à l'innovation et à la recherche			
Porteur de l'action	DMSP	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
L'innovation organisationnelle, territoriale et le développement de la recherche en santé publique sont un enjeu important dans l'amélioration des parcours et le renforcement des connaissances et pour guider les prises de décisions et actions sur les volets de la prévention et des déterminants de santé. Ainsi, la stratégie développée consiste à continuer de participer à des projets de recherche et d'innovation en santé.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser l'innovation et la recherche				
Obj opérationnel 1	Favoriser la recherche clinique				
Obj opérationnel 2	Participer aux expérimentations pour améliorer la pratique médicale et l'accès aux soins				
Obj opérationnel 3	Participer à des recherches actions dans le domaine de la promotion de la santé				
<p>1. Favoriser la recherche clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer à la recherche Liverscreen : le CMS de Gennevilliers contribue à l'étude européenne Liverscreen. Il s'agit de promouvoir et d'évaluer le dépistage de la fibrose hépatique en population générale (Investigateur : Pr Laurent Castera, service hépatologie de l'hôpital Beaujon – APHP) - Assurer la prise en charge de stagiaires en médecine pour développer les thèses de médecine sur le territoire (CLS/CPTS). Des médecins de l'équipe médicale se positionnent comme tuteurs ou directeurs de thèses de médecine générale. <p>2. Participer aux expérimentations pour améliorer la pratique médicale et l'accès aux soins. Il s'agit d'expérimenter le paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS) en ville en substitution du paiement à l'acte.</p> <p>3. Participer à des recherches actions dans le domaine de la promotion de la santé. Il s'agira de favoriser les investigations dans le domaine de la recherche en promotion de la santé en partenariat avec des facultés ou des laboratoires de recherche en santé publique sur des problématiques émergentes et de communiquer sur des actions et leurs impacts.</p>					
Public cible	Habitant				
Lieu de l'action	Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé					
Thème 1					
Thème 2					
Thème 3					
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	DMSP	X	X	X	X
Santé	APHP		X	X	
Recherche	Universités		X	X	
CPAM			X		
ARS		X	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	À définir	Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier de mise en œuvre Partenaires Réunions				
Indicateur activité 1	Type et nombre d'études déployées				
Indicateur activité 2	Mise en place d'expérimentations				
Indicateurs activité 3	Nombre d'investigations réalisées				
Indicateur résultat 1	Evaluation de l'étude				
Indicateur résultat 2	Evaluation de l'expérimentation				
Indicateur résultat 3	Résultat de la recherche, publication				

Le secteur de la santé est confronté à la nécessité d'une « *organisation coordonnée des soins susceptible de répondre aux besoins de la population dans leur globalité* » (Fleuret, 2016). En effet, la pluralité des acteurs, le cloisonnement des professionnels de santé ainsi que la multiplication des lieux complexifient l'organisation du système de santé. La coordination des acteurs de la santé apparaît cruciale pour organiser les soins. Le territoire apparaît comme un élément structurant de l'organisation des soins mais il est également envisagé comme un espace de concertation.

Créé par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) de 2009, il est souvent considéré que les ARS sont le premier outil de coordination dans le secteur de la santé.

D'autres outils de coordination et de participation sont par la suite initiés sur le territoire ayant pour principal vocation de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, d'inclure la population et de construire une offre de santé de proximité permettant une meilleure prise en charge et un meilleur accès aux soins dans le domaine de la santé à travers la promotion de la santé, la prévention, le soin et l'accompagnement médico-social.

La municipalité et ses partenaires, conscients d'un besoin de coordination et de coopérations entre tous les services et professionnels pour une meilleure prise en charge des patients, se sont saisis de ces dispositifs et contribuent à leur mise en place et évolution sur la ville.

- **Atelier Santé Ville (ASV) / contrat de ville**

L'ASV est un outil supplémentaire de lutte contre les exclusions et de réduction des inégalités sociales de santé venant renforcer le volet santé du contrat de ville.

Il permet d'impulser une dynamique à partir du local à travers les conseils de quartiers et les habitants, se saisissant ainsi de besoins remontés par les acteurs locaux permettant ainsi de répondre de façon plus adéquate aux besoins de la population.

Depuis sa création en 2007, l'ASV est rattaché à la direction des Services Municipaux de Santé et de Prévention de la ville de Gennevilliers. Le coordinateur ASV participe, de plus, aux réunions élargies de la Politique de la ville au cours desquelles il est question de faire le point sur les différents projets par axe prioritaire du Contrat de ville de Gennevilliers.

Les axes prioritaires de l'ASV défini lors du CLS 2016 sont :

1. AXE PRIORITAIRE 1 : Amélioration de la connaissance de la situation du territoire en matière de santé
2. AXE PRIORITAIRE 2 : Développement des partenariats et du travail en réseau
3. AXE PRIORITAIRE 3 : Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé
4. AXE PRIORITAIRE 4 : Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé :
5. AXE PRIORITAIRE 5 : Identifier les contraintes de gestion de l'ASV

Il s'agira de :

1. Redéfinir les missions prioritaires de l'ASV à partir des objectifs du CLS3
2. Renforcer la participation active des habitants aux actions qui les concernent
1. Adapter les actions en fonction des remontées des besoins par les agents de développement
2. Renforcer les actions en santé dans des quartiers prioritaires à travers la collaboration des conseils de quartiers
3. Inscrire la santé dans les dynamique et contrats locaux : contrat de ville, cité éducative

- **Communautés Professionnels Territoriales de Santé (CPTS)**

S'inscrivant dans le projet de loi de 2016 sur la modernisation de notre système de santé « ma santé 2022 », la CPTS, mise en place en 2020 par l'initiative des professionnels libéraux, s'inscrit dans un objectif de décloisonnement des professionnels de santé et de réorganisation des soins autour du patient.

Désireux de développer le travail pluriprofessionnel et de coordination, les professionnels de santé libéraux exerçant à Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne ont créé, en 1981, l'Association des Professionnels Libéraux de Santé de Gennevilliers et Villeneuve-La-Garenne (APLSGVLG). Un Pôle de Santé a été créé à l'initiative des professionnels libéraux déjà investis dans l'association qui compte 5 Maisons de Santé Pluriprofessionnels (MSP) sur ces deux territoires.

La suite logique a été d'impulser la mise en place d'une CPTS regroupant les professionnels de santé de ces deux communes. La CPTS Gennevilliers Villeneuve-la-Garenne est créée depuis 2020 et portée par l'association CPTS GVLG.

Il est nécessaire d'articuler l'ensemble des dispositifs visant à améliorer la coordination sur un même territoire, l'objectif étant d'assurer une cohérence des actions en santé au bénéfice de la population. Cela permet notamment de s'assurer que les projets développés dans le cadre de la CPTS sont complémentaires aux actions déjà menées sur le territoire dans le cadre du CLS.

Dans cette logique, il s'agira pour le CLS de :

- Renforcer les liens et permettre une stratégie d'action commune entre le CLS et la CPTS :
 - Participer aux groupes de travail
 - S'inscrire dans les actions de la CPTS
 - Inclure la CPTS dans la réflexion et les actions du CLS
- **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**

Le CLSM « s'inscrit dans un continuum qui englobe la bonne santé mentale, la souffrance psychique aiguë ou durable, la maladie psychique, la maladie chronique et le handicap psychique. Elle concerne toute la population à des degrés divers et implique de nombreuses interfaces entre promotion de la santé et prévention, offre de soins et accompagnement. » (PRS 2018-2022, ARS IDF)

La création du Conseil Local de Santé Mentale à Gennevilliers en 2015, avec un co-financement ville-ARS via l'enveloppe hospitalière de l'EPS Roger Prévot, s'inscrit dans une logique du diagnostic de santé de l'ancien CLS et répond aux besoins des acteurs de la ville qui identifiaient de nombreuses problématiques de santé mentale sur la ville et un manque de connaissance et de coordination pour une meilleure prise en charge de la souffrance psychosociale.

Le CLSM de Gennevilliers prévoit donc la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et de participation à l'inclusion sociale et citoyenne des personnes atteintes de troubles psychiques.

La fiche action B4.1 décrit la stratégie d'intervention du CLSM de Gennevilliers.

- **Conseil citoyen en santé**

La ville souhaite mettre en place un conseil citoyen en santé. Ce afin, de soulever des actions de santé communautaire.

L'approche communautaire vise à bâtir des collectivités efficaces au service de citoyens responsables, améliorer la gouvernance locale et rapprocher le pouvoir des citoyens. C'est une vision participative de la santé qui est inscrite dans la constitution de l'OMS : « *une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations* ».

Selon un rapport de la DGS sorti en 2011, en pratique, les applications de la santé communautaire peuvent prendre plusieurs formes, toujours portées par la communauté de référence : groupes de réflexion, de travail, de sensibilisation, lieux d'accueil, projets de santé de proximité... Il est nécessaire de se placer dans un cadre mêlant intersectorialité, interdisciplinarité, transversalité et partenariat afin de favoriser le partage des savoirs et des pouvoirs. Les acteurs impliqués se positionnent ainsi :

1. La population / la communauté : il s'agit d'un ensemble d'habitants, d'un groupe, de personnes travaillant dans les mêmes locaux ou vivant dans un même immeuble...
2. Les agents de développement / les médiateurs : ils peuvent impulser des projets, faire le lien entre population et administration, faciliter les démarches... ; ils aident à l'autonomisation du groupe ; les professionnels et les experts : ils sont associés à la réflexion, mais leur expertise est une contribution et non une solution unique ;
3. Les décideurs et élus : leurs choix et leur soutien à la santé communautaire est un élément déterminant de son implantation et de son développement

En France la santé communautaire ne fait pas l'objet d'un cadre législatif précis. Elle est notamment portée par l'Institut Théophraste Renaudot, association fondée en 1981.

Cette action sera développée dans la fiche action B4.2

FICHE ACTION 21		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique B4.1		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE Gouvernance territoriale : coordination et coopération territoriale			
Intitulé de l'action		Développement du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)			
Porteur de l'action	DMSP – Coordination CLSM	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Les inégalités sociales et territoriales de santé sont fortement représentées à Gennevilliers, ce qui renforce la précarité et la souffrance psycho-sociale. Il est notamment constaté par les acteurs de la ville et démontré dans la littérature une prévalence des souffrances psychiques plus importante chez certaines populations qui sont largement représentées à Gennevilliers (personnes en situation de précarité, personnes migrantes, familles monoparentales, les jeunes et les populations vieillissantes). Il est donc nécessaire d'accroître le repérage de la souffrance psychique et de renforcer les compétences des habitants par des actions de prévention et d'éducation en santé autour du bien-être et de la souffrance psychique.</p> <p>Les acteurs relèvent également une méconnaissance et des préjugés sur la maladie mentale qui contribuent à la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux et à la réticence de consulter chez les psychologues et psychiatres et exclue de fait, les personnes atteintes de troubles psychiques aux activités culturelles, sociales, de loisirs proposés sur la ville. Il est nécessaire d'accompagner les populations et professionnels de proximité à la compréhension et la connaissance de la santé mentale par des actions de promotion et de déstigmatisation de la santé mentale.</p> <p>Enfin, le manque de professionnels, les difficultés du secteur de psychiatrie et pédopsychiatrie, une offre de soins en psychiatrie et psychologie surchargées, un manque de communication entre les acteurs et une méconnaissance des ressources en santé mentale montrent un besoin de faciliter les échanges et connaissances entre les acteurs de la ville pour la prise en charge de la santé mentale sur la ville.</p> <p>S'appuyant sur une politique nationale de développement de la démocratie sanitaire en santé mentale, la ville de Gennevilliers, les secteurs de psychiatrie et de pédopsychiatrie de l'hôpital public Roger Prévot et l'Unafam ont mis en place un conseil local en santé mentale (CLSM) depuis 2011. Le CLSM de Gennevilliers a permis le développement d'une dynamique partenariale incluant des acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et d'autres, favorisant l'émergence de différents projets et actions autour du logement, des sensibilisations auprès des professionnels de proximité, des actions de déstigmatisation...</p> <p>Le CLSM doit continuer à développer une stratégie locale de politique de santé mentale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins, de continuité de la prise en charge des personnes en souffrance psychique et d'inclusion sociale de personnes atteintes de troubles psychiques. La réactualisation du diagnostic local de santé mentale, effectuée début 2020, a permis de définir les axes prioritaires en santé mentale sur la ville, élaborer un plan d'action et déployer des groupes de travaux thématiques.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Poursuivre les dynamiques partenariales et territoriales autour de la santé mentale				
Obj opérationnel 1	Continuer à évaluer les besoins				
Obj opérationnel 2	Animer et dynamiser le réseau local interinstitutionnel pour la santé mentale des genevillois.				
Obj opérationnel 3	Renforcer les connaissances et compétences en santé mentale des professionnels et populations.				
Obj opérationnel 4	Agir pour l'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion des personnes atteintes de troubles psychiques				
Obj opérationnel 5	Améliorer la prise en charge en santé mentale à travers le développement du travail partenarial				

- 1. Continuer à évaluer les besoins.** L'objectif dans les prochaines années est de suivre l'évolution des besoins par des focus groupes et le recueil des perceptions des habitants pour compléter le diagnostic partagé.
- 2. Animer et dynamiser le réseau local inter-institutionnel pour la santé mentale des genevillois.** Il s'agira de répondre aux thématiques perçues comme prioritaires lors du diagnostic local de santé mentale et des groupes populationnels du CLS.
 - Organiser les instances de gouvernance du CLSM (assemblée plénière et comités de pilotage)
 - Organiser les groupes de travail en fonction des besoins et thématiques identifiées
 - Communiquer sur les actions du CLSM
 - Participer aux différentes instances de coordination et concertation (Groupes de travail CLS, groupes de travail CPTS, GAJA (Grand groupe jeunes et ado), CSSM (Commission Spécialisée Santé Mentale), PTSM 92 (Projet Territorial en Santé Mentale))
- 3. Renforcer les connaissances et compétences en santé mentale des professionnels et populations.** Il s'agira de sensibiliser et former aux problématiques de santé mentale afin de favoriser le bien-être des populations aux différents âges de la vie et de lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale sur la ville.
 - a. Participer et organiser des évènements pour sensibiliser les professionnels et habitants sur la santé mentale avec la participation aux Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)
 - b. Former et sensibiliser des acteurs locaux aux problématiques de santé mentale (professionnels, associations et habitants)
- 4. Agir pour l'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion des personnes atteintes de troubles psychique.** Il s'agira d'accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques dans la création d'un GEM sur la ville.
- 5. Améliorer la prise en charge en santé mentale à travers le développement du travail partenarial**
 - Animer les instances de concertation et d'orientation du CLSM tel que les groupes de travail, la cellule de veille et de suivi en santé mentale et le pôle ressource
 - Coordonner la partie staff/ formation du projet santé mentale coordonnée par le DAC 92 Nord
 - Créer, réactualiser et diffuser des outils de communication sur les ressources locales

Public cible	Habitants, professionnels				
Lieu de l'action	Gennevilliers	Territoire :	CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Santé mentale				
Thème 1		Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					Non
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Santé	Secteur de psychiatrie et inter secteur pédopsychiatrie de l'hôpital public Roger prévôt		X	X	X
	DMSP				X

	CPTS		X	X	
Instance	ARS	X	X		
Social	CCAS			X	
	SST2			X	
Médico-social	Unafam	X	X	X	X
	Association Sémaphore 92				
Logement	Bailleurs sociaux	X		X	
Education	DREJ	X		X	
	Education nationale	X	X	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Nombre et type de partenaires impliqués dans les actions				
	Nombre et type de thématiques abordées				
	Moyens humains et matériels déployés				
Indicateur activité	Nombre et types de projets mis en place par le CLSM				
	Nombre et types de projets mis en place par les partenaires en lien avec la santé mentale				
	Nombre et type de rencontres partenariales mises en place par le CLSM				
Indicateur résultat	Nombre et type d'habitants touchés par les actions du CLSM				
	Nombre et types de partenaires bénéficiaires des actions du CLSM				
Impact	Identification du CLSM par les acteurs				
	Participation aux différentes instances du CLSM				
	Coordination entre les acteurs pour la prise en charge de la santé mentale				
	Amélioration du bien-être des populations				
Documents de récolte de données	Compte rendu des différentes instances et groupes de travail				
	Bilans des actions du CLSM				

FICHE ACTION 22		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE			
Axe Stratégique B4.2		AMELIORER L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SANTE Gouvernance territoriale : coordination et coopération territoriale			
Intitulé de l'action		Plan d'action de développement « d'un conseil citoyen de la santé »			
Porteur de l'action		ASV, DCCS	Début		Fin
JUSTIFICATION					
La question de la participation des usagers-citoyens au système de santé n'est pas nouvelle à Gennevilliers mais n'a pas été très investie dans la durée du CLS2. Les principaux freins identifiés sont le manque de temps pour accompagner une communauté à être autonome et le manque de formation des professionnels autour de la santé communautaire ou de la promotion de la santé					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique		Accompagner les citoyens dans la création d'un groupe consultatif par une approche globale de la santé			
Obj opérationnel 1		Identifier les personnes pouvant s'impliquer dans un conseil en santé			
Obj opérationnel 2		Mener des actions de santé communautaire sur la ville			
<p>1. Identifier des personnes pouvant s'impliquer dans un conseil en santé</p> <p>a. Etape 1 : une sensibilisation à l'approche globale de la santé auprès des différents conseils et commissions de la ville (conseils citoyens de la ville, conseils de quartier, commission vélo, conseil du sport)</p> <p>a. Etape 2 : Définir des référents pour la coordination de ce groupe</p> <p>2. Mener des actions de santé communautaires sur la ville. Il s'agira d'inclure les citoyens de la ville dans la réflexion autour de la politique publique de santé sur la ville (identification thématiques clés, populations clés, enjeux clés). Au départ, une dimension de participation de niveau « consultation » sera effective, pour tendre vers la « co-construction » d'actions communautaires dans un second temps.</p>					
Public cible		Communauté			
Lieu de l'action		Ville	Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé		Santé communautaire			
Thème 1			Si autre :		
Thème 2			Si autre :		
Thème 3			Si autre :		
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	ASV	X	X	X	X
SOCIAL	DCCS	X	X	X	X
INSTANCE	ARS	X			

SOCIAL	Conseils et commissions de la ville		X	X	
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Mobilisation des citoyens				
Indicateur activité 1	Nombre et type de sensibilisations				
Indicateur activité 2	Nombre et type d'actions déployées				
Indicateur résultat 1	Nombre et type de participants / volontaires				
Indicateur résultat 2	Nombre et type de bénéficiaires des actions				
Impact	Création d'un conseil citoyen de la santé Augmentation des actions communautaires				
Document de récolte	ASV				

Bien que les actions menées dans le cadre du CLS3 aient pour vocation de s'adresser à toute la population sans distinction, certaines catégories de la population font cependant l'objet d'une attention particulière par leurs spécificités et vulnérabilités et nécessitent des approches différentes et adaptées à chacune.

Dans la logique où « *la promotion de la santé est l'ensemble des processus qui permettent aux gens, individuellement et collectivement, d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur leurs déterminants* », il s'agira de décliner différents profils présents au sein des habitants Gennevillois, afin d'être au plus près des problématiques rencontrés de ces populations, dans le but de mettre en place des projets qui puissent répondre de manière pertinente aux besoins exprimés.

C'est pourquoi ce dernier axe s'intéresse particulièrement aux femmes et à la santé périnatale, aux enfants, aux jeunes, aux personnes âgées et aux personnes éloignées du soin.

C1- FEMME ET SANTE PERINATALE

L'espérance de vie à la naissance des femmes nées en France (84,9 ans) est l'une des plus élevées au monde, sensiblement supérieure à celle des hommes (77,6 ans). Toutefois, si l'on considère l'espérance de vie en bonne santé, l'écart se réduit à moins de deux ans entre les hommes (68 ans) et les femmes (69 ans et huit mois).

On observe une surmortalité des femmes due à certains changements de comportements qui influent sur certaines infections, une mortalité prématurée due à des comportements à risque (on considère qu'un quart des décès féminins prématurés pourraient être évités par une réduction des comportements à risques comme la consommation de tabac, d'alcool, conduites dangereuses...) et des inégalités sociales de santé.

Certaines pathologies ou comportements sont également plus souvent représentés chez les femmes. Il est constaté une plus grande vulnérabilité au stress, à l'anxiété et à la dépression, une exposition plus fréquente aux atteintes à la santé du travail, un risque accru de subir des violences et un renoncement au soin plus fréquent par manque de temps ou d'argent. Ces inégalités de santé influent sur leur état physique et physiologique et sont aggravées pour des femmes qui vivent dans un contexte socio-économique précaire.

Des spécificités en matière de santé des femmes, couplés aux différentes cultures et difficultés socio-économiques sur la ville, montre qu'il faut porter une attention particulière à la femme tout au long de sa vie et agir sur les inégalités ayant un impact sur la santé de la femme. Or à Gennevilliers, bien qu'il soit possible de trouver des données ou constats sur la santé de la femme en période périnatale ou sur les violences faites aux femmes, un manque de données et constats sur la santé de la femme en général ne permet pas d'établir un réel état de lieux précis de cette population aux enjeux spécifiques. Il est donc nécessaire de pouvoir établir un diagnostic précis sur la ville de la santé de la femme afin de mener des actions ciblées et directement liées aux enjeux et aux spécificités de la femme.

La lutte contre les violences faites aux femmes est largement soutenue par la ville. Depuis plus de 10 ans, elle soutient les associations spécialisées, forme les professionnel·les qui accueillent les femmes et les familles et développent des programmes de prévention auprès des plus jeunes. Ces actions se poursuivront et se développeront dans le cadre du CLS3.

La principale spécificité en matière de santé des femmes est la santé reproductive, qui nécessite une prise en charge optimale. Le renoncement aux soins¹⁸, les problèmes de santé avant et pendant la grossesse, la faible littératie en santé¹⁹, la culture et les traditions ainsi que les comportements de santé à risque en période périnatale vont contribuer à la santé du futur nourrisson. Accompagner les femmes en rupture de soins avant pendant et après la grossesse devient une priorité. L'enjeu sera donc d'augmenter le recours à un suivi en période périnatale, notamment pendant la

¹⁸ Une femme renonce aux soins durant sa grossesse si elle n'effectue pas l'ensemble des soins ou examens prescrits par son professionnel de santé périnatale (gynécologue, sage-femme, généraliste). (HAS)

¹⁹ La littératie en santé représente la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer ; ceci afin de promouvoir, maintenir et améliorer sa santé.

grossesse, par accompagner des femmes enceintes à travers un parcours spécifique et renforcer l'information autour de la période périnatale à travers un réseau de professionnels autour de la santé périnatale.

Accompagner les jeunes parents et leurs enfants en bas âge (0 à 6 ans) est également un enjeu majeur sur la ville avec une précarité et un isolement important, un taux de familles monoparentales et de familles nombreuses élevé et des mères relativement jeunes. Les interventions précoces constituent donc une des stratégies efficaces pour agir sur les déterminants sociaux et développer des conditions de vie favorables pour les familles et les enfants. Il sera donc cherché à promouvoir la santé des jeunes parents et leurs enfants de 0 à 6 ans à travers l'accompagnement des familles à la parentalité.

CONSTRUCTION DU VOLET C3- POPULATION – FEMME ET SANTE PERINATALE

FICHE C1-1- Diagnostic et promotion de la santé de la femme
FICHE C1-2- Promouvoir la santé sexuelle des femmes et des jeunes filles
FICHE C1-3- Prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes
FICHE C1-4 - Réseau de professionnels autour de la santé périnatale
FICHE C1-5 - Promouvoir la santé des jeunes parents et leurs enfants de 0 à 6 ans par une approche globale et positive

FICHE ACTION 23		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique C1-1		PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE -Femme et santé périnatale -			
Intitulé de l'action		Diagnostic et promotion de la santé de la femme			
Porteur de l'action	ASV – Mission droit des femmes/LVFF – DCCS Observatoire Local de Santé		2023		2024
		Début		Fin	
JUSTIFICATION					
<p>Les femmes représentent la moitié des genevillois (INSEE, 2017). Les données et constats sur les caractéristiques, socio-économiques et l'état de santé des femmes genevilloises montre une fragilité et une vulnérabilité importante :</p> <p>On observe une espérance de vie plus faible qu'en IDF avec 3 ans de moins d'espérance de vie pour les genevilloises</p> <p>Il est également relevé une précarité sociale et économique avec par exemple une augmentation de la part de femmes parmi les chômeurs passant de 48,7 % en 2007 à 49,3 % en 2017.</p> <p>En termes de santé et de prévention, il est observé une représentation importante du surpoids et de l'obésité ainsi qu'un manque d'activité physique chez les femmes Genevilloises.</p> <p>Les Indices Comparatifs de Mortalité (ICM) de Gennevilliers sont significativement supérieurs aux indices départementaux et régionaux en matière de cancers du sein avec un ICM de 138 contre 107,3 dans les Hauts de Seine (HDS) et 96,1 en IDF (monographie ARS 2019, données 2013). De plus, 30% des femmes restent à l'écart de tout dépistage du cancer du sein.</p> <p>Actuellement, la ville déploie des actions qui touchent le public des femmes sur des thématiques de prévention telles que la lutte contre les violences faites aux femmes, la promotion sexuelle et des actions autour de la périnatalité et de la parentalité.</p> <p>À Gennevilliers, bien qu'il soit possible de trouver des données ou constats sur la santé de la femme en période périnatale ou sur les violences faites aux femmes, un manque de données et constats sur la santé de la femme en générale ne permet pas d'établir un réel état de lieux précis de cette population aux enjeux spécifiques. Il est donc nécessaire de pouvoir établir un diagnostic précis sur la ville de la santé de la femme afin de mener des actions ciblées et directement liées aux enjeux et aux spécificités de la femme.</p> <p>La ville a pour projet de monter un Observatoire Local de santé, celui-ci aura la charge de mener le projet de diagnostic proposé dans cette fiche.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Identifier les facteurs physiologiques, sociaux et environnementaux pouvant expliquer la surmortalité des femmes à Gennevilliers				
Obj opérationnel 1	Réaliser un diagnostic de santé de la femme à l'échelle des quartiers				
Obj opérationnel 2	Élaborer un plan d'action autour de la santé de la femme				
	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser un diagnostic de la santé de la femme : il s'agira de diffuser des questionnaires auprès de professionnels, acteurs de proximité et des habitantes autour de la santé de la femme. (OLS) Élaborer un plan d'action. A partir des réponses aux questionnaires, il s'agira de proposer des ateliers de promotions santé, dépistage, éducation en santé, sensibilisation en fonction des besoins et attentes de la population. 				
Public cible	Femmes				
Lieu de l'action	Gennevilliers	Territoire :	CLS		

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Santé de la femme				
Thème 1		Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux				Contrat de ville	
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	CMS	X			
SANTE	ASV	X	X	X	X
	Associations	X			
SANTE	ARS		X		
SANTE	Maternités	X			
PREVENTION	PMI	X			
SOCIAL	DCCS- mission droit des femmes	X	X	X	X
SOCIAL	Mission « droits des femmes »	X	X	X	X
RESEAUX SANTE	Réseau périnat92	X			
INSTANCE	ARS	X	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Respect du calendrier Qualité des participants au diagnostic de santé de la femme				
Indicateur activité 1	Réalisation de l'étude : diffusion et analyse des questionnaires				
Indicateur activité 2	Élaboration des plans d'action				
Indicateur résultat 1	Document de diagnostic				
Indicateur résultat 2	Fiches CLS annexées sur la promotion de la santé de la femme				

FICHE ACTION 24	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique C1-2	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Femme et santé périnatale -				
Intitulé de l'action	Promotion de la santé sexuelle et l'accès au soin des jeunes filles et de la femme genevilloise				
Porteur de l'action	CPEF	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Tous les acteurs constatent des difficultés à accéder à des professionnels non remboursés comme les psychologues ou les spécialistes en dépassement d'honoraires.</p> <p>Les difficultés auxquelles font face ces populations entraînent des préoccupations plus importantes que la santé ainsi qu'une sous-estimation de leurs besoins en santé avec un rapport au corps altéré. Ainsi, la santé ne sera prise en compte qu'en situation d'urgence (Potin, 2017).</p> <p>Sur le sujet du recours au soin gynécologique, soutenu par le CLS2, les praticiens de la ville ayant un diplôme universitaire de gynécologie au CMS ont augmenté passant de 1.2 ETP en 2016 à 2,55 ETP. Cette augmentation n'est pas observée chez les praticiens libéraux où les gynécologues et restent sous-représentés : 0,21 gynécologues pour 10 000 habitants (contre 1,23 dans les HDS en 2019). La Direction Municipale de la santé et de la prévention gère un CPEF proposant 5 demi-journées de consultation médicales par semaine (0.5 ETP)</p> <p>Sur l'accès à la prévention, le taux de participation organisé du cancer du sein à Gennevilliers montre que 30 % des femmes restent à l'écart de tout dépistage du cancer du sein sur le 92.</p> <p>Les partenaires locaux soulignent que de nombreuses femmes rencontrées ne bénéficient pas de consultation gynécologique en dehors des périodes de grossesse. Les croyances, les représentations autour de la santé sexuelles sont fortes et nécessitent de proposer des dispositifs pour informer, orienter ou encore prendre en charge les femmes nécessitant un recours au soin.</p> <p>Le CLS2 soutenait la démarche de la promotion de la santé sexuelle auprès des femmes et des jeunes filles notamment sur les publics les plus éloignées du soin. Le groupe de travail du CLS3 a jugé pertinent de poursuivre cette action. Et de développer des parcours d'orientations vers le soin plus ciblés pour les personnes les plus éloignées du soin.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser le recours aux soins gynécologiques des femmes et des jeunes filles				
Obj opérationnel 1	Informer les femmes genevilloises des ressources locales pour le suivi gynécologique				
Obj opérationnel 2	Maintenir l'offre de soins en gynécologie au CMS				
Obj opérationnel 3	Poursuivre les ateliers et programmes de promotion de la santé sexuelle :				
<ul style="list-style-type: none"> • Informer les femmes genevilloises des ressources locales pour le suivi gynécologique <p>Il s'agira de rendre lisible l'offre locale de consultation pour le suivi gynécologique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir l'offre de soins en gynécologie au CMS et rendre visible l'offre locale (GROUPE OFFRE DE SOIN) • Poursuivre des ateliers et programme de promotion de la santé sexuelle pour sensibiliser les femmes à l'importance du suivi gynécologique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Animer des ateliers de sensibilisation à la santé sexuelle lors de différents évènements pour la promotion des droits des femmes ○ Poursuivre les programmes de santé des femmes développé dans les ASL en partenariat avec divers services municipaux et autres structures (ASV-CPEF) 					

<ul style="list-style-type: none"> ○ Poursuivre les ateliers de promotion de la santé sexuelle proposé dans les associations recevant un public en difficulté (resto du cœur, secours populaires, foyer de jeunes travailleurs, foyers de travailleurs migrants, CHU, HUDA, hôtels sociaux) par le Cegidd, le CPEF, le CMS et les ASV 					
Public cible	Femmes, jeunes filles				
Lieu de l'action	QPV, CMS		Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs comportementaux				
Thème 1	Santé sexuelle				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur					
PREVENTION	CPEF				
SANTE	CPTS				
PREVENTION	ASV				
SOCIAL	ASL				
ASSOCIATION	Resto du cœur				
HEBERGEMENT	HUDA				
MEDICO-SOCIAL	Croix rouge				
HEBERGEMENT	ADOMA				
ASSOCIATION	Maison de la solidarité				
INSTANCE	ARS				
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Partenaires Implication du CMS et de la CPTS Thèmes abordés Lieux de réalisations				
Indicateur activité 1	Nombre de séances de promotion de la santé sexuelle proposées				
Indicateur activité 2	Nombre et qualité des partenaires				
Indicateur résultat 1	Évolution du nombre de femmes ayant un suivi gynécologique régulier				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires des actions Satisfaction des bénéficiaires et des partenaires Évolution des connaissances				
Document de récolte	Bilan du CMS				

FICHE ACTION 25		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique C1-3		PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Femme et santé périnatale -			
Intitulé de l'action		Prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes			
Porteur de l'action	Mission droit des femmes- LVFF	Début	2022	Fin	2025
JUSTIFICATION					
<p>La ville de Gennevilliers est engagée de manière forte sur la question des violences faites aux femmes depuis plus de 10 ans en soutenant les associations spécialisées, en formant les professionnel·les qui accueillent les femmes et les familles, et en développant des programmes de prévention auprès des plus jeunes.</p> <p>L'action municipale se traduit par une coordination du réseau d'acteurs, une programmation de temps des programmes de formations et de rencontres interprofessionnelles autour de la thématique des femmes victimes de violence. L'enjeu est d'outiller l'ensemble des professionnel·les en situation d'accueil et/ou d'accompagnement des femmes et des familles. Il s'agit de donner à chacun·e·s les éléments de compréhension clés et ainsi faciliter l'orientation des femmes victimes et l'accès à leurs droits.</p> <p>La programmation 2021 autour du 25 novembre, journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, a permis de confirmer que ces temps de formation répondent à un besoin dans tous les secteurs (administratif, éducatif, social, santé, emploi...). Il s'agit également de renforcer la communication et l'information des habitant.es, victimes et témoins.</p> <p>Il est rapporté une hausse des violences faites aux femmes de 11 % en 1 an avec 154 faits en 2018 (98 faits en 2015) à Gennevilliers. L'association l'Escale a accueilli en 2018, 608 femmes, dont 115 femmes de Gennevilliers. Sur les 329 nouvelles femmes en accueils décentralisés en milieu hospitalier et médical, 69 femmes venaient de Gennevilliers. Dont la plupart avec des violences apparues pendant les premiers mois de grossesse. De plus, les différents confinements, et le repli sur la sphère familiale a particulièrement isolé les femmes et les a particulièrement exposées aux violences, notamment dans les situations de monoparentalité (à 80 % féminine) particulièrement touchés par la précarité. De plus, les études les plus récentes rappellent la prévalence des violences : 7% des franciliennes sont exposées à des violences conjugales multifformes impactant durablement leur parcours (données franciliennes enquête Virage 2021).</p> <p>En 2021, la ville a donc décidé d'inscrire la lutte contre les violences faites aux femmes dans le Contrat local de santé, dans la mesure où il est désormais reconnu et constaté localement que les violences subies ont un impact sur la santé et participent aux inégalités en matière de santé. Les professionnel·les de santé ont ainsi pleinement leur place dans le réseau puisque ce sont bien souvent les premiers auxquels les violences sont révélées.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Intégrer une démarche d'amélioration dans le parcours des victimes, en termes d'accueil et de suivi				
Obj opérationnel 1	Poursuivre le réseau des professionnel.le.s pour le repérage, l'orientation et l'accompagnement des femmes victimes de violences.				
Obj opérationnel 2	Animer des actions préventives et de soin sur les souffrances psychiques des conflits intrafamiliaux				
Obj opérationnel 3	Réfléchir à des Parcours de prise en charge selon les besoins identifié (LVFF-CMS)				

1. Poursuivre le développement du réseau des professionnel.le.s pour le repérage, l'orientation et l'accompagnement des femmes victimes de violences sur l'axe santé. Intégrer l'ensemble des professionnels de santé dans le réseau.

Il s'agira d'outiller l'ensemble des professionnel.les en situation d'accueil et/ou d'accompagnement des femmes et des familles, de donner à chacun.e les éléments de compréhension clés et ainsi faciliter l'orientation des femmes victimes et l'accès à leurs droits.

Les perspectives de ce premier axe concernent 3 actions :

Poursuivre les journées pluriprofessionnelles de lutte contre les violences faites aux femmes avec formation des professionnels de santé et des intervenant de proximité. Recenser et identifier les besoins spécifiques

- Former les professionnels de santé, sociaux (bailleurs), et médico-sociaux, au repérage et à l'orientation des femmes victimes de violence
- Réaliser une photographie locale et globale des situations de violences conjugales et intrafamiliales sur la ville (Fiche action « Diagnostic et promotion de la santé de la femme »).
- Actualiser et diffuser le guide ressource des violences intrafamiliales à l'usage des professionnels

2. **Animer des actions préventives et de soin sur les souffrances psychiques des conflits intrafamiliaux** : poursuivre les consultations de prévention des conflits intrafamiliaux (CMS)

- a. Poursuivre les consultations ambulatoires psychologiques de prévention des conflits intrafamiliaux.
- b. Poursuivre les actions collectives autour des violences intrafamiliales.
- c. Réseaux de prévention

3. **Réfléchir à des Parcours de prise en charge de santé selon les besoins identifiés dans le diagnostic (LVFF-CMS-CPEF)**

- a. Parcours de santé des femmes victimes de viol
- b. Parcours de la femme enceinte victime de violences : ouverture de permanences de santé escale au sein du CMS pour les femmes enceintes, soutenir le CPEF dans le suivi des femmes enceintes victimes de violences.

Public cible	Femmes victimes de violences, professionnels de santé,				
Lieu de l'action	Oui	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Violences faites aux femmes				
Thème 1	Santé sexuelle				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	PMI	X			X
SANTE	CPEF	X		X	X
EDUCATION	PRE	X		X	
SOCIAL	CCAS	X	X		
DEPARTEMENT	SST2	X	X		
ASSOCIATIF	ASSO Spécialisées		X		
SOCIAL	CLUB DE PREV	X			
EDUCATION	EDUC NAT				
SANTE	DMSp	X	X	X	

INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier, moyens alloués				
Indicateur activité 1	Nbre de rencontres/ participants ; profils, métiers...				
Indicateur activité 2	Méthode : outils recueil données/ analyses / collaboration, partenariat				
Indicateur résultat 1	Livrables				
Indicateur résultat 2	Appropriation / impact (questionnaire, par ex)				

FICHE ACTION 26	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique C1-3	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Femme et santé périnatale -				
Intitulé de l'action C1-4	Réseau de professionnels autour de la santé périnatale				
Porteur de l'action	PMI - MDF- DPE	Début	2022	Fin	2025
JUSTIFICATION					
<p>Durant la période périnatale, la vulnérabilité s'opérationnalise autour de quatre dimensions interreliées que sont les dimensions biologiques, psychologiques, cognitives et sociales, d'autant plus chez les jeunes mères ou les femmes primipares (Hamelin-Brabant, 2015).</p> <p>Il est démontré qu'il existe un lien entre la précarité, les soins périnataux et la santé (Zeitlin et al, 1998) ainsi que les caractéristiques sociales des individus qui influencent sur les niveaux de mortalité et de morbidité périnatale (Kaminski et al, 2000). Il est également noté que l'accouchement prématuré est plus représenté chez les mères vivant dans les quartiers prioritaires des villes (L.Labseur et al 2006) et que les facteurs nutritionnels et environnementaux ont eux aussi un fort impact sur le développement du fœtus et de l'enfant (prématurité, petits poids de naissance, malformation) (McIntire et al.,1999 ;Kramer et al.,2000; Barouki et al., 2012)</p> <p>A Gennevilliers, les données en santé périnatale, notamment sur la santé du nourrisson sont préoccupantes (La santé périnatale en Ile-de-France, ARS, 2016) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le taux de mortalité infantile est de 5,1 pour 1000 naissances sur la période de 2014 à 2016, restant très supérieur à celui du département de 2,9. - Le taux de prématuré augmente passant de 6,3 % en 2007 à 7,2 % en 2014-2016 (HDS = 6,6 %) <p>La ville dispose de nombreux aménagements, services et actions déployés sur la ville autour de la prévention et la prise en charge médico-sociale (PMI municipales et départementales, maison des familles, service prévention santé, service de la petite enfance, RAM, réseau périnatalité ...). Cependant, il a été soulevé la difficulté d'identifier et de se repérer dans toutes ces offres, l'articulation entre les différentes structures et le manque de connaissances des habitants sur celles-ci.</p> <p>On semble observer, cependant, un désengagement lentement progressif du département dans ces missions. Désengagement qui se traduit par une baisse de la capacité d'accueil des PMI départementales</p> <p>Avec un taux de natalité de 19% (2012 à 1 2017) à Gennevilliers (contre 15 % dans les HDS), au regard du contexte sociodémographique de Gennevilliers et des données en santé périnatale, celle-ci représente donc un enjeu majeur sur la ville. Créer un réseau de professionnels autour de la santé périnatale permettra de centraliser et synchroniser les différents dispositifs et actions proposés sur la ville et renforcer ainsi l'homogénéisation des lieux ressources et informations sur la ville autour de la périnatalité.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'information autour de la période périnatale pour les professionnels et les jeunes parents				
Obj opérationnel 1	Organiser des réunions et temps de rencontre interprofessionnelle sur la santé périnatale (avant pendant et après la grossesse)				
Obj opérationnel 2	Créer un document ressource				
Obj opérationnel 3	Organiser une journée d'accueil des nouveaux parents				

Il s'agirait de relayer et renforcer les informations sur des thématiques peu connues de la santé périnatale pour ce :

1. Organiser des réunions et temps de rencontre interprofessionnelle (2022)

Il s'agira de créer des temps d'échanges sur les structures et dispositifs existant afin d'avoir une culture commune autour de la santé périnatale avant, pendant et après la grossesse.

Partenaires : PMI, Maison des familles, Maison verte, CPTS, PDSA, éducation nationale, DPE

2. Créer un document ressource (2023-2024) :

Construire et diffuser une brochure pour les professionnels et les parents des actions existantes sur la ville, avant, pendant et après la grossesse. (Cartographie)

3. Organiser des journées d'accueil des nouveaux parents sur des lieux cibles (CSC, PMI, MDF etc...) (2024) : il s'agira de développer des « points conseil petite-enfance » en lien avec la CAF, animé par plusieurs professionnels des structures ressources de la ville (PMI, CSC, PMI, Crèche etc...)

Public cible	Jeunes parents, femmes enceintes, parents, professionnels				
Lieu de l'action	Gennevilliers	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Système de santé				
Thème 1	Périnatalité				
Thème 2	Accès aux soins				
Thème 3	Intervention globale pour personnes en difficultés sociales				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	PMI	X	X	X	X
APHP	UPBB	X	X	X	X (à valider)
DPE	Service petite enfance	X	X	X	X
PRE	Maison des familles		X	X	X
SOCIAL	Centres sociaux et Culturel	X		X	
DPE	RAM			X	
DEPARTEMENT	PMI départementale	X			
SOCIAL	CAF	X	X	X	
SOCIAL	CPAM			X	
SANTE MENTALE	CLSM		X		
COORDINATION	DAC 92 N		X	X	
SANTE	Service prévention santé		X		
RESEAUX	Réseau Périnat 92			X	
DIC	Service communication			X	
INSTANCE	ARS	X			

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?		Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?
SUIVI ET EVALUATION		
Indicateur processus 1	Les publics/implication : type et nombre de partenaires et parents impliqués dans l'organisation /la création Information et communication : Mode de diffusion de l'information Pilotage de l'action : Calendrier de rencontre, Mobilisation sur service communication	
Indicateur processus 2	Mise en œuvre : Thématiques abordées, Types de partenaires, Réunions Moyen humains et financier : Financement pour le format papier, Implication de la ville (DIC + site de la ville) Pilotage de l'action : calendrier, information et communication	
Indicateur processus 3	Leviers de l'action : communication des avis de naissance, lien avec le service de la mairie Implication : Types et nombre de structures impliqués Mise en œuvre : Type de professionnel, lieux ciblés en amont Thématiques abordés Information et communication : Mode de diffusion de l'information	
Indicateur activité 1	Nombre et temps des rencontres : Début avril : 1 fois par mois (deuxième et dernier trimestre 2022) Nombre de réunion mise en œuvre de la brochure	
Indicateur d'activité 2	Nombre de réunion pour la création du guide	
Indicateur activité 3	Nombre de journées mise en place	
Indicateur résultat 1	Nombre et profils de parents touchés Satisfaction du partenariat Document ressource pour les jeunes parents Niveau de connaissances des dispositifs existant par les professionnels	
Indicateur de résultat 2	Changement de comportement : Satisfaction des bénéficiaires des ateliers Amélioration de l'état de santé :	
Indicateur résultat 2	Nombre et type de parents bénéficiaires des actions Satisfaction des supports d'information et communication par les bénéficiaires Satisfaction des journées au regard des besoins	
IMPACT 1	Investissement des lieux : évolution du nombre des fréquentations (Augmentation d'inscription dans les structures type PMI, MDF etc...) Augmentation du nombre de suivi de grossesse Augmentation participation aux ateliers proposés sur la ville	
IMPACT 2	Adhésion des parents dans les lieux ressources Satisfaction des thématiques abordés	
Documents de recueil de données 1	Questionnaire qualitatif de satisfaction ? (Outils à construire) Bilan annuel/ rapport d'activité CR réunion Questionnaire au professionnel	
Documents de recueil de données 2	Bilan / rapport d'activité des structures Fiche d'évaluation de la journée/CR bilan des rencontres des parents sur les différents lieux	

FICHE ACTION 27		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique C1-5		PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE 4. Femme et santé périnatale -			
Intitulé de l'action		Promouvoir la santé des jeunes parents et leurs enfants de 0 à 6 ans avec une approche globale et positive			
Porteur de l'action	DMSP – groupe périnatalité existant	Début	2022	Fin	2025
JUSTIFICATION					
<p>Parmi les déterminants sociaux de la santé, les conditions de vie dans l'enfance jouent un rôle important. Le contexte socio-économique des parents impacte la constitution d'un capital de santé et d'un capital de revenus. Ce capital de santé initial influencera l'état de santé du début de la vie adulte et le potentiel de santé pour la vie future.</p> <p>Le renforcement des facteurs de protection se construit dès le plus jeune âge. En effet, les conditions socio-sanitaires de la naissance, mais aussi l'accès à l'éducation, l'existence de liens familiaux et sociaux solides constituent une part importante de ces facteurs. Agir dessus implique des interventions précoces et des politiques publiques en faveur de la petite enfance qui en tiennent compte.</p> <p><i>« Le développement du jeune enfant, physique, social, affectif... a une influence déterminante sur l'espérance de vie et sur la santé plus tard au cours de l'existence car il met en jeu l'acquisition de compétences, l'instruction et les possibilités d'emploi. Directement et par ces mécanismes, la petite enfance influe sur le risque ultérieur d'obésité, de malnutrition, de problèmes de santé mentale, de cardiopathie... »</i> (Accompagnement à la parentalité, petite enfance et santé : faites connaître vos actions ! // SFSP 2016)</p> <p>Les données sanitaires, sociales et démographiques dressent un constat préoccupant de la santé périnatale sur le territoire communal, concernant entre autres la parentalité et la santé de l'enfant en bas âge avec des vulnérabilités importantes :</p> <p>Les mères sont relativement jeunes, avec une part des mères âgées de moins de 17 ans de 0,15% (HDS = 0,07 %) et une part des mères âgées de moins de 25 ans de 14% (HDS = 6,7%). Les familles monoparentales et familles nombreuses sont également largement représentées avec respectivement 21,4 % de familles monoparentales (dont 3,3% d'hommes seuls avec enfants) et 18,8% des familles ayant 3 enfants ou plus (contre 10,2 dans les HDS).</p> <p>Les partenaires observent notamment dans les crèches et écoles maternelles des carences de sommeil, du surpoids et des carences éducatives chez un nombre non-négligeable d'enfants. Il est également repéré un nombre significatif de familles avec un réseau social peu développé (incluant les familles monoparentales, mais pas seulement), avec un niveau d'études peu élevé et une situation sociale vulnérable. Il est également soulevé le besoin de renforcer le repérage précoce des situations de vulnérabilité en période pré et postnatale afin de limiter l'impact des difficultés sociales et psychologiques chez la mère et chez l'enfant.</p> <p>Les interventions précoces constituent une de ces stratégies efficaces pour agir sur les déterminants sociaux et développer des conditions de vie favorables pour les familles et les enfants. Il s'agira donc, à travers des projets et actions d'éducation en santé et d'accompagnement à la parentalité, de formation des professionnels de proximité, de renforcer les liens sociaux, à soutenir les parents, favoriser le développement psychomoteur dès le plus jeune âge afin de protéger la population de risques ultérieurs.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'accompagnement des familles à la parentalité pendant la période périnatale de 0 à 3 ans				
Obj opérationnel 1	Mener le programme santé devenir parents et prendre soin de son enfant de manière intersectorielle (Service prévention, PMI, PRE, CPEF)				
Obj opérationnel 2	Mener un programme d'accompagnement à la parentalité				
Obj opérationnel 2	Formation des professionnels de proximité au repérage des troubles de la petite enfance				

1. Poursuivre le programme santé « devenir parents et prendre soin de son enfant de manière intersectorielle » (Service prévention, PMI, PRE, CPEF)

Depuis 2016, le service prévention mène des actions de promotion de la santé auprès des familles ayant des enfants en bas âge. Il s'agit de développer les compétences parentales et de fournir aux parents des outils et connaissances pour le bon développement de l'enfant. Ce programme est destiné aux femmes, femmes enceintes (seules ou en couple), parents de nouveaux nés et/ou jeunes enfants (< 6ans. Chaque séance est coanimée par un professionnel de l'équipe du projet et un professionnel de la structure accueillante. Selon le lieu d'intervention. Les ateliers durent 1h30. Ce programme évolue avec l'identification des besoins terrain. Ce projet est porté par plusieurs structures.

- Service prévention/PMI
 - Mes questions santé pendant la grossesse
 - Mes questions autour de l'allaitement
 - « Bébé arrive ! Comment l'accueillir ? » :
 - « Papa, Maman, Qu'est-ce qu'on mange ? »
 - « Parents, enfants, un cadre pour bien grandir »
 - Mon enfant est malade, que faire et où aller ?
 - Vos enfants et les écrans : votre place ?
 - « Enfants d'ici, parents d'ailleurs, qu'ai-je envie de transmettre à mon enfant ?
- CPEF :
 - « Quelle contraception après l'accouchement ? »

Les acteurs de la ville souhaitent étendre le projet :

2. Mener des programmes d'accompagnement à la parentalité

- PRE (2022) : Organiser des actions de soutien à la parentalité : yoga, massage bébé, sophrologie (PRE-MDF)
 - Centre socio-culturel : Organiser des ateliers sur les écrans avec les parents
 - Autres actions et lieux souhaitant s'associer à la démarche
- **Formation des professionnels de proximité au thématique de la périnatalité.** Repérage des troubles de la petite enfance et des risques psychosociaux de la femme enceinte

Il s'agira d'organiser des formations (1 par an ou 2 ans) sur des thématiques de santé (Service formation, service prévention, UPBB etc.). Une étude des besoins formatifs des professionnels et intervenants de proximité sera réalisée en amont. La construction de la formation sera pilotée par le service prévention santé, et l'UPBB selon les thématiques en partenariat avec le service formation. (2022/2026)

Public cible	Jeunes parents, femmes enceintes, professionnels, enfants				
Lieu de l'action		Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteur psycho-sociaux et environnement de vie				
Thème 1	Périnatalité				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	CPEF			X	
EDUCATIF	MDF			X	
SANTE	DMSP				X

COLLECIVITE	DPE			X	X
SANTE	PMI municipales				X
SANTE	PMI départementales				X
RESEAU	Réseau Perinat 92	X	X	X	
RESEAU	CPTS		X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus 1,2	Partenariat Planification Moyens humains et matériels				
Indicateur processus 3	Moyens financiers : formations Pilotage de l'action : Implication des directions, Co-construction /analyse des besoins Mise en œuvre : Type et nombre de structures impliqués				
Indicateur activité 1,2	Nombre de programmes ou séances proposés Lieux d'intervention				
Indicateur activité 3	Nombre et types de formations				
Indicateur résultat 1,2	Nombre de parents bénéficiaires Amélioration de la connaissance des parents au regards des objectifs pédagogiques ciblés Satisfaction des parents et de l'équipe éducative				
Indicateur résultat 3	Augmentation du repérage, orientation et adressage (augmentation de fréquentation des structures) Acquisition de compétences des professionnels formés				
IMPACT 1 et 2	Evaluation de changement de comportement déclaré Diminution de la mort infantile sur le territoire				
IMPACT 3	Evolution des pratiques professionnelles (évaluable dans les DG santé) Nombre de dispositifs mis en place pour l'accompagnement de la femme enceinte				
Document recueil	Bilan projet périnatalité Tableau de suivi Carnet de bord Questionnaire de satisfaction CR de réunion				

C2- SANTE DES ENFANTS DE 3 A 11 ANS

Les inégalités sociales de santé apparaissent dès la petite enfance et se creusent durant l'enfance. Les habitudes de vie, les facteurs culturels et économiques, ou encore l'exposition environnementale contribuent à creuser les inégalités de santé durant l'enfance. Il est démontré que les familles favorisées ont une alimentation meilleure pour la santé, pratiquent plus souvent une activité sportive extra-scolaire et passent moins de temps devant les écrans.

Les problématiques de santé publique identifiées chez les enfants genevillois comme l'obésité, le mal-être, la sédentarité permettent de réfléchir à des stratégies d'interventions précoces. Depuis des années, la ville mène une politique de promotion de la santé auprès des enfants et leurs parents (éducation à la santé, accompagnement à la parentalité etc.). Il s'agira, ici de promouvoir la santé des enfants par une approche globale et positive dès le plus jeune âge. Diverses thématiques de santé comme l'alimentation, l'hygiène, le sommeil, l'activité physique ou encore l'exposition aux écrans seront donc travaillées avec les enfants et leurs parents par différents acteurs de la ville. Le renforcement des compétences psychosociales des enfants sera au cœur de ces stratégies.

Les caractéristiques sociodémographiques de la ville, la précarité et les indicateurs de santé renforcent la nécessité de déployer des projets avec un principe d'universalisme proportionné. L'appui sur les préconisations données par l'Observatoire local de santé viendra affiner les types et formats d'interventions.

Les enfants porteurs de handicap font également l'objet d'une attention particulière. L'objectif étant de permettre un environnement favorable au développement de ces enfants par l'inclusion au sein des accueils de service de l'enfance.

Enfin, le renforcement du recours et de l'accès aux soins pour les enfants se fait en partie par la compréhension des messages de santé, la déstigmatisation de la santé mentale et du système de santé. Il est donc nécessaire de garantir une information, un accompagnement et une aide à l'orientation au plus près des populations éloignées du système de santé.

CONSTRUCTION DU VOLET C2- POPULATION –ENFANTS DE 3 A 11 ANS

FICHE C2-1 - Education à l'alimentation en écoles maternelles
FICHE C2-2 - Education en santé globale en école primaire – Diététique en vadrouille
FICHE C2-3 - Promouvoir l'activité physique et sportive de l'enfant
FICHE C2-4 - Promotion de la santé bucco-dentaire
FICHE C2-5 - Projet de « Réussite éducative de santé » – Accrocheur à la santé
FICHE C2-6 - Programme d'éducation en santé sur le renforcement des compétences psychosociales
FICHE C2-7 - Plan d'action pour l'inclusion des enfants porteurs de handicap
FICHE C2-8 - Programme d'éducation à l'utilisation des écrans

FICHE ACTION 28	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique C2-1	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Enfants de 3 à 11 ans				
Intitulé de l'action	Promouvoir la santé de l'enfant avec une approche globale et positive- Education à l'alimentation en écoles maternelles				
Porteur de l'action	DESS – (voir restauration collective) / DME / DMSP	Début	2022	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>L'alimentation et l'activité physique, à la fois sources de plaisir et de facteurs de santé, concernent la vie quotidienne et sont soumises à des influences contradictoires ; les environnements conditionnent les choix. La nutrition est un déterminant majeur de santé. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé.</p> <p>Il est fortement démontré que les personnes en situation de précarité ont une alimentation plus riche en produits transformés et sont plus à risque de développer des maladies chroniques (obésité, diabète, Hypercholestérolémie). La consommation de produits transformés altère le goût des aliments, habituant le palais à des saveurs orientant vers des aliments riches en sel et en gras. L'approche éducative de la nutrition à tout âge de la vie est un levier qui permet à l'individu de préserver son capital santé.</p> <p>La ville de Gennevilliers est fortement concernée par la problématique de l'obésité infantile. En plus d'une précarité démontrée sur le territoire, on trouve de nombreux lieux de restaurations rapides et des lieux d'approvisionnement à bas prix proposant une alimentation pas chère faite de produits transformés, qui influencent également la façon de s'alimenter.</p> <p>Les interventions menées dans les écoles élémentaires de la ville, par les diététiciennes du service prévention santé, montrent certaines habitudes alimentaires des enfants pouvant avoir un impact délétère sur leur santé : sur 534 élèves de CE2 et CM1 rencontrés dans le cadre des ateliers « diététique en vadrouille », 59 % boivent des boissons sucrées à table et plus de la moitié mangent des sucreries tous les jours.</p> <p>Malgré l'existence de programmes de prévention sur la ville, peu d'interventions existent pour les 3-6 ans actuellement. Les acteurs locaux identifient l'importance de renforcer des actions d'éducation nutritionnelle dès le plus jeune âge notamment auprès des élèves de maternelles.</p> <p>Ainsi, accentuer l'éducation au goût est l'objectif commun que les acteurs proposent pour améliorer l'alimentation des élèves de maternelle. La DME et la DESS en partenariat avec service prévention santé acteurs de la ville propose de développer un plan d'actions autour de l'apprentissage du goût notamment dans les QPV.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?				Non	
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?				Oui	
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'éducation à l'alimentation dès la maternelle				
Obj opérationnel 1	Construire un programme d'éducation en santé pour les enfants des écoles maternelles et leurs parents notamment sur l'éducation au goût. (2023)				
Obj opérationnel 2	Former les équipes d'animation de la pause méridienne à la diététique de l'enfant et à l'accompagnement au repas. (2023)				
Obj opérationnel 3	Informers les familles sur les thématiques de l'alimentation en continu par une brochure d'information, cafés parents ou autres				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Construire un programme d'éducation en santé pour les enfants de maternelles et leurs parents notamment sur l'éducation au goût. 2. Former les équipes d'animation de la pause méridienne à la diététique de l'enfant et à l'accompagnement au repas. 					

3. Informer les familles sur les thématiques de l'alimentation en continu par une brochure d'information, cafés parents ou autres.					
Public cible	Enfants des QPV, parents, équipes d'animations de la pause méridiennes				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Comportement de santé				
Thème 1	Nutrition	Si autre :			
Thème 2	Compétences psychosociales	Si autre :			
Thème 3		Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux				Non	
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
DESS	Restauration collective			X	X ?
COLLECTIVITE	DME			X	
ASSOCIATION	Association Pik			X	
DMSP	Service prévention santé				X
EDUCATION	Maison des familles			X	
EDUCATION	Education nationale			X	
SOCIAL	CSC (2)			X	
SANTE	PMI	X	X		
SOCIAL	AS scolaire				
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Partenaires associés aux projets Freins et leviers du projet				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions menées				
Indicateur activité 2	Nombre de sessions de formation proposées				
Indicateur activité 3	Nombre de brochures créées Nombre de café parent sur l'alimentation en maternelle organisé				
Indicateur résultat 1	Nombre d'élèves de maternelles bénéficiaires Nombre de classes participantes Satisfaction de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Nombre de formations menées Nombre de bénéficiaires Satisfaction apprenant				
Indicateur résultat 3	Nombre de brochures diffusées Nombre de parents rencontré lors des évènements parents				

FICHE ACTION 29	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique C2-2	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Enfants de 3 à 11 ans			
Intitulé de l'action	Promouvoir la santé de l'enfant avec une approche globale et positive- Education en santé globale en école primaire - DIETETIQUE EN VADROUILLE			
Porteur de l'action	DMSP- service prévention santé / DME	Début	2021	Fin 2026
JUSTIFICATION				
<p>L'état de santé et les comportements de santé des enfants Genevillois montrent l'importance de déployer les actions d'éducation en santé sur la ville. L'obésité infantile a été clairement identifiée par les acteurs et peut être liée à différents facteurs, dont les comportements de santé. Les analyses des habitudes des enfants genevillois vis-à-vis de leur santé révèlent des problématiques telles que l'alimentation inadaptée en quantité et en qualité, la précarité alimentaire, la sédentarité, l'augmentation de la consommation d'écrans, les problèmes d'hygiène, de stress et de sommeil. Ces axes identifiés font l'objet de disparités selon les quartiers.</p> <p>La systémique dans laquelle sont induites ces problématiques de santé nécessite de déployer des programmes globaux, positifs et inscrit dans une synergie d'acteurs.</p> <p>Il est à noter que l'impact de la crise sanitaire est considérable sur les enfants. Un diagnostic effectué par l'équipe de prévention sur les écoles du quartier du Luth en 2021 a démontré que sur 324 enfants interrogés, 54 % des élèves déclarent ne pas bien dormir, 45 % déclarent ressentir un stress, 48 % ressentent une diminution d'activité physique, 63 % ont arrêté le sport et seulement 5 % ont repris une activité depuis la fin du confinement de décembre.</p> <p>L'éducation à la santé est développée sur la ville depuis 2006 à travers le programme « <i>Diet' en vadrouille</i> », porté par le service prévention santé, qui prévoit des interventions en classes élémentaires, en centres de loisirs (CDL) et en centres et de vacances auprès des enfants, des parents et des équipes d'animation. Le programme propose une approche globale et positive de la santé et aborde diverses thématiques telles que l'alimentation, l'hygiène, l'activité physique, le sommeil et les écrans. Il intervient auprès des élèves et parents d'élèves du CE1 au CM2.</p> <p>Les actions d'éducation en santé doivent intervenir dès le plus jeune âge et avoir une progression pédagogique selon les niveaux de classes et s'inscrire dans le temps pour être efficace. C'est pourquoi, l'axe choisi a pour ambition de renforcer le programme existant auprès des classes de CP ou maternelles. Il vise également à faire du lien avec les acteurs de proximité, pour s'inscrire dans le temps, notamment à travers la formation et le travail projets pédagogiques de santé sur les structures périscolaires de la ville.</p>				
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?				Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?				Oui
DESCRIPTION				
Obj spécifique	Renforcer les éducations en santé dans le milieu scolaires et périscolaires			
Obj opérationnel 1	Poursuivre l'animation le programme diététique en vadrouille			
Obj opérationnel 2	Inscrire la santé dans les projets pédagogiques des centres de loisirs un objectif d'éducation à la santé			
Obj opérationnel 3	Assurer des consultations gratuites de diététique sur les CMS			
Obj opérationnel 4	Evaluer le programme.			

- **Animer le programme diététique en vadrouille (2021-2026)**
- 1. Mener un programme d'éducation à la santé en classe élémentaire : L'équipe du service prévention santé propose un programme d'intervention pour chaque niveau de classes depuis 2007 sur les thématiques de l'alimentation, l'activité physique, l'hygiène et le sommeil.
- 2. Des ateliers pour les parents : des interventions ciblent les familles en s'appuyant sur des supports et activités réalisés par les enfants au sein des structures de la ville.
- 3. Des ateliers « Éducation pour la santé » dans les centres de loisirs et de vacances volontaires sur des thèmes santé variés (sommeil, utilisation des écrans, alimentation...) (PARTENARIAT DME) en fonction des besoins et demandes identifiées par les centres. Les séances sont coconstruites et coanimées par l'équipe d'animation et le service prévention santé.

L'évolution de ce programme au sein du CLS :

- Renforcer la formation des enseignants à l'école promotrice de santé (aide de la Cité éducative)
- Etendre le programme auprès des élèves de CP, ou maternelles.
- Renforcer le programme par des ateliers de renforcement des compétences psychosociales
- **Inscrire dans les projets pédagogiques de santé annuels des centres de loisirs (mater et élémentaire) un objectif d'éducation à la santé autour de 3 thèmes** : alimentation et activité physique ainsi que sommeil/écran (2022-2025)

Le projet actuel propose des ateliers pour les enfants dans les centres de loisirs élémentaires volontaires. Parallèlement, des projets en lien avec la santé existe déjà au sein des centres comme l'accès à la culture et au sport sur le temps des NAP et un travail autour de l'alimentation « fait-maison », l'antigaspi, etc.

Pour développer ce projet, le service enfance et le service prévention santé proposent un **plan d'action en 3 ans** :

- Formation des animateurs et accompagnement des structures au déploiement d'un projet de santé
- Actions de santé sur les centres maternels et élémentaires en partenariat avec le service prévention
- Accompagnement et suivi réguliers des équipes (temps d'échanges des pratiques, rappels etc.)
- Temps d'animation avec les parents
- **Evaluation de programme (2023 puis 2026 tous les 3 ans)**

Afin d'analyser les bienfaits du programme et/ou de proposer des ajustements, une évaluation de programme est à construire tous les 3 ans en plus des évaluations annuelles réalisées chaque année. Ces évaluations devront être sous la forme d'une recherche mixte et proposer une publication émergente de ce projet. Ces évaluations nécessitent des moyens supplémentaires.

Public cible					
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Comportement de santé				
Thème 1	Nutrition	Si autre :			
Thème 2	Activité physique	Si autre :			
Thème 3	Compétences psychosociales	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					Non
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
EDUCATION NATIONALE	Écoles élémentaires			X	

DME	Centres de loisirs et centre de vacances			X	X
DMS	Service des sports		X	X	X
DCCS	ASL, CSC				
PRE	Maison des familles				
DESS	DESS			X	
AS ?	AS				
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Action 1 : Bilan DEV : Nombre et types de partenaires, Nombre de réunions de préparation Action 2 : calendrier, partenaires, freins et leviers Action 3 : calendrier, financement, freins et leviers				
Indicateur activité 1	Action 1 : Bilan DEV : Nombre et type d'actions proposées				
Indicateur activité 2	Action 2 : nombre de sessions de formation, nombre de projets pédagogiques de santé écrits				
Indicateur activité 3	Action 3 : Mise en œuvre d'évaluation de programme et d'impact				
Indicateur résultat 1	Bilan DEV : Nombre de structures bénéficiaires (écoles, centre de vacances, centre de loisir) ; Nombre d'enfants et parents bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Action 2 : nombre d'animateurs bénéficiaires, nombre de structures bénéficiaires				
Indicateur résultat 3	Action 3 : réalisation de l'enquête				

FICHE ACTION 30		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique C2-3		PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Enfants de 3 à 11 ans			
Intitulé de l'action		Promouvoir l'activité physique et sportive de l'enfant			
Porteur de l'action	DMS	Début	2021	Fin	2025
JUSTIFICATION					
<p>Promouvoir l'activité physique comme élément à part entière de santé et de bien-être pour tous et tout au long de la vie garanti un effet protecteur de nombreux paramètres de santé.</p> <p>La pratique d'une activité physique régulière est bénéfique pour l'enfant tant sur le plan physique, intellectuel que psychologique. Outre les conséquences positives sur le corps, en favorisant la croissance et le développement sain, elle a également des effets positifs sur l'esprit en réduisant le stress, l'anxiété ou encore favorisant une meilleure estime de soi, une meilleure confiance et image de soi.</p> <p>Ainsi, la promotion de l'activité physique et sportive est un enjeu de santé publique. Elle s'inscrit ainsi dans la plupart des recommandations de promotion de la santé et intéresse de nombreux secteurs tel que santé, social, sport, urbanisme, environnement. Il est démontré qu'une collaboration entre ces différents secteurs permettrait d'agir de manière significative. " (Activité physique et sédentarité", Vuillemin Anne & al 2009)</p>					
<p>La sédentarité et le manque d'activité physique sont très présents chez les enfants genevillois, notamment due aux contextes culturels, aux difficultés financières et à l'augmentation de la consommation des écrans dès le plus jeune âge. Pour illustrer la situation à Gennevilliers en termes d'activité et sportive à Gennevilliers, les données de deux études réalisées sur la ville mettent en avant que chez les jeunes, à partir de 15 ans, une nette diminution de la pratique sportive est observée chez les filles (passant de 389 à 116) et chez les garçons (passant 516 à 148). Cette diminution ou arrêt de la pratique sportive peut être liée aux événements environnementaux, culturels et/ou financiers, mais aussi à des facteurs psychosociaux.</p> <p>Les acteurs constatent que la sédentarité est renforcée par la surconsommation d'écrans dès le plus jeune âge. Malgré une forte offre en termes de structures sportives, l'intérêt de la population pour la pratique d'une activité physique régulière n'est pas à la hauteur. En 2017, la ville a mis en place un aménagement urbain dans les quartiers en installant des agrès d'activité sportive accessibles à tous, augmentant les accès aux installations de droit commun.</p> <p>Inciter la pratique physique et sportive auprès des enfants genevillois est l'axe déployé ici. Outre la mise en place d'aménagements urbains de type agrès dans les quartiers en 2017, la ville est investie dans le développement d'actions encourageant la pratique physique dès le plus jeune âge et a pour souhait de développer les collaborations locales et d'aller au plus près des secteurs scolaires et périscolaires dans les prochaines années.</p> <p>L'approche éducative devra être réfléchi afin de favoriser chez l'enfant la pratique d'activité physique comme un élément de bien-être par le biais des compétences psychosociales. Pour ce, la place de la famille jouera un rôle central.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser la mobilité des enfants				
Obj opérationnel 1	Mener des sensibilisations à « se déplacer » au sein de la ville				
Obj opérationnel 2	Assurer les actions de sport à l'école				
Obj opérationnel 3	Mettre en place une convention entre le service des sports et l'éducation nationale				
Obj opérationnel 4	Proposer des manifestations sportives dans les quartiers				

<ol style="list-style-type: none"> Mener des sensibilisations à « se déplacer » au sein de la ville <ul style="list-style-type: none"> Projet CE2 « savoir rouler à vélo » (DMS) : activité qui s'étend sur les NAP (mercredi) (2021) Jeux roulant chez les 3-6 ans (éveil sportif) Etudier avec les clubs ados un projet passerelle « savoir circuler à vélo » (2023) Assurer les actions de sport à l'école <ul style="list-style-type: none"> Formation des enseignants à une discipline sportive par les associations (expérimentation de 2021 par la Cité éducative) : SRAV (CE2) Proposer des actions de sensibilisations sur le sport handicap (2021) Mener des pratiques sportives dans les NAP Mettre en place une convention entre le service des sports et l'éducation nationale (2022) Proposer des manifestations sportives de la ville dans les quartiers pour les familles (2021) : développer les projets dans la perspective des JO 2024 					
Public cible	Enfants, familles				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Comportement de santé				
Thème 1	Activité physique	Si autre :			
Thème 2	Compétences psychosociales	Si autre :			
Thème 3	Mobilité	Si autre :			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					Non
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
DME	Accueil de loisirs			X	X
EDUCATION	Education nationale			X	
DIRECTION	DCCS			X	
DIRECTION	DESS			X	
SOCIAL	AS			X	
SANTE	PMI	X		X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier, freins et leviers, financements, partenaires				
Indicateur activité 1	Action 1 : nombre d'actions menées sur la mobilité				
Indicateur activité 2	Action 2 : Nombre de sensibilisation menées eu publics ciblé				
Indicateur activité 3	Action 3 : mise en place d'une convention				
Indicateur activité 4	Action 4 : nombre de manifestations ville proposée				
Indicateur résultat 1	Action 1 : nombre de bénéficiaires par âges				
Indicateur résultat 2	Action 2 : nombre de bénéficiaires				
Indicateurs résultat 3	Action 3 : existence d'une convention				
Indicateur résultats 4	Actions 4 : satisfaction des enfants, nombre de bénéficiaires				
FICHE ACTION 31		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			

Axe Stratégique C2-4	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES			
	Enfants de 3 à 11 ans			
Intitulé de l'action	Promotion de la santé bucco-dentaire			
Porteur de l'action	DMSP - CPAM	Début	2021	Fin 2026
JUSTIFICATION				
<p>La santé bucco-dentaire est un des marqueurs très importants des inégalités sociales de santé. Il est démontré une corrélation entre l'état de santé bucco-dentaire et le recours au dentiste avec le gradient social et familial (DRESS,2013).</p> <p>Chez les enfants gennevillois, il est constaté des taux élevés d'enfants poly-carieux marqués par une forte disparité entre les quartiers de la ville. Pour exemple, les dépistages bucco-dentaires effectués en classe de CE2 et CM2, montrent des écarts importants entre les écoles : allant de 23% à 40% d'enfants ayant des caries et de 4% à 21% d'enfants poly carieux. Les cinq écoles qui cumulent les taux les plus élevés d'enfants carieux et poly carieux se situent en quartiers prioritaires de la ville</p> <p>En parallèle, ces dépistages ont montré un besoin en soins dentaires et un non-recours au soins important dès le plus jeune âge : parmi les enfants dépistés nécessitant une prise en charge dentaire ou orthodontique, seulement 13% en ont engagé une.</p> <p>Des difficultés identifiées par les acteurs de la ville viennent renforcer l'augmentation des problèmes dentaires chez les enfants. D'un point de vue de la prise en charge, il est noté le manque de pédodontistes, l'insuffisance de praticiens réalisent des orthodonties précoces et de l'arrêt du camion dentaire. D'un point de vue de santé publique, l'augmentation de la prévalence des MIH (en 2019, sur 419 enfants dépistés, 34% ont une MIH) est clairement identifiée chez les élèves. Les MIH (Molar Incisor Hypominéralization) sont une « fragilisation par altération de la qualité de l'émail des premières molaires et incisives définitives ». C'est une maladie environnementale dont les causes n'ont pas été précisées à ce jour. Les dents atteintes, particulièrement sensibles, sont difficiles à soigner. Elles se carient très rapidement de façon importante.</p> <p>Afin de pallier ces problématiques, la ville est pionnière dans le déploiement de dispositifs mobiles de dépistage et d'éducation en santé bucco-dentaire grâce à la contribution de l'ARS, de la CPAM et du contrat de ville (dispositif «MT dents », camion dentaire). Des dépistages sont mis en place chaque année sur toutes les écoles de la ville par le service prévention santé auprès des élèves de CE2 et CM1 et les critères MIH y sont intégrés depuis 2019. Les classes de grande section de maternelle bénéficient d'un programme d'éducation en santé bucco-dentaire et les centres de loisirs maternels sont accompagnés à la mise en place du brossage des dents sur la pause méridienne.</p>				
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?			Non	
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?			Oui	
DESCRIPTION				
Obj spécifique	Favoriser la santé bucco-dentaire chez l'enfant			
Obj opérationnel 1	Assurer un dépistage des élèves de CE1 et CM2 dans les classes de toutes les écoles de la ville			
Obj opérationnel 2	Animer le programme d'éducation à la santé bucco-dentaire dans les classes de maternelle, CP et CM2			
<p>Dépistage des élèves de CE1 et CM2 dans les classes de toutes les écoles de la ville (DMSP)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer des programmes d'éducation à la santé bucco-dentaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ Un programme d'intervention en école maternelle des séances d'éducation pour la santé bucco-dentaire pour les enfants de maternelles (service prévention) (DMSP) ○ Un programme d'éducation à la santé bucco-dentaire dans les classes de CP (CPAM) <p>Une présentation du dispositif M'T dents est réalisée à l'occasion de cette sensibilisation par un mot d'invitation à aller chez le dentiste laissé aux parents. Sur les temps périscolaires une formation (3h) et accompagnement au brossage des dents sur les temps du midi sur les écoles de Maternelle. L'équipe accompagne également les écoles élémentaires volontaires à mettre en place le brossage des dents sur la pause méridienne dans les quartiers prioritaires. Nous accompagnerons cette démarche d'une distribution de kit bucco-dentaire.</p>				

<ul style="list-style-type: none"> Mise en place du brossage des dents sur le midi en école maternelle. Une Formation des animateurs du temps périscolaire à l'accompagnement du brossage des dents sur le temps du midi. (DESS-EN) 					
Public cible		Enfants, familles, animateurs			
Lieu de l'action		QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS	
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé		Comportement de santé			
Thème 1	Santé bucco-dentaire		Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
PREVENTION	CPAM			X	X
SANTE	DMSP			X	X
SCOLARITE	DESS		X		
PREVENTION	PMI		X		
ENFANCE	DME		X	X	
EN	Education Nationale			X	
SOCIAL	Assistantes sociales				
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Information aux parents, partages des résultats de dépistages	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier, freins et leviers, partenariat				
Indicateur activité 1	Action 1 : nombre d'intervention menée (Service prévention santé et CPAM)				
Indicateur activité 2	Action 2 : nombre d'animateurs formé				
Indicateur résultat 1	Action 1 : nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Action 2 : nombre d'écoles participantes				

FICHE ACTION 32		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS			
Axe Stratégique C2-5		PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES Enfants de 3 à 11 ans			
Intitulé de l'action		Projet de « Réussite éducative de santé » – Accrocheur à la santé			
Porteur de l'action	DMSP-PRE -MEDECINE SCOLAIRE- CITE EDUCATIVE	Début	A définir	Fin	
JUSTIFICATION					
<p>Le non-recours au soin est identifié sur la ville, avec des disparités selon les quartiers. À titre d'exemple, parmi les enfants ayant participé au dépistage buccodentaire et nécessitant une prise en charge, seulement 13% des familles ont débuté celle-ci. Les causes de ce non-recours sont plurifactorielles. Parmi celles identifiées sur la ville : une méconnaissance du système de santé, un problème de littératie en santé, des freins culturels ou encore une méfiance envers le système de santé. Les acteurs de la ville mettent en avant le besoin de proposer des actions d'aller-vers ou de créer une passerelle vers le soin., le repérage précoce des enfants ayant des problèmes de santé et l'adressage s'inscrivent dans cette même dynamique.</p> <p>Par ailleurs, dans le champ de la santé mentale, de nombreuses orientations vers les orthophonistes ont lieu de façon parfois excessives, ne sont pas toujours adaptées à la problématique de l'enfant et mériteraient une réévaluation du diagnostic et de la prise en charge des intervenants de proximité.</p> <p>Malgré une forte présence d'offre de soin en médecine générale et pédiatre sur la ville, les dispositifs médicaux et les passerelles vers le soin pour les 6-11 ans sont peu déployés à Gennevilliers. Là où les PMI accompagnent les parents et les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans puis l'ESJ et le CPEF à partir de 12 ans, les médecins scolaires sont un des seuls accès à la prévention pour les 6 – 11 ans. Le temps alloué aux médecins scolaires, lien avec le soin de ville, sur les écoles est insuffisant aujourd'hui et reste interne à l'établissement scolaire. Le travail préventif parents-enfant à cette tranche d'âge nécessite de réfléchir à des postes de médiation de proximité.</p> <p>Dans les prochaines années, il s'agira de pouvoir sensibiliser les professionnels et parents aux problématiques de santé de l'enfant, garantir une connaissance fine des ressources du territoire et informer, orienter et accompagner les familles en situation de vulnérabilité par une médiation de proximité et un suivi des données de santé publique.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'accompagnement des enfants et familles sur la santé des enfants				
Obj opérationnel 1	Mettre en place un dépistage systématique des problèmes de santé de l'enfant (obésité, du mal-être, etc ...) au sein des structures de soin, scolaires ou de prévention				
Obj opérationnel 2	Mettre en place un parcours de réussite de santé avec un médiateur de santé ou accrocheur à la santé				
<p>1 Mettre en place un dépistage et adressage systématique des problèmes de santé de l'enfant (obésité, du mal-être, etc.) au sein des structures de soin, scolaires ou de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation des professionnels au repérage/dépistage de problème de santé (ex : outils cosmos pour la santé mentale) (2022) • Sensibilisation/information des parents de manière continue et régulière des professionnels aux troubles de santé mentale et des ressources disponibles sur la ville. <p>2 Mettre en place un parcours de réussite de santé avec un médiateur de santé ou accrocheur à la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin de prévention/médiateur avec les familles repérées (PRE, Ecole, CDL, etc...) qui jouera un rôle pivot entre le milieu éducatif et les domaines de santé • Construction d'un parcours pluriprofessionnel de prise en charge des enfants avec des problématiques de santé 					
Public cible	Enfants, familles éloignées du soin				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui

TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Comportement de santé et risque psychosociaux				
Thème 1	Obésité	Si autre :			
Thème 2	Santé mentale	Si autre :			
Thème 3		Si autre :	Pathologie des enfants		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
CAISSE DES ECOLES	PRE	X	X	X	X
SOCIAL	AS	X	X		
PREVENTION	PMI	X	X		
SANTE	Médecine scolaire	X	X		
SANTE	CMS	X	X	X	
PREVENTION	ASV	X	X	X	X
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :	Oui	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Partenariat Freins et Leviers				
Indicateur activité 1	Mise en œuvre de dépistages organisés Nombre de réunion bilan				
Indicateur activité 2	Mise en œuvre du parcours de réussite en santé Nombre de réunion Recrutement d'un professionnel « accrocheur à la santé »				
Indicateur résultat 1	Nombre de thématique dépistée Nombre de professionnels impliqués				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires : professionnels et familles				

FICHE ACTION 33	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique C2-6	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Enfants de 3 à 11 ans				
Intitulé de l'action	Programme d'éducation en santé sur le renforcement des compétences psychosociales				
Porteur de l'action	DMSP - CLSM	Début	2022	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Dans la charte d'Ottawa, un des piliers d'intervention concerne l'acquisition d'aptitudes individuelles. Les compétences psychosociales permettent de développer ces compétences individuelles et d'agir sur le bien-être et la santé globale en maintenant un état de bien-être physique, mental et social. Les développer dès le plus jeune âge représente un levier important en termes de promotion de la santé.</p> <p>Depuis 2021, un projet sur le renforcement des compétences psychosociales des enfants se développe sur la ville. Il répond à des besoins identifiés par les acteurs de la ville à savoir, les risques liés à la surconsommation d'écrans et médias numérique dès le plus jeune âge (développé dans la fiche « Plan d'action pour l'utilisation des écrans »), une détérioration du climat scolaire, ainsi qu'une augmentation perçue du stress et de l'anxiété chez les enfants.</p> <p>Il est piloté par le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Gennevilliers et porté par une équipe plurisectorielle comprenant le service prévention santé, le service enfance, le projet de réussite éducative, le service des stratégies éducatives de la ville, ainsi que l'éducation nationale.</p> <p>L'objectif de ce projet est de renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et agir sur leur environnement pour leur permettre de disposer d'un environnement favorable à leur développement et d'apporter des connaissances et compétences leur permettant de prendre en charge leur santé de manière autonome et responsable. Ce, afin de favoriser leur état de bien-être, d'améliorer le climat scolaire et prévenir les risques liés à la consommation des écrans.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer le pouvoir d'agir des enfants pour garantir leur bien-être et prévenir les conduites à risques liées à la consommation d'écrans				
Obj opérationnel 1	Mener des ateliers de renforcement des compétences psychosociales en milieu scolaire et périscolaire				
Obj opérationnel 2	Développer, auprès des équipes scolaires et périscolaires, des pratiques professionnelles favorisant le développement des CPS des enfants				
Obj opérationnel 3	Animer des ateliers auprès des familles				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mener des ateliers d'éducation en santé sur le renforcement des compétences psychosociales dans les classes de maternelles, élémentaires et centres de loisirs. Ces ateliers viseront à aider les enfants à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. 2. Développer, auprès des équipes scolaires et périscolaires, des pratiques professionnelles favorisant le développement des CPS des enfants. Il s'agira de sensibiliser les professionnels gravitant autour de l'enfant sur le renforcement des compétences psychosociales des enfants à travers des séances de sensibilisations et de co-construction et coanimation des ateliers en milieu scolaire et périscolaire. Le but étant d'arriver à une autonomie des enseignants et animateurs sur la mise en place et animation d'ateliers de renforcement des CPS. 3. Animer des ateliers auprès des familles : des interventions visant le développement des compétences psychosociales des familles seront proposées au sein du PRE et dans les lieux de rassemblement (cafés) 					

parents, centres socio-culturels) sur les thématiques des écrans (temps devant les écrans ou médias numériques) ou de la santé mentale.					
Public cible	Enfants, familles enseignants				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Compétence psychosociales				
Thème 1					
Thème 2					
Thème 3		Si autre :	Pathologie des enfants		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
PRE	PRE		X	X	X
DESS	Service scolarité et stratégie éducative	X	X		X
Education nationale	Cité éducative	X	X	X	X
	Circonscription Gennevilliers	X		X	X
DPE	Maison de l'enfance	X		X	X
INSTANCE	ARS	X	X		
INSTANCE	Contrat de ville/préfecture	X	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :	Oui	Quel degré ?	Information		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Partenariat Freins et leviers				
Indicateur activité 1	Nombre d'ateliers mener dans les classes				
Indicateur activité 2	Nombre de sensibilisation menées auprès des intervenants de proximité				
Indicateur activité 3	Nombre de sensibilisation menées auprès d'ateliers mené au PRE				
Indicateur résultat 1	Satisfaction des enfants Evaluation de l'évolution des CPS				
Indicateur résultat 2	Satisfaction des apprenants Evaluation des connaissances des CPS				
Indicateur résultat 3	Satisfaction des familles Evaluation de l'évolution des CPS				

FICHE ACTION 34	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique C2-7	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Enfants de 3 à 11 ans				
Intitulé de l'action	Plan d'action pour l'inclusion des enfants porteurs de handicap				
Porteur de l'action	DME / DSA (Mission Handicap)	Début	2022	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Au-delà de l'exercice d'un simple droit, l'inclusion des enfants en situation de handicap représente des enjeux aussi bien pour l'enfant porteur de handicap, que pour sa famille, ou les autres enfants.</p> <p>Pour les enfants en situation de handicap, on retrouve de nombreux effets bénéfiques sociaux et cognitifs. Elle accroît les opportunités d'interactions avec les pairs entre enfants handicapés et non handicapés et permet d'avoir un effet de meilleures performances académiques et sociales. Elle joue sur l'estime de soi, le bien-être des enfants et l'auto-censure. Elle valorise ainsi, le bien-être de tous les élèves dans le respect de leur dignité et autonomie et leur capacité à être inclus et contribuer à la société.</p> <p>En parallèle, pour les enfants ne portant pas de handicap, une éducation inclusive est fondamentale pour poser les bases d'un rapport de familiarité précoce, dès l'enfance, avec le handicap, ce qui est le socle d'une société inclusive.</p> <p>Le handicap de l'enfant bascule également les repères de la famille, entraînent l'incompréhension, la peur, la souffrance, la recherche de causalité, une quête souvent longue vers le diagnostic, ... Cela conduit souvent à l'isolement, problèmes financiers, de l'épuisement, du découragement... L'inclusion des enfants est souvent synonyme d'espoir, « d'autrement possible », qui impulse un nouveau souffle aux familles.</p> <p>La recherche et la pratique ont prouvé que les interventions et aménagements pour l'inclusion au sein des services d'accueil du jeune enfant produisaient des effets immédiats et à long terme pour les enfants en situation de handicap et leur famille. Le service enfance de Gennevilliers, essaie de répondre à l'ensemble des demandes et sollicitations pour l'accueil et l'accompagnement des enfants porteurs de handicap et se retrouve confrontés à de nombreuses difficultés.</p> <p>Le nombre d'enfants à besoins particuliers dans les accueils de loisirs augmentent avec moins de 60 enfants en 2017 à plus de 100 enfants en 2021.</p> <p>Les animateurs du service enfance se disent en difficulté, dans le désarroi et l'impuissance. Le handicap de certains enfants est si lourd qu'ils ne sont pas dans la relation, ni dans le langage et relèvent de l'intervention d'un éducateur spécialisé. Les situations générées peuvent parfois être contre-productives, car elles sont anxiogènes aussi pour les autres enfants, ce qui ne facilite pas la relation, le vivre-ensemble. Tout cela étant aux antipodes du projet d'inclusion.</p> <p>Enfin, les familles ne savent pas comment trouver des modes de gardes bienveillants face à des situations parfois critiques. La direction de la petite Enfance évoque une particularité et un travail engagé avec les professionnels et les familles, car ce sont aussi les premiers déclenchements ou les premières prises de conscience. L'accompagnement des familles est une règle dans le secteur sur le sujet.</p> <p>Il est donc nécessaire de s'interroger sur les conditions dans lesquels accueillir correctement les enfants porteurs de handicap et mieux organiser les conditions d'une inclusion réussie.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'accompagnement des enfants porteur de handicap pour garantir leur inclusion afin de promouvoir leur bien-être				
Obj opérationnel 1	Partage d'information				
Obj opérationnel 2	Coordination des acteurs pour favoriser l'orientation et la prise en charge				
Obj opérationnel 3	Formation				

Obj opérationnel 4	Assurer les PAI				
Plan d'action du service enfance pour l'inclusion des enfants porteurs de handicap.					
<ol style="list-style-type: none"> Renforcer le partage d'information et la communication entre les acteurs (2022) <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un livret d'accueil communal. (2022) Il s'agit d'élaborer un recueil d'informations facilitant le suivi dans les activités et la scolarité d'un enfant, ainsi qu'une partie médicale, avec des mises à jour éventuelles. Créer des temps d'échanges de pratique. Il s'agira de développer des espaces « d'analyse de la pratique » pour échanger et rassurer les professionnels sur leur intervention sur des situations concrètes. Coordination des acteurs pour favoriser l'orientation et la prise en charge <ul style="list-style-type: none"> Actualiser le guide du handicap. Cela permettra de valoriser les lieux ressources de la ville et être un support d'information en direction des familles avec l'actualisation des coordonnées des acteurs du sujet. Instance de coordination et de suivi pour l'accueil des enfants porteurs de handicap au sein des activités municipales (avec référent handicap) Formation dans le cadre de la formation continue des professionnels de proximité. Ces formations auront deux objectifs principaux : (2023-2024) <ul style="list-style-type: none"> Identifier les différentes problématiques du handicap, tout particulièrement celles qui concernent la déficience mentale et cognitive générant des troubles du comportement et de la sociabilité. Disposer des clés d'intervention selon les problématiques rencontrées sachant bien sûr que la première compétence nécessaire est l'adaptabilité pour s'ajuster aux besoins de chacun. Assurer les PAI 					
Public cible	Professionnels service enfance, enfants en situation de handicap et leur famille				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Handicap				
Thème 1		Si autre :			
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre :	Pathologie des enfants		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
PRE	PRE				X
DMSP	CLSM	X	X	X	
DSA	Mission ville handicap	X	X	X	X
DMS	Service des sport	X	X		
AS	Assistante sociales		X		
EN	Écoles	X	X	X	
DESS		X	X		
DME		X	X	X	X
INSTANCE	ARS	X			

Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?			Non
Si oui, précisez :	Oui	Quel degré ?	Information
SUIVI ET EVALUATION			
Indicateur processus	Calendrier Partenariat Communication Freins et leviers		
Indicateur activité 1	Mise en œuvre du livret d'accueil		
Indicateur activité 2	Mise en œuvre d'une coordination : réunion, partenaires, décision		
Indicateur activité 2	Nb de formation proposées		
Indicateur résultat 1	Document « livret d'accueil »		
Indicateur résultat 2	Interconnaissance des partenaires sur les dispositifs handicaps Nombre d'enfants en situation de handicap accueillis		
Indicateur résultat 3	Nombre de bénéficiaires		

FICHE ACTION 35	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique C2-8	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Enfants de 3 à 11 ans				
Intitulé de l'action	Plan d'action pour l'utilisation des écrans				
Porteur de l'action	PRE / DESS / EN	Début	2022	Fin	2024
JUSTIFICATION					
<p>Le temps passé à utiliser des écrans par les enfants, et ce de plus en plus jeunes, apparait excessif et pourrait être responsable de dommages voire de troubles du développement et de la santé de l'enfant.</p> <p>Au-delà des usages à risque des écrans, les effets sur le développement des enfants et adolescents sont prégnants : difficulté d'accès au langage et à la mentalisation des plus petits, problèmes de concentration et manque de sommeil, addictions... De multiples initiatives sur ces sujets existent aujourd'hui sur le territoire, qu'il convient aujourd'hui de développer, compléter, articuler et de mettre en cohérence afin de les rendre plus efficaces. A ce titre, la ville participera de mars 2022 à juin 2023 à une action d'envergure portée par l'association Fréquence écoles, qui permettra de mettre en place une politique éducative innovante et audacieuse en faveur du numérique.</p> <p>Le développement d'une politique éducative du numérique permettra de faire un état des lieux des actions qui existent déjà sur le territoire afin de proposer des activités de sensibilisation et de formation à destination des professionnels et du public qui soit à la fois préventif et curatif.</p> <p>Les retours des différents professionnels du territoire soulignent la place centrale et parfois néfaste occupée par les écrans dans les familles, place renforcée depuis le premier confinement, et leurs effets délétères. Il s'agira ici de proposer des activités, des formations et des actions de sensibilisation et de formation qui favorisent une utilisation adaptée, raisonnée et surtout progressive aux différents âges, tout en proposant des alternatives aux écrans. Le parti-pris est, plutôt que de culpabiliser les usagers des écrans, de leur permettre de saisir les opportunités que proposent le numérique et qui favorisent la réussite, l'épanouissement et l'insertion sociale et professionnelle.</p>					
<p>A Gennevilliers, l'augmentation de la consommation d'écrans dès le plus jeune âge est largement citée par les acteurs de la ville comme un constat alarmant. Les écrans deviennent un mode de garde facile et rapide dès le plus jeune âge. Dès 2 à 3 ans il est déjà observé une forte consommation d'écrans allant jusqu'à 7h par jour.</p> <p>En 2020, la thèse de Faliha-Ghita BENACHENHOU "évolution du temps passé devant les écrans avant et après des interventions ponctuelles auprès d'élèves en école élémentaire REP+ de Gennevilliers" montre que sur 247 élèves, 75% passent 30 min à 2h par jour devant des écrans passifs (télé, ordinateur, vidéos). La part des « gros consommateurs » (plus de 3h par jour) passe de 13,5% en semaine à 50% le week-end. Du point de vue des parents, 61% déclarent être informés des effets des écrans sur leurs enfants et 39% ne le sont pas.</p> <p>Une autre problématique liée à la consommation d'écrans émerge également auprès des enfants de primaire. Il est constaté des problèmes liés à la consommation de médias numériques, notamment des réseaux sociaux et une consommation et banalisation de la pornographie dès 8 ans. Cette consommation s'amplifie entre le passage du CM2 à la 6ème. Pour les acteurs, intervenir sur les enfants à partir du collège est agir trop tard. Il faudrait intervenir dès l'école élémentaire pour aborder ces notions notamment auprès des parents.</p> <p>Au regard des besoins largement identifiés, beaucoup d'actions sur les écrans existent et se développent sur la ville, l'enjeu est donc de pouvoir connaître comment s'organisent ces différentes actions sur la ville et de pouvoir harmoniser et homogénéiser les actions et la diffusion des messages auprès des publics cibles.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui

DESCRIPTION					
Obj spécifique	Associer et former les professionnels et les parents pour mieux accompagner les enfants et les jeunes à une utilisation adaptée et raisonnée du numérique et des écrans				
Obj opérationnel 1	Mettre en place une politique éducative du numérique				
Obj opérationnel 2	Animer la semaine « Apprivoisons les écrans »				
<p>1. Mettre en place une politique éducative du numérique : Participation de la ville de mars 2022 à juin 2023 à une action d'envergure portée par l'association Fréquence écoles, qui permettront de mettre en place une politique éducative innovante et audacieuse en faveur du numérique</p> <p>Le projet se déclinera en 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> o La mise en réseau des acteurs intervenant sur le numérique à l'échelle de la ville ; o Le développement de leurs compétences dans l'animation d'ateliers autour du numérique via un programme de formation ; o La mise à disposition d'outils d'animation et de débats à destination des différents types de publics cibles (tout petits, enfants, adolescents, parents). <p>À l'issue des 18 mois d'accompagnement par fréquence, il est envisagé de proposer un événement fédérateur qui permettrait sur deux ou trois jours de communiquer auprès des habitants sur ce que propose la collectivité en matière de numérique éducatif et de valoriser les actions de formation et de sensibilisation qui auront eu lieu dans les différentes structures de la Ville accueillant des enfants, des adolescents et les parents. (2022-2024)</p> <p>2. Animer la semaine « Apprivoisons les écrans » auprès d'élèves. Il s'agira de mener des actions intersectorielles sur l'utilisation des outils numériques. En 2022, des actions portées par l'espace Aimé Césaire se tiendront du 9 au 16 mai 2022. Le but étant d'y participer chaque année et d'étendre la participation à ces semaines sur tous les quartiers de la ville (2022-2026)</p>					
Public cible	Professionnel, enfants, intervenants de proximité				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			Oui		
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé					
Thème 1					
Thème 2		Si autre :			
Thème 3		Si autre : Pathologie des enfants			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Sec teur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
DM SP	CLSM	X	X	X	X
	EN		X	X	
	DESS	X	X	X	X
	Association fréquence école				X

	PMI	X	X	X	
	INSTANCE	ARS	X		
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Partenariat Freins et leviers				
Indicateur activité 1	Participation à fréquence école				
Indicateur activité 2	Nombre d'action menées				
Indicateur résultat 1	Recommandation, outils, nombre de bénéficiaires, satisfaction des professionnels				
Indicateur résultat 2	Nombre de bénéficiaires Satisfaction des enfants et des professionnels				

La commune de Gennevilliers compte 8.300 jeunes de 12 à 25 ans. La santé des jeunes est un des volets les plus conséquents de ce CLS. La ville déploie de nombreux plans locaux, tels que le contrat de ville et le CLSPD, autour de la prévention santé, la réduction des risques et des violences en direction des jeunes. Le « bien-être » des jeunes est au centre de l'intérêt de tous. Les nombreux acteurs présents déploient de nombreuses actions autour de cette thématique notamment dans les secteurs de l'éducation, du social, de la prévention et de la santé.

Alors que la très grande majorité des jeunes s'estiment en bonne santé, plusieurs indicateurs nous incitent à avoir une attention particulière pour cette population dans ce CLS. Certains déterminants de santé chez les jeunes tels que la prévalence de l'obésité/surpoids et la sédentarité/l'inactivité physique sont préoccupants. La souffrance psychique, les consommations problématiques, les conduites à risque et les comportements violents chez les jeunes, identifiées à Gennevilliers, sont l'expression d'un mal-être qui résulte entre autres de difficultés à affronter le stress ou à entrer en relation avec les autres. Les acteurs s'appuient sur le concept de « compétences psychosociales » pour développer des projets visant le bien-être des enfants et des adolescents. (Gwenaëlle Blanc, 2014)²⁰

A la fragilité de la période adolescente, s'ajoute l'impact des effets de l'épidémie de Covid-19 sur la santé mentale des jeunes. Pour certains d'entre eux, le confinement et ses conséquences ont pu être des révélateurs ou des accélérateurs d'une grande souffrance psychologique voir psycho-traumatique. Les décompensations et les passages à l'acte risquent d'en être accrus avec une prédiction d'une hausse moyenne de 25% des suicides dans la population, dont probablement 30% concerneront les jeunes²¹.

Enfin, les politiques de santé en direction des jeunes (16-25 ans) se construisent au détriment d'une approche portant sur les « ressources et les aspirations de la jeunesse » quant à leurs questions de santé. La faiblesse de la participation effective des jeunes à l'élaboration des politiques publiques les concernant, suscite aussi chez eux le sentiment d'être stigmatisés par la société « adulte », ce qui peut entraîner une « méfiance », voire une « défiance » vis-à-vis des actions mises en œuvre par les professionnels. Il apparaît nécessaire de proposer des modalités alternatives de prévention et d'éducation pour la santé en direction des jeunes répondant au mieux à leurs attentes et besoins. En ce sens, l'éducation pour la santé par les pairs peut constituer une réelle opportunité pour réduire cet « écart » et contribuer à limiter le développement des inégalités sociales de santé.

Parmi les structures phares qui agissent sur la prévention santé, l'Espace Santé Jeunes-PAEJ est une des structures qui déploie des plans de promotion de la santé sur la ville.

Il s'agirait de :

C3-1- Promouvoir la santé des jeunes par une approche globale et positive de la santé
C3-2 PAEJ/ESJ- Offrir un lieu d'accueil, d'écoute, de parole et de prise en charge
C3-3 L'accès aux droits, aux soins et à la prévention des 12-25 ans
C3-4 Prévenir les comportements à risque chez les jeunes fragilisés : lutte contre les violences et les discriminations
C3-5- Education sexuelle et Prévention de l'entrée dans la prostitution- michetonnage
C3-6- Soutenir la parentalité à l'adolescence
C3-7- Education à la nutrition et à la pratique sportive

²⁰ Le rôle des compétences psychosociales pour la santé des jeunes , [Gwenaëlle Blanc](#) , Dans [Les Cahiers du Développement Social Urbain 2014/1 \(N° 59\)](#),

²¹ Etude de simulation de l'Association Médicale Australienne

FICHE ACTION 36	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES :				
	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE				
Axe Stratégique C3-1	Jeunes 12-25 ans				
Intitulé de l'action	Promouvoir la santé des jeunes par une approche globale et positive de la santé				
Porteur de l'action	PRE, Service jeunesse	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>L'adolescence se caractérise par une période d'opportunités mais aussi de vulnérabilités particulières accrues par des inégalités économiques, sociales ou territoriales. Ces vulnérabilités peuvent entraîner une détresse propice aux conduites à risque et à l'émergence de différents troubles psychiques, plus ou moins graves.</p> <p>Bien que les conduites à risque soient inhérentes à l'adolescence et l'accomplissement du devenir adulte, les plus vulnérables seront exposés à mettre en œuvre les conduites à risques les plus dangereuses pouvant entraver durablement leurs avenir et leur santé (<i>R. Courtois, les conduites à risque à l'adolescence : Repérer, prévenir et prendre en charge</i>).</p> <p>Sur la ville, certains comportements à risque sont particulièrement identifiés : les comportements pré-prostitutionnels et le michetonage, la consommation des écrans et de la pornographie, la consommation de produits psychoactifs et les violences sexistes et sexuelles.</p> <p>Par ailleurs, les données sur la santé des jeunes genevillois au sujet de la souffrance psychique, du surpoids et de l'obésité, du stress, de la surconsommation d'écran questionnent les comportements de santé de ceux-ci. Depuis la crise sanitaire, les constats sur le besoin d'accompagnement psychologique supplémentaire sont clairement identifiés notamment sur le repérage de problématique de santé mentale en amont de l'intégration du dispositif.</p> <p>Enfin, les jeunes en situation d'exclusion et accompagné par le Fil continu de Gennevilliers (PRE) présentent des signes de comportements inquiétants : hygiène négligée, nourriture fast-food, conflits, bagarres, violences verbales et physiques, non confiance en l'adulte, non gestion des émotions etc... L'accompagnement de ces jeunes aux situations complexes nécessite d'inclure le renforcement des compétences psychosociales dans leurs parcours.</p>					
<p>Les politiques de santé en direction des jeunes (16-25 ans) se construisent encore très majoritairement à partir de représentations liées aux risques associés à cette classe d'âge. La faiblesse de la participation effective des jeunes à l'élaboration des politiques publiques les concernant, entraîne chez eux le sentiment d'être stigmatisés par la société « adulte », ce qui peut entraîner une « méfiance », voire une « défiance » vis-à-vis des actions mises en œuvre par les professionnels.</p> <p>Il apparaît nécessaire de proposer des modalités alternatives de prévention et d'éducation pour la santé en direction des jeunes à travers leur diversification et en mettant l'accent sur la participation active et interactive des jeunes. L'objectif global étant de les impliquer dans leurs apprentissages et de leur permettre de prendre conscience de leur capacité d'agir (autrement dit EMPOWERMENT).</p> <p>Ainsi, c'est avec une approche globale et positive, des méthodes d'interventions variées qui visent un renforcement des compétences psychosociales des adolescents que le groupe propose d'intervenir auprès des jeunes et des professionnels de proximité. Une attention particulière sera portée sur l'accompagnement des jeunes dès le début de l'adolescence (6^{ème}) et de la transition CM2-6^{ème}</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer les facteurs protecteurs de santé et prévenir les comportements à risque chez les jeunes, dès le plus jeune âge				
Obj opérationnel 1	Poursuivre les ateliers d'éducation en santé dans les établissements accueillant du jeune public				
Obj opérationnel 2	Sensibiliser et former les acteurs de proximité au contact des adolescents				

Obj opérationnel 3	Construire des programmes de prévention innovants pour accompagner les périodes de transition CM2 – 6 ^{ème} .		
Obj opérationnel 4	Renforcer les actions de prévention des comportements à risque chez les jeunes déscolarisés ou en exclusion temporaire		
Obj opérationnel 5	Améliorer le réseau des médiateurs départementaux avec les structures locales		
<p>1. Poursuivre les ateliers d'éducation en santé dans les établissements accueillant du jeune public.</p> <p>Il s'agit de poursuivre les ateliers de promotion du bien-être et de prévention des risques psychosociaux (RPS) dans les établissements scolaires (collèges et lycées) et d'autres structures accueillant du public jeune. Au collège, l'appui sur les CESC sera un moyen de coordination. Parmi les actions menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espace santé jeunes : <ul style="list-style-type: none"> - Ensemble d'actions autour des RPS menées pour les collégiens et lycéens (voir fiches correspondantes) - Groupes de parole libre dans les clubs ado de la ville et auprès des jeunes du PRE, internes du lycée Galilée. Les sujets abordés dépendent de la demande des jeunes comme la santé globale (bien-être, gestion du stress), se sentir en sécurité au collège, les règles, les discriminations, l'égalité fille-garçons et les réseaux sociaux. - Formation des délégués de classes de troisièmes. A travers un jeu « <i>info/intox sur la santé</i> », les jeunes sont amenés à se positionner et exposer leur point de vue à partir de phrases assertives qui permet d'évoquer la santé dans toutes ses dimensions - Infirmières scolaires : ateliers santé, accueil, écoute - CPEF : programme d'éducation à la santé sexuelle de la 6^{ème} à la 3^{ème}. - Médiateurs départementaux : actions autour de la gestion de conflits et de la prévention des RPS - Ecoute et accompagnement des élèves en internat - Animation d'atelier de prévention (ex : psychologie positive) en accord avec le chef d'établissement pour monter des projets de manière régulière. Ateliers coanimé avec une assistante sociale sur l'estime de soi - Ateliers autour des jeux dangereux et le harcèlement (2h) animé auprès des 6^{èmes} - Espaces de discussions (4h) animés par les médiateurs et CPE autour de la prévention du harcèlement sexuel auprès des 6^{ème}. <p>2. Sensibiliser et former les acteurs de proximité au contact des adolescents sur les besoins et problématiques spécifiques des adolescents (2023) (exemple : formation des MG sur l'accueil des jeunes)</p> <p>3. Construire des programmes de prévention innovants pour accompagner les périodes de transition CM2 – 6^{ème}. Il s'agira de créer des programmes de prévention permettant une transversalité entre les acteurs du primaire et du secondaire puis entre le collège et le lycée sur des thématiques de santé. Cela fera l'objet d'une annexe au CLS.</p> <p>4. Renforcer les actions de prévention des comportements à risque chez les jeunes déscolarisés ou en exclusion temporaire</p> <p>Le Fil continu propose un programme d'accompagnement des jeunes en situation d'exclusion. Des ateliers sont proposés afin de travailler différents axes de santé bien-être en partenariat avec l'ESJ (groupes de parole « communication » sur la résolution de conflits et groupe de parole " Qu'en dit-on ? " autour du bien-être), les clubs de prévention (ateliers ponctuels) et certaines associations. Le Fil continu souhaite sur les prochaines années renforcer son axe santé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement d'actions avec les parents - Développer des projets portés par les jeunes, pour les jeunes (sport, art, etc.) - Développer l'axe santé sur la structure (aller-vers) <p>5. Améliorer le réseau des médiateurs départementaux avec les structures locales (Fil continu, PRE, Page/ APSDE, club ado et la médiation ville et APSDE). Articulation des missions, partage d'information</p>			
Public cible	Jeunes 11-25 ans, professionnels de proximité		
Lieu de l'action	CM2, Collèges, Lycées, QPV	Territoire :	Gennevilliers

L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Comportement de santé				
Thème 1	Santé globale				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Prévention	Tous les partenaires associés au dispositif PRE / les clubs de prévention / médiateurs de rue de la ville et départementaux CPEF / ASV	X	X	X	
SANTÉ	Service prévention santé / CMS	X		X	
	ESJ	X	X	X	X
Education nationale	Cité éducative / collèges, Lycées	X	X	X	
MEDICO-SOCIAL	CCAS	X		X	
CULTURE	Service culturel		X	X	
SANTÉ	CMS / CPTS		X		
EDUCATION	Fil continu		X	X	X
SOCIAL	Club ado / assistantes sociales / antenne de quartier			X	
Protection de l'enfance	Protection judiciaire de la jeunesse	X	X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					NON
Si oui, précisez :	OUI	Quel degré ?	Co-construction		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier, partenaires, freins et levier, implication du CESC				
Indicateur activité 1	Nombre d'interventions réalisées				
Indicateur activité 2	Nombre de formation proposées				
Indicateurs activité 3	Nombre de programmes de renforcement des CPS construits Réalisation du projet sport et santé				
Indicateurs activité 4	Nombre d'interventions santé au fil continu				
Indicateurs activité 5	Nombre de rencontres, de réunions				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Nombre de professionnels formés Satisfaction des professionnels				
Indicateur résultat 3	Existence de programmes				

	Nombre de bénéficiaires de l'action sport et santé à la mission locale/satisfaction des participants
Indicateur résultat 4	Nombre de bénéficiaires Satisfaction des jeunes
Indicateur résultat 5	Satisfaction des professionnels
Recueil	Bilan CESC ; Bilan mission locale ; Bilan Fil continu

FICHE ACTION 37	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES				
	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE				
Axe Stratégique C3.2	Jeunes de 12 à 25 ans				
Intitulé de l'action	PAEJ/ESJ				
Porteur de l'action	ESJ	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>De nombreuses études nationales et régionales mettent en avant l'importance du mal-être observé chez les jeunes. Le rapport de la mission bien-être et santé des jeunes, piloté par Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brisson en 2016, fait état d'une souffrance psychique, d'anxiété et de solitude pour 10 % des jeunes. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (plus élevé chez les jeunes femmes) et seulement 30% des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire.</p> <p>Le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie infanto-juvénile a progressé de 22% entre 2007 et 2014.</p> <p>Quant aux tentatives de suicide, elles touchent 11,4% des jeunes de 17 ans (<i>Escapad, OFDT</i>) et 23 % des étudiants ont eu des pensées suicidaires dans l'année écoulée (<i>Enquête I-Share,2020</i>).</p> <p>Le même constat est fait sur la ville. En 2018 plus de 5000 jeunes ont été rencontré par l'équipe de l'ESJ dont 3061 en actions collectives et 795 en consultations. Parmi les entretiens effectués (2465), 1607 concerneront des prises en charge psychologiques. En 2019, l'ESJ déclarait que « <i>le nombre de consultations psychologiques est très important et les demandes continuent d'augmenter, allant jusqu'à plusieurs mois d'attente. Les orientations proviennent (...) surtout du secteur pédopsychiatrique qui n'a plus la possibilité de recevoir dans des délais raisonnables, et doit prioriser les situations les plus graves</i> ».</p>					
<p>L'espace santé jeunes de Gennevilliers existe depuis les années 2000. C'est un lieu d'accueil pour des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs parents. Il propose des consultations gratuites et anonymes : psychologiques, diététiques, médicales, de thérapie relationnelle et d'accès aux droits et développe des actions collectives de promotion de la santé. Il est piliers des actions de promotion de la santé auprès des jeunes sur le territoire en s'adossant sur plusieurs rapports autour du mal-être et la souffrance psychique des jeunes et de nombreux plan local mis en place sur la ville.</p> <p>Il est également Point Accueil Ecoute Jeune (PAEJ). Celui-ci constitue un lieu qui peut jouer un rôle de proximité défini autour d'une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact des jeunes exposés à des situations de risque, et de leur entourage adulte. Ses modalités d'action sont centrées sur l'accueil et sur le rétablissement du lien social et ou familial autour d'un adolescent en crise afin qu'il puisse renouer un dialogue avec son entourage (<i>M. Leray, l'encéphale, 2009</i>).</p> <p>L'ESJ s'inscrit dans un réseau intra et extra-communal. L'équipe travaille en étroite collaboration avec les partenaires locaux : quartier, ville et institutionnel afin de permettre aux jeunes de s'inscrire dans un parcours de prise en charge qui leur sera le plus profitable. Le lien avec le réseau de partenaires locaux et institutionnels permet d'assurer un suivi efficace des différentes situations problématiques des jeunes. Par ailleurs, l'ESJ est adhérente à la Fédération des ESJ et à ce titre participe au réseau des ESJ de la France.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Offrir un lieu d'accueil, d'écoute, de parole et de prise en charge des jeunes				
Obj opérationnel 1	Créer des conditions d'accueil et d'écoute favorisant la parole et la confiance, ESJ				
Obj opérationnel 2	Développer la promotion de la santé				
Obj opérationnel 3	Proposer des suivis individuels ou en petit groupe par des professionnels de santé				
Obj opérationnel 4	Assurer des « permanences écoutes » dans les établissements scolaires du secondaire de la ville.				
Obj opérationnel	Développer le partenariat				

<p>1. Créer des conditions d'accueil et d'écoute favorisant la parole et la confiance - Espace Santé Jeunes (ESJ) comme un lieu ressource : accueil inconditionnel sans rendez-vous, horaires adaptés, écoute active et non-jugeant.</p> <p>2. Développer la promotion de la santé : il s'agit de proposer des ateliers de prévention, une information régulière sur les structures socio-sanitaires de la ville, des échanges plus informels autour des questions soulevées par les jeunes.</p> <p>3. Proposer des consultations de suivi individuels ou en petits groupes par des professionnels de santé au sein de l'ESJ : consultations psychologiques, de diététique, de médecin de prévention, de socio-esthétisme, de sophrologie.</p> <p>4. Assurer des « permanences écoutes » dans les établissements scolaires du secondaire de la ville.</p> <p>5. Développer le partenariat. Permettre une prise en charge globale des jeunes, confrontés le plus souvent à de multiples problématiques complexes et intriquées, relevant de différents champs de compétences.</p>					
Public cible	Parents, jeunes 12-25 ans, professionnels de proximité				
Lieu de l'action	Collèges, Lycées, QPV	Territoire :	Gennevilliers		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Santé globale				
Thème 1	Souffrance psychologique				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux	OUI - CLSPD				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education nationale	Collèges, lycée			X	
Caisse des écoles	PRE			X	
Santé	CMS / CPEF			X	
Prévention	Clubs de prévention / A.S.E - C.G / Médiateurs départementaux / APGE-PAGE / ASV			X	
Collectivité	Service Jeunesse / Service Prévention Sécurité			X	
Social	Assistants sociaux de la CVS / Antennes de quartier			X	
Santé mentale	CMP / UATA / Hôpital de Neuilly unité ado / Astrolabe			X	
Insertion	Centres de formation partenaires			X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier / Partenariat / Moyens / Frein leviers				

Indicateur activité	Nombre de réunions partenariales Activité de l'ESJ
Indicateur résultat	Nombre de bénéficiaires Nombre de partenaires
Recueil	Bilan annuel de l'ESJ

FICHE ACTION 38	CLS GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C3.3	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Jeunes de 12 à 25 ans				
Intitulé de l'action	Accès aux droits, aux soins et à la prévention des addictions des 12-25 ans				
Porteur de l'action	ESJ - AGATA	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
Accès aux droits et aux soins					
<p>Les jeunes précaires et/ou en insertion sont les plus touchés par le non-recours au soin et aux droits en santé.</p> <p>12% des jeunes âgés de 16 à 29 ans ne sont pas couverts par une complémentaire alors que 94% de la population générale déclare l'être. Parmi eux, les étudiants seraient 15% à en être dépourvus. (<i>Chaupin-Guillot et al, 2014</i>).</p> <p>Quatre types de problèmes les touchent plus particulièrement : une information déficiente, la complexité des démarches administrative (1 étudiant sur 3 ne sait pas ce qu'est une complémentaire, ou la trouver ou s'adresser etc...) et l'accès aux droits simples (report des actes de prévention par sous-estimation de l'importance d'investir et préserver les « capital santé ») (<i>Odenore 2014</i>).</p>					
Addictions					
<p>Globalement, comparés aux moyennes franciliennes, on observe que la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes de 17 ans est souvent plus importante dans les HDS (<i>"chiffres clés 2018" DRJSCS 2017, 2014</i>).</p> <p>A Gennevilliers, les consommations de cannabis, alcool et tabac sont largement représentées sur la ville. En 2018, sur 112 jeunes reçus par la structure CSAPA AGATA, 73,8 % consomment du cannabis et 16,9 % de l'alcool. Le tabac arrive en 3ème position avec 3,1 % des patients rencontrés. Deux autres types de consommation par les adolescents en augmentation sur la ville inquiètent les acteurs il s'agit de la consommation de produits achetés sur internet et livrés à domicile et l'usage dérivé de certains produits accessibles en grande surface, l'inhalation les recharges de gaz pour siphons à Chantilly contenant de l'Azote.</p> <p>D'autres addictions sont également identifiées : addiction à la pornographie, aux jeux, aux écrans et plus récemment la consommation de produits achetés sur Internet et livrés à domicile, ainsi que l'usage dérivé des recharges de gaz pour siphons à Chantilly.</p> <p>La consultation « jeunes consommateurs » assuré par le CSAPA-AGATA est une réponse de prise en charge de ces problèmes d'addiction et de consommation à risque. Pourtant, aujourd'hui peu de jeunes, pourtant dans le besoin, passeront les portes de cette consultation. Le travail d'aller-vers est l'axe choisi pour améliorer la prévention et prise en charge des addictions des jeunes sur la ville.</p> <p>La stratégie est de se rapprocher des jeunes les plus éloignés du soin et proposer un repérage, un accompagnement ou encore un adressage pour l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des addictions.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des 12-25 ans				
Obj opérationnel 1	Visites médicales de prévention et mise à jour vaccinale pour les 12-25 an				
Obj opérationnel 2	Accompagnement individuel dans l'accès aux droits de santé				
Obj opérationnel 3	Animer des actions de promotion de la santé et du bien-être des collégiens exclus et jeunes en insertion professionnel				
Obj opérationnel 4	Proposer des passerelles de la consommation jeune consommateur				

1. Visites médicales de prévention et mise à jour vaccinale pour les 12-25 ans :

Une visite médicale de prévention sur l'ESJ est proposée au moins de 25 ans. Cette consultation est effectuée par une interne en médecine générale. Y sont orientés notamment les jeunes reçus en Parcours Santé ainsi que les jeunes venus faire un dossier d'ouverture de droits de santé. Pour ces jeunes, l'accès aux soins est facilité du fait de la gratuité.

2. Accompagnement individuel dans l'accès aux droits de santé :

En 2019, l'ESJ a accompagné 34 jeunes dans des démarches d'accès aux droits en santé pour un total de 87 entretiens en partenariat avec des structures recevant des jeunes en insertion.

Il est proposé à chaque jeune des entretiens individualisés pour mettre à jour leur accès aux droits de santé si cela est nécessaire. Les démarches nécessaires sont effectuées : élaboration des dossiers, envoi des dossiers et lien avec la CPAM.

3. Animer des actions de promotion de la santé et du bien-être auprès des collégiens exclus et jeunes en insertion professionnelle

- Groupe de parole auprès des collégiens exclus. Il s'agit de proposer à des jeunes en souffrance psychique rencontrés dans des actions collectives ou au Fil Continu (PRE-Collégiens exclus) et autres partenaires de participer à ce groupe tous les quinze jours et coanimé par deux cliniciens. C'est une opportunité de diversifier l'offre d'écoute et de soutien pour des jeunes qui appréhendent la rencontre avec un psychologue.

- L'ESJ, les centres de formation et le CIDFF proposent des temps d'échanges sur la santé et le bien-être pour permettre aux jeunes de parler librement de leurs préoccupations de santé, de s'informer, de repérer les professionnels et lieux-ressources où trouver accompagnement et soutien selon leurs besoins. Ces temps abordent : la santé et le bien-être, l'égalité femmes-hommes et les luttes contre les violences faites aux femmes. Pour chacun des jeunes rencontrés l'ESJ propose un accompagnement à l'accès aux droits et une visite médicale de prévention.

4. Proposer des passerelles de la consommation jeunes consommateurs

Il s'agira de délocaliser la consultation « jeunes consommateurs » par des permanences sur des structures ciblées telles que l'ESJ, le fil continu ou autres lieux intéressés. L'objectif est de créer un lien de confiance avec les jeunes et un soutien psychologique de proximité adapté dans les addictions. Il vise également à accroître la collaboration entre le CSAPA AGATA avec de nouvelles structures de la ville.

Public cible	Jeunes de 12 à 25 ans				
Lieu de l'action	ESJ	Territoire :	Gennevilliers		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?				OUI	
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Accès aux droits				
Thème 1					
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux	Non				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
ASSOCIATION	GIDEF			X	
INSERTION	Service insertion			X	X

INSERTION	Centres de formation du secteur (Ecole de la 2e chance de Clichy)		X	X	
INSERTION	Mission locale			X	
SOCIAL	Foyer l'Appart			X	
ASSOCIATION	ISAJ			X	
ASSOCIATION	CIDFF	X	X	X	X
PREVENTION	Service prévention de la ville			X	
SOCIAL	HUDA Brenu			X	
SOCIAL	CCAS		X	X	
SOCIAL	Foyer l'Appart			X	
PREVENTION	CPEF			X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					NON
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier / Partenariat / Freins et leviers				
Ind. activité 1 et 2	Nombre de créneaux de médecine préventive et prévention accès aux droits proposés				
Ind. activité 3	Nombre d'actions créées				
Ind. activité 4	Nombre de permanences créées				
Ind. résultat 1, 2	Bénéficiaires				
Ind. résultat 3	Nombre et type de structures et de jeunes bénéficiaires				
Ind. résultat 4	Fréquentation de la consultation jeunes consommateurs				

FICHE ACTION 39	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES				
Axe Stratégique C3.4	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Jeunes de 12 à 25 ans				
Intitulé de l'action	Lutte contre les violences et les discriminations				
Porteur de l'action	ESJ – LVFF- mission droit des femmes - collège guy-mocquet	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Qu'elles soient verbales, physiques, psychologiques ou sexuelles, les violences sexistes et sexuelles et les discriminations sont au cœur de nombreuses souffrances psychologiques des jeunes. Faisant parfois l'objet de banalisation ou de déni, elles constituent un risque accru de mise en danger d'adolescent.e.s en IDF, corroborée par la facilité d'accès aux réseaux sociaux.</p> <p>Ces violences sont fortement observées à Gennevilliers, notamment les LGBTphobies, la radicalisation ou encore le sexisme avec 7,5 % des filles et 5 % des garçons qui déclarent avoir subi des violences à caractère sexuel. 37% des actes commis par les garçons envers les filles ont un caractère sexiste.</p> <p>Il est également observé une montée de l'intolérance envers les personnes qui présentent une particularité : primo-arrivant, handicap et autres milieux culturels.</p> <p>Renforcer la prévention sur ces sujets est un enjeu majeur. Ainsi, la ville travaille depuis de nombreuses années sur les questions de la lutte contre les discriminations, l'homophobie, du sexisme, de l'égalité fille-garçon et des violences au sein des établissements scolaires. L'ESJ a été amenée à construire des formations sur les discriminations LGBTphobes pour des professionnels d'un collège de la ville.</p> <p>Cependant, la temporalité des interventions ne permet pas un travail dans la durée. Il est nécessaire de multiplier les dispositifs afin de leur permettre de disposer d'espaces d'échanges privilégiés tout au long de l'année.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Oui
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Prévenir les comportements à risque de violence et discrimination				
Obj opérationnel 1	Actualisation de la cartographie des actions qui contribuent à la prévention des violences sexistes et sexuelles auprès des jeunes (ados, jeunes)				
Obj opérationnel 2	Poursuivre l'animation de programmes de lutte contre les discriminations				
Obj opérationnel 3	Poursuivre les ateliers sur le harcèlement				
<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser la cartographie des actions qui contribuent à la prévention des violences sexistes et sexuelles auprès des jeunes (mission droits des femmes) - Poursuivre l'animation de programmes de lutte contre les discriminations (racisme, homophobie, sexisme) menés par l'ESJ et la mission droit des femmes. <p>Porté par l'ESJ, on retrouve :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le module « lutte contre les discriminations : racisme, homophobie, sexisme » pour l'ensemble des classes de 4^e de deux collèges de la ville qui permet des espaces à penser sur des notions comme l'impact des violences verbales, physiques sur les personnes, des rapports entre représentations et stigmatisations, croyances et systèmes de valeurs. - Les espaces de réflexion sur les questions d'égalité auprès des jeunes et des parents - Les ateliers-formations « LGBTphobies au collège » - sexisme et égalité fille-garçon, auprès des professionnels du collège, afin d'échanger et s'informer sur les questions LGBT+ (homophobie, transphobie etc.) et leur traitement au collège <p>Porté par la mission droits des femmes, « la quinzaine de l'égalité » propose des actions autour de l'antisémitisme et l'homophobie aux collèges.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les ateliers sur le harcèlement dans les collèges 					

<ul style="list-style-type: none"> Programme « je vais bien t'inquiète » mené par l'ESJ. Espace de parole sur le mal-être et les prises de risque (partage de nues, du harcèlement, des risques prostitutionnels, consentements). Ateliers sur les jeux dangereux et le harcèlement menés par les médiateurs départementaux auprès des 6ème du collège Guy Môquet. 					
Public cible	Jeunes, intervenants de proximité				
Lieu de l'action	Collèges, Lycées, Fil continu	Territoire :	Gennevilliers		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Lutte contre les violences et les discriminations				
Thème 1	Sexisme				
Thème 2	Homophobie				
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Education nationale	Collèges	X	X	X	X
SOCIAL	Mission droits des femmes	X	X	X	X
PREVENTION	ESJ	X	X	X	X
DEPARTEMENT	Médiateurs départementaux	X	X	X	
EDUCATION	Fil continu	X	X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					NON
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier, partenariat, freins et leviers, moyen alloués				
Ind. activité 1	Réalisation de la cartographie				
Ind. activité 2 et 3	Nombre d'interventions menées				
Ind. résultat 1	Cartographie réalisée				
Ind. résultat 2 et 3	Nombre de bénéficiaires, satisfactions				
Document de recueil	Bilan et fiche projet				

FICHE ACTION 40	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES				
Axe Stratégique3.5	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Jeunes de 12 à 25 ans				
Intitulé de l'action	Education sexuelle et prévention de l'entrée dans la prostitution-michetonage				
Porteur de l'action	CPEF/ Mission droit des femmes	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>Au niveau national, 13,7% des jeunes Franciliennes n'utilisent aucun contraceptif pour leur premier rapport. Le niveau de recours à la contraception d'urgence et à l'IVG chez les 15-29ans est plus en IDF que dans les autres régions (18.1% vc 11.3%).</p> <p>A Gennevilliers, hormis les besoins en éducation sexuelle par rapport à la contraception et à l'IVG, les acteurs sont inquiets au regard de la hausse des comportements sexuels déviants chez les adolescents, sûrement due à l'exposition prématurée à la pornographie, donc la sexualité, renforcée par un accès facilité au numérique et aux réseaux sociaux.</p> <p>Le 1er visionnage de films pornographie se passe dès le CE2. Ce film arrive par surprise, le jeune est pris de court par l'image qui s'affiche sur son téléphone. Dans les classes de 6ème, où intervient la conseillère conjugale du CPEF de Gennevilliers, 80% des élèves déclarent avoir déjà regardé une vidéo pornographique. Il est observé des expressions (traumatisme, consentement, langage, représentation des pratiques sexuelles) et comportements symptomatiques (pas de notion de l'intimité, pratiques sexuelles exposées) dues à cette exposition prématurée.</p> <p>Les comportement pré-prostitutionnels sont également clairement identifiés et augmentent fortement depuis 2016, avec une forte accentuation depuis le confinement. On recensait déjà 26 cas de prostitution des mineurs en 2018, avec un crescendo observé dans les pratiques sexuelles à risques dans les collèges :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2014-2016 : Le jeu des cinq paliers au collège (1. Caresse,2. baiser,3. fellation, 4. Sodomie, 5. pénétration vaginale.) - 2016-2018 : michetonage ou chantage : rapports sexuels/fellation en échange de nourriture puis des billets de 5€ dans les caves, les escaliers ou derrière les buissons dans les parcs avec consommation de produits psychoactifs, qui les amènent à côtoyer des personnes dangereuses. - 2018-2019 : une forme plus accentuée du michetonnage. Les nouvelles « escort » sont mises à disposition des hommes plus âgés par leurs bien-aimés (lover boy) ou conduit dans les hôtels aux alentours de la ville, certaines dans le 93. Les recrutements se font aux abords des établissements scolaires par les meilleures copines, qui subissent également du chantage de leur amoureux pour trouver des filles encore plus jeunes. - 2019-2021 : les modes de recrutement modifiés, avec une aggravation due au confinement. Les recrutements se font sur les réseaux sociaux (Tik –Tok, Snapchat, le bon coin, les sites de rencontres pour ados, Onlyfans, Mym, les bars à chicha, etc.) <p>L'équipe du CPEF est souvent dans l'obligation de faire des signalements ou des informations préoccupantes en associant le jeune en tant qu'actrice de sa propre protection. Cela rentre dans la protection de l'enfance. La prise de risque, les séquelles psychologiques, les pratiques dangereuses sont identifiées et nécessite de mettre en place des actions de préventions et d'éducation sexuelle.</p> <p>La ville met en place de nombreuses actions pour agir dans le cadre de la protection de l'enfance et de renforcer l'éducation sexuelle, et renforcer l'éducation au consentement dès le plus jeune âge. En 2018 elle renforce son programme d'éducation sexuelle initialement réservé aux 4^{ème} et 3^{ème} par l'ajout d'un programme d'éducation en santé sexuelle et au consentement en 6^{ème} et 5^{ème}.</p> <p>Le CPEF est une structure qui agit dans la prévention et qui continue à recevoir, à aider et accompagner les jeunes filles et garçons pour qu'ils/elles puissent se construire une sexualité épanouie. Pour mieux continuer à accompagner ces jeunes, l'équipe a besoin d'un psychologue spécialisé dans la sexualité adolescente et le traumatisme liée aux violences sexuelles.</p> <p>La stratégie proposée par ce groupe de travail est de travailler sur le renforcement des éducations en santé sexuelle, de renforcer les connaissances des acteurs de proximité sur l'accueil de la parole des jeunes, de</p>					

renforcer la prise en charges des jeunes en situation de pré-prostitution et de renforcer les actions portant sur le consentement dès le plus jeune âge.	
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?	OUI
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	OUI
DESCRIPTION	
Obj spécifique	Promouvoir la santé sexuelle / prévenir l'entrée dans la prostitution
Obj opérationnel 1	Poursuivre et renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé sexuelle dans les collèges
Obj opérationnel 2	Mener des sensibilisations à la santé sexuelle porté par structures qui accueillent des jeunes
Obj opérationnel 3	Accompagner les professionnels de santé dans le discours de la sexualité avec les jeunes
Obj opérationnel 4	Développer un programme d'éducation au consentement de l'enfant de PMI au collège.
Obj opérationnel 5	Créer des parcours de prise en charge interdisciplinaires pour les jeunes en situation de prostitution/ michetonage
<p>Le projet s'appuiera sur le CLSPD (fin 2021) et « comité de pilotage de lutte contre la prostitution » en lien avec l'éducation nationale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et renforcer d'éducation à la santé sexuelle dans les collèges du CPEF <p>Actions d'éducation en santé sexuelle et sur le consentement mené auprès des classes de collègue. A construire pour les secondes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener des sensibilisations à la santé sexuelle porté par structures qui accueillent des jeunes (Clubs ados, service jeunesse, service culture, CSC etc...). Il s'agira d'accompagner les structures à mettre en place des actions de sensibilisation à la santé sexuelle via des approches transversales telles que la culture et l'art. Actuellement, un groupe de travail « violence éducative » est piloté par la PRE et des directions d'écoles. - Accompagner les professionnels de santé dans le discours de la sexualité avec les jeunes <ol style="list-style-type: none"> a. Formation des professionnel-le-s de santé de la petite enfance au lycée autour du consentement et de la relation sexuelle b. Proposer des formations régulières auprès des infirmières scolaires sur les thématiques de santé sexuelles et de consentement c. Travailler sur les stéréotypes avec les adultes auprès des professionnel-les du collège et les acteurs de proximité <p>Un groupe de réflexion sera mis en place pour articuler et construire de nouvelles actions autour du consentement et de la prévention de l'entrée dans la prostitution ou le michetonage.</p> <p>Parmi les propositions relevées, il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer un programme d'éducation au consentement de l'enfant de PMI au collège. Il s'agira de construire un programme autour du consentement, basées sur des interventions efficaces et la recherche scientifique auprès des genevillois à différentes étapes de la vie. (<i>Pilote : CPEF-PMI-ESJ-Mission droit des femmes et ASV</i>). Ce projet fera l'objet d'une annexe au CLS3. (2023) - Créer des parcours de prise en charge interdisciplinaires pour les jeunes en situation de prostitution/michetonage : repérage, orientation et adressage <ol style="list-style-type: none"> a. Identifier les professionnels pouvant accompagner ce public b. Renforcer l'équipe du CPEF par un-e professionnel-le ou une association (mouvement du nid) en capacité de prendre en charge les jeunes en situation de michetonage, pré-prostitution ou 	

prostitution : psychologue spécialisé en santé sexuelle des adolescents et le traumatisme lié aux violences sexuelles					
Former les intervenants de proximité à ces questions (culture commune). Il s'agira de proposer des sensibilisations, temps d'échange autour de ces questions de comportement pré-prostitutionnel et michetonage					
Public cible	Parents, jeunes, professionnels de proximité				
Lieu de l'action	Collèges, Lycées, QPV	Territoire :	Gennevilliers		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Santé sexuelle				
Thème 1	Santé sexuelle				
Thème 2	Prostitution				
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SOCIAL	DCCS	X	X	X	X
SANTE	CMS			X	
PREFECTURE	Commissariat	X	X	X	
EDUCATION	EN	X	X	X	
PREVENTION	ASV	X			
PREVENTION	PMI			X	
PREVENTION	ESJ	X	X	X	
CULTURE	CULTURE			X	
JEUNESSE	Service jeunesse		X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					NON
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Partenaires / Moyens alloués / Freins et leviers / calendrier				
Indicateur activité 1	Nombre de programmes proposés				
Indicateur activité 2	Nombre de formations ou temps d'échanges proposés au structures				
Indicateur activité 3	Nombre de réunion sur la construction d'un programme sur le consentement				
Indicateur activité 4	Nombre d'action mises en place pour la lutte contre la prostitution				
Indicateur résultat 1	Nombre de bénéficiaires				
Indicateur résultat 2	Nombres de structures formées				
Indicateur résultat 3	Programme sur le consentement construit (annexe au CLS)				
Indicateur résultat 4	Bénéficiaires				
Recueil	Bilan CPEF				

FICHE ACTION 41	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C3.6	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Jeunes de 12 à 25 ans				
Intitulé de l'action	Soutenir la parentalité à l'adolescence				
Porteur de l'action	ESJ	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>L'OMS définit les rôles parentaux autour de cinq pôles, dont chacun exerce une influence spécifique sur la santé de l'enfant et son évolution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liens familiaux – <i>affection</i> - Surveillance des comportements – <i>limites</i> - Respect de la personnalité – <i>respect</i> - Modèle de comportement – <i>modèle</i> - Vie quotidienne et protection – <i>assurer</i> <p>Ces rôles parentaux, qui capitalisent sur ceux joués plus tôt dans l'enfance, se jouent au quotidien dans les rapports avec les adolescents. Les parents n'ont en général pas conscience de chacun de ces rôles, ni de leurs conséquences possibles sur la santé et le développement.</p> <p>La fragilité de la période adolescente nécessite de mettre en place des espaces d'échanges, des ateliers éducatifs ou encore des prises en charge des parents pour l'accompagnement dans la parentalité.</p> <p>De plus, l'engouement pour le numérique par les jeunes générations, et notamment l'utilisation massive des réseaux sociaux suscite de nombreux questionnements chez les parents comme chez l'ensemble des acteurs. Dans ce cadre, il a été remonté de manière forte, l'importance de travailler la question des usages des réseaux sociaux avec les familles.</p> <p>Plusieurs actions autour des parents d'adolescents sont déjà menés sur la ville. Au vu des données inquiétantes sur les comportements de santé, les prises de risque et l'augmentation des violences chez les jeunes, les acteurs locaux ont jugé utiles de renforcer les programmes d'actions autour de l'accompagnement des parents d'adolescents. Pour ce faire, les axes principaux choisis sont le renforcement des compétences psychosociales, la communication, la relation et les actions par les pairs.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Soutenir la parentalité des parents des enfants de 11 à 25 ans				
Obj opérationnel 1	Accompagner les parents lors de situations conflictuelles avec leurs adolescents ou jeunes adultes				
Obj opérationnel 2	Animer des conférences-ateliers « Mieux communiquer en famille » dans les quartiers				
Obj opérationnel 3	Sensibiliser et accompagner les parents, afin qu'ils deviennent ressources pour leurs pairs				
Obj opérationnel 4	Mobiliser les parents autour de la santé de leurs adolescentes				
Actions menées par l'ESJ/PAEJ :					
<p>1. Accompagner les parents lors de situations conflictuelles avec leurs adolescents ou jeunes adultes : groupes de parole « Entre nous parents » et séminaires parents.</p> <p>Le groupe « Entre Nous Parents » se réunit une fois par mois à l'Espace Santé jeunes-PAEJ en soirée et rassemble des parents, beaux-parents, grands-parents. L'objectif est l'échange d'expériences et la transmission d'outils de communication concrets. Il est animé par une médiatrice relationnelle et une psychologue.</p> <p>Le séminaire se déroule au cours d'un week-end. Le groupe est accueilli au château de Ménilles, propriété de la ville de Gennevilliers. Cela permet de proposer ce week-end de formation à un coût très accessible pour l'ensemble des parents. Il est élaboré et animé par la thérapeute (praticienne et formatrice en Méthode ESPERE®) et la psychologue responsable du service (psychothérapeute et analyste). L'hypothèse est posée</p>					

que la formation de ces adultes parents, engendre un étayage intérieur qui leur permet de mieux faire face aux situations relationnelles complexes rencontrées au quotidien et d'améliorer le lien avec leurs adolescents. Ils peuvent peu à peu, utiliser les outils et les connaissances transmises, dans des situations concrètes.

2. Animer des Conférences-ateliers « Mieux communiquer en famille » dans les quartiers

L'Espace santé jeunes-PAEJ est sollicité pour animer des débats sur des questions de parentalité dans différentes structures de la ville. Les thématiques abordées lors des interventions (adolescence, autorité parentale, être parent avec sa culture, devenir parent avec sa propre histoire d'enfant, relations conjugales/rerelations parentales etc) sont proposées et travaillées avec les partenaires en contact avec le public. Différents supports sont utilisés et adaptés pour une compréhension optimale du public. Ces interventions sont animées par la médiatrice relationnelle.

3. Assurer des entretiens de soutien à la parentalité

Des accompagnements individuels sont proposés à l'ESJ pour des parents d'adolescents rencontrant des difficultés dans la sphère familiale, avec leur adolescent ou dans la relation conjugale. Il s'agit de travailler concrètement sur des situations de vie rencontrées et d'apporter un soutien aux adultes dans leur position de parents.

Actions à mener en collaboration avec les acteurs de proximité

4. Mobiliser les parents autour de la santé de leurs adolescents (DME, DCJS, CITE EDUCATIVE, collège)

- Etudier la création d'un tiers-lieu pour les parents et leurs adolescents (Bailleurs, APES, Cité éducative, centre sociaux etc ...)
- Organisation de cafés-parents une fois par trimestre par les médiateurs départementaux en collaboration avec les CPE et les parents d'élèves autour de thématique diverses : parents-ado, réseaux, orientation etc ...

5. Santé communautaire : Sensibiliser et accompagner les parents, afin qu'ils deviennent ressources pour leurs pairs. (ESJ/CPEF/DCCS-CLSPD)

Projet « Parents ambassadeurs de l'usage des réseaux sociaux chez les adolescents »

Ce projet existe depuis 2021. Il propose un accompagnement des parents ambassadeurs dans la mise en place de leurs projets auprès des autres parents. Ils pourront ainsi aborder des situations relationnelles rencontrées sur le territoire qui leur posent question.

Public cible	Parents, enfants, professionnels de proximité				
Lieu de l'action	Collèges, Lycées, QPV	Territoire :	Gennevilliers		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					OUI
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Comportement de santé				
Thème 1	Compétence psychosociales				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	Professionnels de la santé de la ville				
DEPARTEMENT	Médiateurs départementaux (collèges)				

SANTE	CMS				
PREVENTION	CPEF				
PREVENTION	Service Prévention de la ville				
PREVENTION	Clubs de prévention				
PREVENTION	Atelier Santé Ville (ASV)				
SOCIAL	Assistants sociaux de la Circonscription de la Vie Sociale (CVS)				
SOCIAL	Les antennes de quartier				
SANTE MENTALE	Centres Médico-Psychologiques (CMP)				
EDUCATION	Collèges, lycée				
SANTE MENTALE	UATA				
EDUCATION	Maison des familles				
SOCIAL	Espaces culturels et sociaux Aimé Césaire et Grésillons				
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					NON
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus					
Indicateur activité 1					
Indicateur activité 2					

FICHE ACTION 42	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C3.7	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Jeunes de 12 à 25 ans				
Intitulé de l'action	Education à la nutrition et à la pratique sportive				
Porteur de l'action	ESJ- DMS-DME	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>A Gennevilliers, l'alimentation et l'activité physique sont des sujets préoccupants. Le diagnostic révèle des fortes prévalences en matière de maladies chroniques, HTA et obésité (même si les données de cette dernière ne sont actuellement pas chiffrées).</p> <p>L'alimentation est un marqueur des inégalités sociales de santé. Au niveau national, on sait que l'influence du diplôme sur la prévalence du surpoids (obésité incluse) s'est maintenue entre 2006 et 2015. Chez les enfants, la prévalence du surpoids (obésité incluse) est restée stable. Elle est restée supérieure chez les enfants issus de ménages moins diplômés et un enfant d'ouvrier aura 4 fois plus de risques d'être obèse qu'un enfant de cadre. (PNNS4).</p> <p>Les caractéristiques sociodémographiques de la ville, la précarité et les indicateurs de santé renforcent la nécessité d'agir sur ce déterminant comme sur la pratique d'activité physique avec un principe d'universalisme proportionné. Ce principe vise à ce que les actions mises en œuvre agissent sur tous et plus fortement sur les populations les plus défavorisées afin de réduire les écarts sociaux</p> <p>Chez les jeunes et les adultes gennevillois, l'obésité est le premier motif de consultation au sein des consultations de diététiques de l'Espace Santé Jeunes (ESJ) auprès des 12-25 ans avec respectivement 56% des patients qui sont en situation d'obésité ou de surpoids en 2018. Des interventions menées dans les écoles élémentaires et les collèges de la ville montrent certaines habitudes alimentaires chez les adolescents pouvant avoir un impact délétère sur leur santé. Pour les collégiens, sur 65 élèves de 5ème rencontrés, 43% mangent 1 à 2 fois par semaine au fast-food et 85% boivent régulièrement des boissons sucrées en plus de l'eau (dont 31% tous les jours).</p> <p>En termes d'activité et sportive à Gennevilliers, les données de deux études réalisées sur la ville mettent en avant que chez les jeunes, à partir de 15 ans, une nette diminution de la pratique sportive est observée chez les filles (passant de 389 à 116) et chez les garçons (passant 516 à 148). Cette diminution ou arrêt de la pratique sportive peut être liée aux événements environnementaux, culturels et/ou financiers mais aussi à des facteurs psychosociaux.</p>					
L'approche éducative de la nutrition à tout âge de la vie est un levier qui permet à l'individu de préserver son capital santé. Les acteurs de la ville ont souhaité se mobiliser pour travailler l'activité physique comme un outil de bien-être et de développement de compétences psychosociales.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Promouvoir le bien-être, l'équilibre alimentaire, l'activité physique et le sommeil				
Obj opérationnel 1	Animer des ateliers nutrition (sport et alimentation) dans les collèges et lycées (ESJ)				
Obj opérationnel 2	Actions d'éducation en santé sur la pratique sportive et la santé pour des jeunes repérés fragiles				
Obj opérationnel 3	Formation ou sensibilisation des animateurs autour de l'approche alimentaire et du sport auprès des professionnels de proximité (2021)				
Obj opérationnel 4	Entretiens de prévention en nutrition				
1. Animer des ateliers nutrition (sport et alimentation) dans les collèges et lycées (ESJ)					
Programme d'éducation en santé porté par l'ESJ : depuis son ouverture, l'Espace Santé Jeunes-PAEJ travaille avec les établissements scolaires de la ville et d'autres structures demandeuses autour de l'alimentation, de					

l'activité physique et du sommeil. Les ateliers sont animés selon les projets par l'infirmière scolaire et la diététicienne de l'Espace Santé Jeunes.

2. Actions d'éducation en santé sur la pratique sportive et la santé pour des jeunes repérés fragiles

Il s'agira de mener des actions coordonnées en direction des jeunes en situation en fragilité sociale pour développer la pratique sportive comme outil de bien-être et un moyen de renforcement des compétences psychosociales.

- Actions et événements sportifs en direction des jeunes tout au long de l'année (2022) *Projet cité éducative (CPEF, Mission Droits des femmes, ESJ, Cité éducative) (16-18 ans)*
- Créer des parcours sport et santé pour des publics spécifiques (fille, handicap, ...) (2023)
- Accompagnement par le sport (ouvrir de nouveaux horizons) : il s'agit de mettre en œuvre un programme d'éducation par le sport pour les jeunes en situation pré-prostitutionnelles ou michetonage (avec le CLSPD et PAGE)
- La Mission locale propose d'accompagner les jeunes dans parcours sportif et santé bien-être (dispositif garanti jeune) via l'UFOLEP. Il s'agit de mettre en œuvre un coaching d'insertion par le sport. (Cité éducative)

3. Animer des actions d'éducation en santé sur la pratique sportive et la santé dans le cadre des JO 2024 :

Les JO 2024 ouvrent des possibilités de monter des projets transversaux en lien avec l'accès au sport, la pratique sportive mais aussi, la santé, la citoyenneté etc... Il s'agira de construire ou renforcer des projets sur ces thématiques dans l'objectif des JO 2024. Ce projet sera accompagné par la cité éducative. Parmi les actions déjà existantes :

- Semaine 100% sport (CLUB ADO)
- Projet de la mission locale avec l'insertion par le sport (UFOLEP)
- Service des sports : mettre en place des ateliers, des projets autour de l'activité physique pour les jeunes

4. Sensibiliser des animateurs du service jeunesse sur de l'approche alimentaire et du sport (2021)

Il s'agira de proposer des cycles de formation / sensibilisation aux éducateurs sportifs, animateurs (club ado et séjours éducatifs), encadrant des temps périscolaires, enseignants sur l'accompagnement des jeunes sur le renforcement des compétences psychosociales par les biais de la nutrition.

5. Assurer des entretiens de prévention en nutrition (ESJ)

Il s'agit de proposer aux jeunes des entretiens pour leur permettre d'adapter leur alimentation à leurs besoins. Les premiers entretiens pour les moins de 18 ans se font en présence d'un parent dans le but de les impliquer. Cette consultation de diététique de prévention ne propose aucun régime ou alimentation stricte, elle est axée sur des notions d'approche globale et positive de l'alimentation.

Public cible	Parents, enfants, professionnels de proximité		
Lieu de l'action	Collèges, Lycées, QPV	Territoire :	Gennevilliers
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?			OUI
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE			
Déterminant visé	Compétences psychosociales		
Thème 1	Activité physique		
Thème 2			
Thème 3			
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?			
Articulation avec d'autres plans locaux			
PARTENAIRES ET PARTICIPATION			

Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
EDUCATION	Cité éducative	X	X		X
EDUCATION	Collège/Lycée	X	X	X	
SOCIAL	CLUB ADO	X	X	X	
SPORT	DMS	X	X	X	X
INSERTION	MISSION LOCALE	X	X	X	
PREVENTION	CPEF	X	X	X	
ASSOCIATION	Association sportives	X	X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					NON
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus					
Indicateur activité 1					
Indicateur activité 2					
Indicateur résultat 1					
Indicateur résultat 2					

C4- LES PERSONNES AGEES

Associés aux facteurs de fragilité et de vulnérabilités biologiques, sociaux et physiques influant sur la santé et la santé mentale de personnes âgées (PA), la précarité, la hausse de la population vieillissante à Gennevilliers et une espérance de vie des hommes plus faible que dans le département montre la nécessité d'apporter une vigilance particulière à aux populations vieillissantes sur la ville.

Le vieillissement, associé aux contextes sociaux, culturels et économiques entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales.

Avec une représentation importante de personnes vieillissantes en perte d'autonomie, une sédentarité et un isolement important sur la ville, la première approche vise à renforcer la prévention de la perte d'autonomie et la promotion du bien vieillir ayant pour objectif d'agir en amont de l'apparition de maladie et d'apporter un comportement préventif dès que possible.

Un point de vigilance est à apporter au vieillissement « **fragile** » qui est associé à la vulnérabilité, ayant des effets néfastes sur la santé et amenant un certain nombre de PA vers un processus de perte d'autonomie qui, quand il est installé, est difficilement réversible. A Gennevilliers, la prévention et la prise en charge de la fragilité est développée et nécessite un approfondissement pour permettre un parcours de la fragilité sur la ville.

Un mauvais état ou hygiène buccal pouvant avoir un impact sur la santé, entraînant des difficultés à s'alimenter et provoquant une aggravation de pathologies existantes, l'attention doit également porter sur la prévention et la prise en charge de la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes.

A travers ces stratégies, l'objectif est d'accompagner les personnes vieillissantes dans leur parcours de vie afin d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé sur la ville.

CONSTRUCTION DU VOLET C4- POPULATION -PERSONNES AGEES

FICHE C4-1- Favoriser le bien vieillir à Gennevilliers par une approche globale et positive
FICHE C4-2- Favoriser l'activité physique chez la personne âgée
FICHE C4-3- Repérer et prendre en charge la fragilité au sein d'un parcours

FICHE ACTION 43	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C4.1	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Personnes âgées de 65 ans et plus				
Intitulé de l'action	Favoriser le Bien vieillir- santé globale 1				
Porteur de l'action	DMSP/ASV DSA		2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>L'effet du vieillissement sur l'organisme se traduit par une diminution progressive des capacités intrinsèques, conduisant à une baisse des capacités fonctionnelles, variable d'un individu à un autre. Cette baisse des capacités peut conduire à un état de vulnérabilité ou de fragilité. Le dépistage et la prise en charge des déterminants du déclin fonctionnel de tous les sujets âgés sont des enjeux majeurs de santé publique, en vue d'éviter l'installation d'une dépendance irréversible.</p> <p>Sur 10 personnes qui décèdent en France, 4 ont connu la perte d'autonomie dont deux de façon sévère. Selon l'INSEE l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendante pourrait se chiffrer à 22% en 2030 et 41% en 2050.</p> <p>Le Rapport sur le Vieillissement de l'OMS de 2018 est centré sur la nécessité d'agir précocement et positivement sur le maintien de capacités intrinsèques de la PA, en favorisant ainsi la prise en charge de troubles mnésiques. Toutes les données sur la fragilité convergent sur l'intérêt d'agir en amont de la perte d'autonomie en portant un intérêt tout particulier aux problèmes de perte de mémoire des sujets âgés.</p> <p>Ainsi, la prévention de la perte d'autonomie et la promotion du bien vieillir portent comme ambition d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé. L'objectif visé est d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes. Les effets positifs des actions de prévention et de promotion de la santé dépendant notamment de la précocité de leur intervention.</p> <p>Selon les estimations du service d'étude démographique de la ville, la population âgée de plus de 60 ans atteindra 12 337 personnes en 2030 (contre 8 178 en 1989).</p> <p>La perte d'autonomie est largement représentée sur la ville avec une part des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)²² à domicile de 70% à Gennevilliers et sur 97 patients pris en charge sur le SIADPA en 2018, 41.47% sont en GIR323 (Dans les HDS, 27% sont en GIR3). Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.</p> <p>L'isolement (+ de 50% des personnes de plus de 80 ans vivent seuls), les troubles liés à l'âge (syndrome de Diogène²⁴), difficulté du maintien au domicile, la sédentarité et la précarité sont des facteurs aggravants identifiés dans le diagnostic local de santé.</p> <p>A Gennevilliers, des programmes favorisant le bien vieillir existent depuis 2016 dans les quartiers de la ville. Les évaluations de ce programme démontrent l'importance de s'inscrire dans la continuité de ces actions sur les années à venir et de renforcer les maillages sur le territoire pour aller vers les PA les plus isolées.</p> <p>A partir d'une stratégie globale de promouvoir le bien-vieillir, il s'agira de promouvoir la prévention auprès des populations âgées autonomes afin d'acquérir au plus tôt des réflexes préventifs et d'intensifier la lutte contre l'isolement afin de prévenir la perte d'autonomie, préserver l'autonomie des personnes âgées fragiles et garantir une longévité en bonne santé des genevillois.</p>					

²² L'APA est destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, qu'elles vivent à domicile ou en établissement.

²³ **Groupe Iso-Ressource (GIR) :** niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée à l'aide de la grille AGGIR. Il permet de savoir si une personne âgée peut bénéficier de l'APA. Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : GIR1 niveau le plus fort > GIR6 est le niveau le plus faible.

²⁴ Le syndrome de Diogène a été décrit en 1975 par Clark pour caractériser, chez la personne âgée, un trouble du comportement associant une négligence extrême de l'hygiène corporelle et domestique ainsi qu'une sylogomanie (accumulation d'objets hétéroclites) qui conduisent à des conditions de vie insalubres

La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?		Non			
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?		Oui			
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer les compétences individuelles des Personnes âgées autour du bien vieillir				
Obj opérationnel 1	Animer le programme Bien vieillir auprès des PA autonome et particulièrement dans les Quartier prioritaire de la ville (QPV)				
Obj opérationnel 2	Construire un guide ressource à destination de la personne âgée entre différentes directions : « le guide des séniors. »				
<p>1. Poursuivre l'animation du programme « Vieillir en bonne santé c'est possible » auprès des PA autonomes vivant dans les QPV : Le programme « <i>Vieillir en bonne santé, c'est possible</i> » a été conçu en 2016 par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin gériatologue, d'un chirurgien-dentiste, d'un éducateur sportif et d'une diététicienne-nutritionniste. Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Des ateliers sur des thématiques santé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manger équilibré pour préserver sa santé ▪ Bouger pour garder la forme ▪ Prendre soin de sa bouche pour garder le sourire ▪ Parler de moi, pour garder mon moral <p>Le programme assure une présence mensuelle des ateliers dans chacun des quartiers. Un volet autour de la perte des 5 sens avec des professionnels de types ophtalmologues, audio-prothésistes sera travaillé dans ce nouveau CLS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Des ateliers « Stimuler ma mémoire en jouant, c'est possible » animé par un psychologue au Centre municipal de santé et un recours à des consultations géro-psycho-gerontologiques : les ateliers sont destinés aux PA autonomes repérées comme souffrant de troubles mnésiques repérés. <p>2. Produire un guide ressource à destination de la personne âgée entre différentes directions : le guide des séniors. Le guide abordera : le bien vieillir, le sport santé, la nutrition, l'accès aux droits et aux soins, dispositif de mobilité, aides alimentaires. (<i>Porteur du projet : DSA -DMSP-CULTURE-SPORT – ASV</i>). Ce guide aurait un moyen de diffusion sur le même principe que le guide s'épanouir à Gennevilliers (2023-2025)</p>					
Public cible	Personnes âgées, professionnel				
Lieu de l'action	Tous les quartiers de Gennevilliers, renforcement dans les QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées				
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP-ASV	X	X	X	X

SOCIAL	DSA	X	X	X	X
MEDICO-SOCIAL	DAC92N	X	X	X	
SOCIAL	DCCS		X	X	
CULTURE	DMJC		X		
ADOMA	ADOMA	X		X	
DIC	Service communication		X	X	X
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus 1	Moyen humains et financier : Financement pérenne Partenariat : Type et nombre structures impliquées, Pilotage de l'action : calendrier, information et communication				
Indicateur processus 2	Mise en œuvre : Thématiques abordée, Types de partenaires, Réunions Moyen humains et financier : Financement pour le format papier, Implication de la ville (DIC + site de la ville) Pilotage de l'action : calendrier, information et communication				
Indicateur activité 1	Nombre d'ateliers par quartier et par an Nombre de nouveaux dispositifs mis en place				
Indicateur activité 2	Nombre de réunion pour la création du guide				
Indicateur résultat 1	Nombre total de bénéficiaires Nombre de bénéficiaires unique du programme total et par quartier				
Indicateur IMPACT 1	Changement de comportement : Satisfaction des bénéficiaires des ateliers Amélioration de l'état de santé : Evolution du score fragilité chez les PA via le questionnaire FIND				
Indicateur résultat 2	Production du guide (livrable) Mise à jour du guide annuelle				
Indicateur IMPACT 2	Amélioration des représentations entre professionnel : satisfaction et utilisation du Guide par les habitants et professionnel. Création d'une ressource : Nombre de guides sénior distribués				
DOCUMENT de recueil des données 1	Rapport d'activité annuels BV Enquête de satisfaction- Passeport santé - Auto-questionnaires FIND				
DOCUMENT de recueil des données 2	Feuille émargement Relevés de décisions Planning des actions Documents de suivi				

FICHE ACTION 44	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C4.2	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Personnes âgées de 65 ans et plus				
Intitulé de l'action	Favoriser l'activité physique chez la personne âgée				
Porteur de l'action	(DSA)AGIR/ DMS/DMSP	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>À tout âge, pratiquer une activité physique, quelle qu'elle soit, est nécessaire lorsque l'on atteint un âge avancé. L'inactivité physique est accompagnée d'un cortège de problèmes liés à l'âge, mais qui pourraient être réduits en évitant la sédentarité. Le risque de sédentarité augmente progressivement au-delà de 65 ans avec la fin de l'activité professionnelle. Le manque d'activité s'installe alors comme une habitude néfaste pour la santé du senior concerné.</p> <p>Le manque d'activité physique est ainsi l'une des principales causes des maladies du grand âge, car elle affaiblit notamment le cœur et les poumons.</p> <p>Il est mis en évidence que le sujet âgé a des difficultés pour réaliser des activités quotidiennes (monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres, se pencher en avant et ramasser un objet, etc. ...). À ces constats nationaux s'ajoute qu'en France la durée moyenne passée devant un écran par les seniors est comprise entre 4 et 5 heures par jour (<i>ONAPS 2018</i>).</p> <p>De plus, les inégalités de santé pour la pratique sportive augmentent avec l'âge. On sait par exemple que le niveau de vie des Français comme leur niveau scolaire influent sur la pratique d'activités physiques et sportives des personnes âgées surtout pour les 70-75 ans.</p> <p>Chez les personnes âgées, un programme d'activité physique adaptée limite les conséquences (chutes avec fractures du col du fémur et du radius) de l'ostéoporose (<i>Sport, santé et situation de handicap mental – De la nécessité de se construire des représentations nouvelles, R. Compte 2007</i>). Ainsi, promouvoir l'activité physique tout au long de la vie est un moyen efficace de prévention de l'apparition de maladie chronique mais aussi un moyen d'améliorer considérablement la santé et prolonger vie active et autonomie.</p> <p>Les données socio-démographiques de la ville nous amènent à porter une réflexion partagée entre les acteurs pour favoriser la pratique sportive des personnes âgées par une approche positive et psycho-sociale. La sédentarité, l'isolement, la précarité sont largement cités comme facteurs aggravants sur la ville.</p> <p>La ville opère depuis 2016 au développement de lieux de « reprise » à l'activité physique.</p> <p>Au sein de l'association AGIR, la saturation des créneaux proposés démontre l'importance de développer ces actions qui contribuent au maintien de l'autonomie des personnes âgées.</p> <p>En 2017, la ville a mis en place un aménagement urbain dans les quartiers en installant des agrées accessibles à tous, augmentant les accès aux installations de droit commun. L'enjeu étant de développer des agrès dédiés spécifiquement pour les personnes âgées.</p> <p>La synergie des acteurs de la santé, du social et du sport est essentielle à la réussite de tels projets. L'objectif dans les prochaines années est donc de favoriser la pratique de l'activité physique par les personnes âgées à travers le développement des activités au sein d'AGIR, le développement du sport santé et la mise en lien des acteurs pour créer une continuité dans la prise en charge de l'activité physique des seniors.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer l'autonomie des personnes âgées sur le maintien de l'activité physique régulière				
Obj opérationnel 1	Assurer une offre sportive adaptée et variées pour la personne âgée au sein du programme d'AGIR				

Obj opérationnel 2	Formation des éducateurs sportifs au sport santé au sein d'AGIR				
Obj opérationnel 3	Créer des passerelles entre les dispositifs de sport santé et les associations sportives				
<p>1. Proposer une offre sportive adaptée et variée pour la personne âgée au sein du programme d'AGIR (2021) : il s'agira de proposer chaque semaine des activités de pratiques sportives et des temps de découverte sportive ponctuelle. Au sein de l'association et sur des lieux cibles : résidence intergénérationnelle, autres structures</p> <p>2. Formation des éducateurs sportifs au sport santé au sein d'AGIR (lancement sur saison 2023-2024)</p> <p>3. Créer des passerelles entre les dispositifs de sport santé, ateliers de renforcement musculaire du PRIF, et les associations sportives et le programme sport santé CMS (2024). (Voir lien avec ADOMA et les permanence santé ?)</p>					
Public cible	Personnes âgées				
Lieu de l'action	AGIR	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées				
Thème 2	Activité physique				
Thème 3	Maladie chroniques				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux	Conseil local du sport CCAS-Maintien autonomie ?				
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP-ASV	X		X	
SPORT	DMS		X		
SOCIAL	DSA	X	X	X	X
MEDICO-SOCIAL	DAC92N		X	X	
ADOMA	ADOMA			X (informatif)	
	Résidence intergénérationnelle			X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus 1	<p>Moyen humains et financier : Financement pérenne sur l'activité sportive pour la structure Agir, ressources consacrées sur le dispositif</p> <p>Partenariat : Type et nombre structures impliquées,</p> <p>Pilotage de l'action : calendrier, information et communication</p>				
Indicateur processus 2	<p>Moyen humains et financier : Financement formation spécialisation sport santé des éducateurs</p> <p>Partenariat : Intervenant ou organisme de formation</p> <p>Pilotage de l'action : calendrier, information et communication</p>				

Indicateur processus 3	Rencontres avec les partenaires Moyens matériel (salles, équipement,)
Indicateur activité 1	Nombre et d'activités sportives menées par AGIR
Indicateur activité 2	Nb de formations réalisées
Indicateur activité 3	Nombre de rencontres / échanges entre les différents services Nombre de bénéficiaires Nombre de dispositifs mis en place Nombre d'actions réalisés par les partenaires dans le cadre de ce dispositif
Indicateur résultat 1	Nb de personnes bénéficiaires dans le dispositif agir Nombre de nouvelles personnes dans les dispositifs
IMPACT 1	Taux d'augmentation de la pratique sportive Amélioration du bien-être (à partir du questionnaire)
IMPACT 2	Nb de professionnels certifié à Agir et autre partenaires (associations/ DMS) Satisfaction des professionnels sur la formation
IMPACT 3	Augmentation de la pratique sportive des personnes âgées : évolution du nombre de bénéficiaires
Document de récolte 1	Statistiques sur les ressources récoltées par Agir Questionnaire à construire sur l'impact sur leur vie au quotidien
Document de récolte 2	Bilan des services
Document de récolte 1	Bilan des services

FICHE ACTION 45	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C4.3	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLE Personnes âgées de 65 ans et plus				
Intitulé de l'action	Repérer et prendre en charge la fragilité au sein d'un parcours				
Porteur de l'action	DMSP		2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
<p>La Société Française de Gériatrie et de Gériatrie définit la fragilité comme étant la diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. La fragilité est de ce fait associée à la vulnérabilité. Elle a des effets néfastes sur la santé et amène un certain nombre de PA vers un processus de perte d'autonomie qui, quand il est installé, est difficilement réversible. Ainsi, la réduction de la fragilité associée au vieillissement et à la souffrance qui peut en découler, devra être pour les acteurs de santé une priorité essentielle. Santé précaire et dépendance ne sont pas de conséquences inévitables du vieillissement.</p> <p>L'OMS dans son dernier Rapport mondial sur le vieillissement affirme la nécessité de s'inscrire d'une façon prioritaire dans le maintien de capacités intrinsèques de la PA. La prise en charge des déterminants dans la fragilité peut réduire ou retarder ses conséquences. Ainsi, la fragilité s'inscrit dans un processus potentiellement réversible.</p> <p>L'objectif est donc dès maintenant et dans les années à venir de préserver l'indépendance des PA le plus longtemps possible, de comprendre et de répondre aux besoins des sujets âgés, de fournir l'information et les outils nécessaires afin d'effectuer les choix adéquats dans le domaine de la prévention.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Repérer et prendre en charge la fragilité chez les personnes âgées (programme en cours depuis 2016)				
Obj opérationnel 1	Créer un réseau de prise en charge de la fragilité au CMS (2022)				
Obj opérationnel 2	Assurer une coordination des parcours de prévention de la fragilité et du lien avec le secteur social institutionnel et de santé (2022)				
Obj opérationnel 3	Former les professionnels et intervenants de proximité au repérage de la fragilité et à l'adressage (programme en cours depuis 2016)				
Obj opérationnel 4	Créer une culture commune autour de la fragilité (en cours depuis 2016)				
<p>1. Créer un parcours de prise en charge de la fragilité au CMS : il s'agira de constituer une structure de coordination et d'articulation du « Réseau de fragilité du CMS » qui s'appuyant sur le cadre conceptuel du cycle de la fragilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulera les dispositifs existants au CMS portant sur la prévention et la diminution des risques de survenue de la fragilité : <i>Consultations gériatriques, consultation géronto-psy, bilans gériatriques, ateliers de prévention des chutes, ateliers mémoire, consultations de diététique, ateliers « Vieillir en bonne santé »</i> - Accompagnera les personnes âgées repérées comme fragiles dans le parcours de prévention et de sa prise en charge. <p>2. Assurer une coordination des parcours de prévention de la fragilité et du lien avec le secteur social institutionnel et de santé « parcours prévention santé fragilité » : structure de coordination du réseau de fragilité du CMS, structure de coordination gériatrique, DSA, DAC 92N, SIADPA, partenaires de santé libéraux</p> <p>3. Former les professionnels au repérage de la fragilité et à l'adressage (DSA, DMSP, DCCS, DCJ...) : La formation concerne les acteurs de proximité et les professionnels de santé :</p>					

<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les formations des aides à domiciles du CCAS avec des rappels réguliers (en cours depuis 2017) - Poursuivre les missions des acteurs de proximité (ADD, Bailleurs sociaux...) le repérage de la fragilité (enjeux de ce repérage, pathologie du vieillissement, adressage...) en cours depuis 2017 <ul style="list-style-type: none"> i. Continuer à Sensibiliser les professionnels de santé (CMS, CPTS) à la fragilité et à l'existence du parcours de prévention de la fragilité à Gennevilliers 					
4. Rendre pérenne la culture commune autour de la fragilité :					
<ul style="list-style-type: none"> - Réunions de mise au point fréquentes sur la fragilité (Le groupe CLS, 1 à 2 fois par an) - Réunions autour de la fragilité dans le cadre du Réseaux et du Parcours à créer - Travailler le Passeport Bien vieillir et l'auto-questionnaire de l'autonomie (FIND) pour permettre une meilleure diffusion des outils et avoir des référentiels communs - Développer des nouveau support, outils, canaux d'information, actions, autour de la prévention de la fragilité et du maintien du lien - Inclure dans les réunions et l'ensemble des activités les personnes âgées elle mêmes en tant que partenaires d'une orientation commune et acteurs de leur propre santé 					
Public cible	Personnes âgées, professionnel, parcours de proximité				
Lieu de l'action	CMS	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Facteurs psychosociaux et environnement social				
Thème 1	Santé et autonomie des personnes âgées				
Thème 2	Coordination				
Thème 3			Si autre :		
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP				X
SOCIAL	DSA	X	X		
Médico-social	DAC92N	X	X		
	Café des aidants	X	X		
Liste non exhaustive					
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?				OUI !!!!!	
Si oui, précisez :	Les personnes âgées participent des actions	Quel degré ?	Elles deviennent acteurs de leurs santé		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Moyens humains et financiers : Financement pérenne, ressources consacrées sur les dispositifs Partenariat : Type et nombre de structures/professionnels impliqués, Pilotage de l'action : calendrier, information et communication				
Indicateur activité 1	Nombre de PA totales bénéficiant du réseau fragilité du CMS Nombre de nouvelles PA bénéficiant du réseau fragilité du CMS				

	Nombre de PA repérées comme étant fragiles Nombre de PA ayant bénéficié d'un adressage personnalisé
Indicateur activité 2	Nombre de rencontres effectuées dans le cadre du Réseau du CMS Nombre de rencontres effectuées dans le cadre du Parcours
Indicateur résultat 1	Nombre de formations fragilité à destination des professionnels de santé Nombre de formations fragilité à destination des intervenants de proximité
Indicateur résultat 2	Evolutions des comportements de santé des PA : Intérêt du AQ et du Passeport dans l'évaluation de l'évolution des comportements

C5- PUBLICS EN GRANDE DIFFICULTE SOCIALE

Tout le monde n'accède pas de façon équitable au système de santé. L'isolement, la précarité, la complexité des démarches, une mauvaise maîtrise de la langue ou encore une faible littératie en santé, sont autant de barrières qui compliquent l'accès aux droits et aux soins. Cela peut concerner plus particulièrement certaines catégories de population sur la ville tels que les primo-arrivants, les personnes âgées, les foyers de travailleurs migrants, les personnes en grande précarité, en errance ou sans logement fixe.

Au sein de ce CLS, ces publics font l'objet d'une attention particulière. La stratégie déployée s'oriente vers une dynamique commune de renforcement de l'identification de ces populations, de développer les actions d'« aller-vers » et la mise en place de dispositifs innovants afin de lever les obstacles sociaux et économiques pour l'accès aux droits, l'accès aux soins, la promotion de la santé et les situations de précarité alimentaire.

CONSTRUCTION DU VOLET C4- POPULATION – PUBLICS EN GRANDE DIFFICULTE SOCIALE

FICHE C5-1- Parcours de sortie de rue avec un parcours de santé au long court
FICHE C5-2- Améliorer l'accès aux droits
FICHE C5-3- Promotion de la santé

FICHE ACTION 46	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C5- 1	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES Personnes en grande difficulté sociale ou grande précarité				
Intitulé de l'action	Parcours de sortie de rue avec un parcours de santé au long court				
Porteur de l'action	DSA - DMSP	Début	2022	Fin	2024
JUSTIFICATION					
<p>Sur la ville de Gennevilliers, les personnes en grande précarité font l'objet d'une attention particulière, notamment du fait de la présence de la maison de la solidarité sur le territoire. En 2018, l'association, qui couvre plusieurs villes du nord du 92, a réuni 56 adhérents et accueillis 680 personnes. Ce nombre est en légère augmentation depuis 2017.</p> <p>La grande majorité des personnes accueillies relèvent de la grande précarité et sont en situation d'urgence (sans abri, sans domicile fixe, rencontrant de grandes difficultés pour subvenir à leurs besoins fondamentaux). La grande majorité d'entre eux sont sans droits sociaux et confrontés à des problématiques de santé, d'addictions et de santé mentale importantes, liées en partie, à leur situation de rue, d'errance, d'isolement ou de dénuement.</p> <p>Consciente des enjeux majeurs de santé pour ces populations, l'association a mis en place un « pôle santé ». Cela a permis d'associer à l'équipe en place des compétences permettant de prendre en charge les personnes accueillies au niveau médical et médico-social. Grâce à ce pôle santé, un psychologue intervient une journée par semaine et un coordinateur du pôle santé diplômé de médecine en addiction et psychiatrie joue le rôle de médiation entre les services médicaux, les personnes accueillies et permet l'alerte et le relais auprès des dispositifs existants. Ce dispositif intermédiaire permet à la maison de la solidarité d'avoir la compétence pour orienter et mobiliser les services compétents dans le cadre du travail d'accompagnement social.</p> <p>Dans cette dynamique, l'objectif dans les prochaines années est de renforcer l'accès à la santé dans le parcours de relogement des personnes en grande précarité en renforçant leur identification sur le territoire et déployant des dispositifs adaptés à leurs situations.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Favoriser le recours à la santé dans le parcours de relogement				
Obj opérationnel 1	Repérer les personnes éloignées du droit commun et proposer un plan d'action				
Obj opérationnel 2	Créer des collaborations locales pour l'accès aux droits et aux soins des personnes en errance				
Obj opérationnel 3	Favoriser l'identification des ressources du territoire pour les personnes éloignées du droit commun				
Obj opérationnel 4	Inclure la santé dans les dispositifs de relogement				
<p>1. Repérer les personnes éloignées du droit commun et proposer un plan d'action</p> <p><u>Étape 1</u> : nécessité d'élaborer un travail sur une définition commune de la situation d'errance au sein du groupe CLS (errance, sans abri et sans domicile fixe)</p> <p><u>Étape 2</u> : construire un diagnostic social des personnes en errance, sans abri et sans domicile fixe à partir du dossier DALO, avec la DRIHL et la préfecture. Les acteurs soulèvent l'importance d'avoir une centralisation des données nominatives des personnes, avoir une file active qui permet de mieux agir et une coordination entre les services de domiciliation (qui existe de façon non-officielle). Ce projet pourrait être mis en œuvre par l'OLS. (2022-2023)</p> <p><u>Étape 3</u> : élaborer un plan d'action</p> <p>2. Créer des collaborations locales pour l'accès aux droits et aux soins des personnes en errance (2024)</p>					

- Mettre en place des consultations médicales, notamment en santé mentale, à destination des sans-abris, sur des lieux clés : maison de la solidarité (DAC92) et d'autres lieux ciblés.

3. Favoriser l'identification des ressources du territoire pour les personnes éloignées du droit commun (2022-2023)

Il s'agit d'engager un travail avec l'association Solinum qui développe des outils numériques pour renforcer l'action sociale et lutter contre la pauvreté. L'association porte 2 projets : d'une part le Guide de la Solidarité « Soliguide », plateforme en ligne qui référence les lieux, initiatives et services utiles et accessibles aux personnes en difficulté. D'autre part, le Réseau d'Hébergement Citoyen « Merci pour l'invité ». La mise en œuvre de ce travail consistera à :

- Proposer des rencontres régulières avec l'association Solinum (la question du numérique et des ressources)
- Enrichir le soliguide et assurer son suivi
- Accroître l'utilisation du soliguide par professionnels
- Installer des bornes d'informations (borne soliguide) dans des lieux cibles tel que le CCAS ou la maison de la solidarité

4. Inclure la santé dans les dispositifs de relogement

- Actualiser le référencement des appartements de coordination thérapeutique (ACT) et compléter avec des appartements avec une dimension Santé (exemple : un chez soi d'abord)
- Travailler sur la mise en réseau pour construire du lien entre acteurs et informer sur les dispositifs existants afin de permettre des articulations entre différents dispositifs pour favoriser l'orientation et le relais vers l'accès aux soins.

Public cible	Personnes en errance, sans abri et sans domicile fixe				
Lieu de l'action	QPV	Territoire :	Tout le territoire du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Accès aux droits				
Thème 1					
Thème 2					
Thème 3					
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP-ASV	X	X	X	X
SOCIAL	DSA	X	X	X	X
MEDICO SOCIAL	DAC92N		X	X	
ASSOCIATION	Maison de la solidarité	X	X	X	
DROIT	RGPD	X		X	
LOGEMENT	SIAO 92	X	X		
DEPARTEMENT	SST2		X	X	
ASSOCIATION	Restos du cœur	X	X		
ASSOCIATION	Croix rouge	X	X	X	

SANTE	Samu social	X		X	
PREVENTION	OLS	X	X	X	X
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Moyens ++ Partenariats ++ Calendrier				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres Nombre et type de partenaires				
Indicateur activité 2	Nombre d'actions réalisées				
Indicateur activité 3	Nombre de rencontres Nombre de bornes déployées				
Indicateur résultat 1	Type de données récoltées Données de diagnostics				
Indicateur résultat 2	Nombre de personnes bénéficiaires Nombre et type de lieux bénéficiaires				
Indicateur résultat 3	Nombre et type d'utilisation du guide et des bornes Actualisation des données du guide « Soliguide »				
Impact	Renforcement du travail partenarial dans le parcours des personnes en errance Augmentation de l'accès aux ressources Actualisation des ressources				
Documents de récolte	OLS Solinum/soliguide Rapport d'activité des partenaires (maison de la solidarité)				

FICHE ACTION 47	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026				
Axe Stratégique C5-2	PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES Personnes en grande difficulté sociale ou grande précarité				
Intitulé de l'action	Développement des collaborations locales pour l'accès aux droits				
Porteur de l'action	ASV - DAC- DSA	Début	2021	Fin	
JUSTIFICATION					
<p>Près de 5% des Français ne sont pas couverts par une assurance complémentaire santé. Le taux de non-recours à la complémentaire santé solidaire (ancienne CMU-C) était évalué entre 34 % et 45 % en 2017 et entre 41 % et 59 % pour l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).</p> <p>Les freins identifiés pour l'accès aux droits sont multiples et souvent liés à une grande méconnaissance du système de santé et des dispositifs, la complexité des démarches administratives, mais également à la fracture numérique, la barrière de la langue, la non-maîtrise de l'écrit et globalement une faible littératie en santé.</p> <p>Pour toutes ces raisons, certaines populations ont un besoin d'orientation et d'accompagnement personnalisé dans les démarches administratives, les structures socio-sanitaires, ainsi que sur le système de protection maladie. Cela concerne majoritairement les primo-arrivants, les personnes peu scolarisées ou qui ne maîtrisent pas le français, les personnes en situation de handicap et les personnes à très faible revenu.</p> <p>Des dispositifs spécifiques doivent permettre de répondre aux besoins des personnes particulièrement éloignées du système de santé à travers le renforcement du partenariat et le déploiement de dispositifs dans les structures accueillant ces publics. Ces actions sont nécessaires dans la mesure où elles répondent à un besoin continu de la population dans un contexte où l'incapacité des personnes à bénéficier de leurs droits fondamentaux dans le domaine la santé ne diminue pas, d'autant plus dans un contexte de dématérialisation des services qui risquent d'accroître encore les phénomènes de non-recours.</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de difficulté sociale				
Obj opérationnel 1	Eclaircir, identifier et informer sur les dispositifs et acteurs autour de l'accès aux droits				
Obj opérationnel 2	Créer des dispositifs passerelles pour l'accès aux droits				
Obj opérationnel 3	Agir sur le handicap et la barrière de la langue				
<p>1. Eclaircir, identifier et informer sur les différents dispositifs et acteurs autour de l'accès aux droits.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartographier des dispositifs d'accès aux droits (assistantes sociales Louis Mourier, assistantes sociales, direction solidarité autonomie etc...) par l'outils « Terr-e-santé » (plateforme de coordination pour les situations complexes coordonnée par l'ARS- DAC92Nord) • Eclaircir les domaines de compétence des services territoriaux (<i>qui fait quoi ?</i>). Il s'agira de proposer des outils, des annuaires, des temps d'échanges et rencontres avec les services territoriaux pour mieux informer les acteurs des dispositifs existants relevant du département et de la préfecture. <p>2. Créer des dispositifs passerelle d'accès aux droits</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Développer le partenariat CMS/CPTS-CPAM pour trouver des solutions sur leurs difficultés d'accompagnement aux droits et aux soins. 5. Maintenir et faire connaître la PASS ambulatoire de la DAC 92 Nord (CMS-CPTS-ASV) : diffuser des brochures informatives, assurer des staffs médicaux d'information autour de l'accès aux droits avec le DAC, la DSA ou encore la CPAM <p>3. Agir sur le handicap et la barrière de la langue</p>					

<p>5. Travailler sur des critères de santé en lien avec le handicap pour l'accueil aux dispositifs d'accès au logement et aux droits (service handicap)</p> <p>6. Renforcer l'accès à des traducteurs et renforcer l'orientation vers les Ateliers sociolinguistiques (ASL)</p> <p>7. Actions d'amélioration de la littératie en santé de niveau 1 ou 2 sur la ville (DIC/DMSP/CCAS)</p>					
Public cible	Professionnels, habitants				
Lieu de l'action	Lieux d'accueil	Territoire :	Territoires du CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé	Accès aux droit				
Thème 1					
Thème 2					
Thème 3					
A quel(s) projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux				Non	
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
SANTE	DMSP-ASV	X	X	X	X
SOCIAL	DSA	X	X	X	X
ASSOCIATION	DAC92N		X	X	
ASSOCIATION	Maison de la solidarité		X	X	X
	Terr-e-santé		X	X	
SOCIAL	CPAM		X		
SERVICE LOGEMENT - BAILLEURS	Différents dispositifs de logement	X		X	
DEPARTEMENT	SST2		X	X	
PREFECTURE	Préfecture		X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :		Quel degré ?	IMPLICATION		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Type de partenariat				
Indicateur activité 1	Nombre de rencontres Nombre de partenaires mobilisés				
Indicateur activité 2 et 3	Nombre de dispositifs déployés				
Indicateur résultat 1	Actualisation des ressources				
Indicateur résultat 2 et 3	Nombre et type de structures touchées Nombre de personnes bénéficiaires				
Impact	Augmentation des personnes en ouverture de droits				

FICHE ACTION 48		CLS VILLE DE GENNEVILLIERS 2021-2026			
Axe Stratégique C5-3		PARCOURS DE SANTE POUR LES PLUS VULNERABLES Personnes en grande difficulté sociale ou grande précarité			
Intitulé de l'action		Promotion de la santé			
Porteur de l'action	ASV	Début	2021	Fin	
JUSTIFICATION					
<p>Afin de permettre un accès aux soins et à la prévention des plus démunis, les actions doivent prendre en compte les difficultés spécifiques de ces populations. Des actions d'aller-vers autour de la promotion de la santé, prenant en compte la spécificité de ces publics sont déployées par différentes structures sur toute la ville à destination de lieux accueillant les personnes en grande difficulté sociale.</p> <p>Exemples d'actions déployées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CMS et infirmière Asalée : Permanence santé sur les foyers ADOMA • Infirmières Asalée : interventions individuelles sur la prévention santé • Service prévention santé : ateliers cuisine sur les foyers ADOMA et les lieux de distribution alimentaires • Centre de vaccination : promotion de la vaccination par des actions hors les murs, • Cegidd : actions « d'aller vers » sur la santé sexuelle • DAC 92 Nord : actions de promotion de la santé <p>L'objectif dans les prochaines années est de promouvoir les comportements favorables à la santé par le biais d'une adaptation des actions d'aller-vers autour de la prévention, l'éducation en santé et la promotion de la santé. Aussi, selon des indicateurs plus fins fournis par l'OLS, les actions pédagogiques ou non déployées, seront adaptées aux besoins réels de la population, et donc plus efficaces (lieux, public, méthodes).</p>					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Renforcer les actions de promotion de la santé auprès des publics les plus éloignés du soins				
Obj opérationnel 1	Localiser finement les publics éloignés du soin pour anticiper et guider les actions d'aller vers				
Obj opérationnel 2	Persévérer dans le déploiement de dispositif d'aller-vers au sein des quartiers ou de population-cibles				
Obj opérationnel 3	Accompagner les associations sur le développement d'ateliers autour du "prendre soin de soi"				
Obj opérationnel 4	Recenser et informer des actions existantes pour ces publics				
Obj opérationnel 5	Sensibiliser les acteurs accompagnants les publics en difficultés sur les addictions et la santé mentale				
<p>1. Localiser finement les publics éloignés du soin pour anticiper les actions d'aller vers. Il s'agira d'apporter une connaissance fine du territoire pour guider les actions d'aller vers en fonction des lieux et publics cibles identifiées. (OLS)</p> <p>2. Persévérer dans le déploiement de dispositif d'aller-vers au sein des quartiers ou de population-cibles (ASV-DAC92Nord-CPAM) :</p> <p>Poursuivre les actions d'aller-vers avec une approche éducative de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer des dispositifs médicaux avancés selon les besoins de santé identifiés, forum santé sur des lieux-cibles : restos du cœur, Adoma, maison de la solidarité etc... (DMSP-DAC92Nord) • Poursuivre les ateliers d'informations sur les structures accueillant des publics en situation de vulnérabilité (DMSP/CCAS/CPAM/ASSOCIATIONS/ASV). • Poursuivre les interventions de prévention, promotion de la santé dans les lieux ciblés (ASL, ADOMA, service Espace insertion, plan local insertion, MDF, CSC, Antennes, maison de la solidarité, hôtel social etc) 					

- Animer des actions autour des campagnes nationales de la prévention des cancers, de la perte de l'audition, la vue et les dents. Pour cet axe, des nouveaux partenariats sont à construire. (ASV)

3. Accompagner les associations sur le développement d'ateliers autour du "prendre soin de soi".

Permettre de « prendre soin de sa santé » par l'art-thérapie, la sophrologie, ou la socio-esthétique dans les structures tels que la maison de la solidarité, les centres socio-culturels, le service insertion...

4. Recenser et informer des actions existantes pour les publics ciblés.

5. Sensibiliser les acteurs accompagnant les publics cibles sur les addictions et la santé mentale (mutualiser les formations entre les différents acteurs).

Public cible	Publics éloignés du droit commun, migrants, réfugiés, hébergés				
Lieu de l'action	HUDA, Adoma, centres sociaux	Territoire :	Tout le territoire du CLS, renforcement sur les QPV		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Oui
TYPLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé					
Thème 1	Nutrition				
Thème 2	Santé mentale				
Thème 3	Diabète				
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
Articulation avec d'autres plans locaux					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
DMSP	Prévention santé	X	X	X	
SANTE	Cegidd		X	X	
SOCIAL	ASL	X	X	X	
ASSOCIATION	DAC 92		X	X	
PREVENTION	Structures de prévention	X	X	X	
SANTE	Structures médico-sociales	X	X	X	
ASSOCIATION	Associations santé, addiction, etc..				
SOCIAL	CPAM	X	X	X	
PREVENTION	OLS	X		X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Oui
Si oui, précisez :	Analyse des besoins par des questionnaires	Quel degré ?	Concertation		
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Calendrier Moyens humains				

Indicateur activité 1	Nombre de partenaires
Indicateur activité 2 et 3	Nombre et type d'actions
Indicateur activité 4	Nombre et type de données récoltés
Indicateur activité 5	Nombre de sensibilisations
Indicateur résultat 1	Nombre et type de données récoltées
Indicateur résultat 2 et 3	Nombre de bénéficiaires
Indicateur résultat 4	Distribution de l'information / Nombre de bénéficiaires
Indicateur résultat 5	Nombre de professionnels bénéficiaires Nombre et type de structures bénéficiaires

Gestion de crise : mise en place de dispositifs efficaces sur la ville

Des dispositifs mis en place en période de crise tels que les périodes de grands froids et la canicule sont des périodes où les plus fragiles, les plus éloignés du système du soin sont les plus touchés. La crise sanitaire mondiale du COVID 19 a également fait émerger la nécessité d'une coordination de dispositifs intersectoriels pour assurer la sécurité, la continuité des soins et des réponses adaptées auprès des publics les plus fragiles notamment en matière de santé mentale.

La stratégie développée ici est de proposer des dispositifs à déployer en situation crise sanitaire future, afin de prévoir les coordinations, les schémas d'organisations et les dispositifs de veille possibles à mettre en place au préalable, dans un objectif d'efficacité et de pertinence dans des conditions d'urgence, afin de limiter et de prévenir les impacts sur les populations, leur santé et leur qualité de vie.

FICHE ACTION 49	CLS VILLE DE GENNEVILLIERS				
Axe Stratégique D	GESTION DE CRISE				
Intitulé de l'action	GESTION DE CRISE SANITAIRE				
Porteur de l'action	DMSP/DSA	Début	2021	Fin	2026
JUSTIFICATION					
La crise sanitaire a mis en avant l'importance de la collaboration en réseau sur le territoire dans le secteur médical mais aussi social et éducatif. Des solutions ont été apportées pour la gestion de cette crise et restent à maintenir et à valoriser sur le territoire.					
La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du contrat de ville ?					Non
Parmi ces éléments, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?					Oui
DESCRIPTION					
Obj spécifique	Organiser une cellule de crise dormante pour une éventuelle prochaine gestion de crise sanitaire				
Obj opérationnel 1	Organiser des temps intersectoriels de retour expérience de la crise COVID-19				
Obj opérationnel 2	Rédiger un document formalisant l'organisation d'une cellule de crise mobilisable.				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Animer des temps intersectoriels de retours expérience de la crise COVID interservices notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> o Le poste de commandement COVID o Offre de soin : travail en partenariat entre l'ARS, la CPAM, la CPTS, le CMS et les associations de santé présentes sur le territoire. o Parcours psycho-socio-éducatif des enfants et recours aux soins : DMPE, DSE, DMSP, CCAS (DSE(PRE)-ESJ-CLUB ADO) o Parcours psycho-socio-éducatif pour les personnes âgées et les plus vulnérables : CCAS-Bailleurs-ASV-PREV-DAC o Autres parcours identifiés 2. A partir du RETEX, rédiger un document formalisant l'organisation d'une cellule de crise mobilisable. 					
Public cible	Intervenants de proximité				
Lieu de l'action	Tout le CLS	Territoire :	CLS		
L'action est-elle déjà mise en œuvre (préexistante à la dynamique du CLS) ?					Non
TPOLOGIE ET THEMATIQUE					
Déterminant visé					
Thème 1					
Thème 2					
Thème 3					
A quel projet(s) du Schéma Régional de Santé 2018-2022 l'action contribue-t-elle ?					
PARTENAIRES ET PARTICIPATION					
Secteur	Partenaires	Analyse des besoins	Mobilisation de ressources	Mise en œuvre	Co-Pilotage
Social	DSA	X	X	X	X
Santé	DMSP : CMS, service prévention santé, ESJ, CPEF	X	X	X	X

Educatif	DPE, PRE, ESJ, DPE	X	X	X	
Association santé	DAC	X	X	X	
INSTANCE	ARS	X			
Une démarche participative est-elle mise en œuvre afin d'associer les habitants à l'action ?					Non
Si oui, précisez :		Quel degré ?			
SUIVI ET EVALUATION					
Indicateur processus	Partenariat Calendrier				
Indicateur activité 1	Nombre de réunions mises en œuvre				
Indicateur activité 2	Nombre de parcours identifiés				
Indicateur résultat 1	Document RETEX				
Indicateur résultat 2	Identification des dispositifs par les acteurs				

GLOSSAIRE

ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
AMAP	Association pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne
ANPA	Association Nationale de Prévention des Addictions
AP-HP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ARS	Agence Régionale de Santé
ASL	Ateliers Sociaux-Linguistiques
ASV	Ateliers Santé Ville
CAF	Caisse assurance Famille
CCAS	Centre Communal d'Action Social
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CeGIDD	Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMS	Centre Municipale de Santé
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CSAPA	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSC	Centres Sociaux Culturels
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DALO	Droit au Logement Opposable
DCCS	Direction Citoyenneté et Cohésion Sociale
DE	Direction Environnement
DESS	Direction Enseignement Service Scolaire
DGAUE	Direction générale de l'aménagement urbain et de l'environnement
DIC	Direction INFORMATION et Communication
DME	Direction Municipale de l'Enfance
DMSP	Direction Municipale de la Santé et de la Prévention
DPE	Direction Petite Enfance
DREJ	Direction de la réussite éducative et de la jeunesse
DRIHL	Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement
DSA	Direction Solidarité Autonomie
DSI	Direction Système d'Information
EBD	Examen Bucco-dentaire
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELAN	Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique
EN	Education Nationale
ESJ	Espace Santé Jeune
HAS	Haute Autorité de Santé
HDS	Hauts-de-Seine
HUDA	Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile
ICM	Indices Comparatifs de Mortalité
IDE	Infirmière Diplômée d'état
IDEC	Infirmière Diplômée d'état Coordinatrice
IDF	Ile-de-France
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
LVFF	Lutte Contre les Violences Faites aux Femmes
MDF	Maison des familles
MG	Médecin Généraliste
OLS	Observatoire Local de Santé

OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PAI	Plan d'aide individualisé
PCAET	Plan Climat Air Energie
PDSA	Permanences Des Soins Ambulatoires
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRE	Projet de Réussite éducative
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
QPV	Quartier prioritaire de la ville
RAM	Relais Assistantes Maternelles
SERA	Service Entretien Restauration Assistance
SHS	Service Hygiène et Sécurité
SIAO	Services intégrés de l'accueil et de l'orientation
SIG	Système d'Information Géographique
SST2	Service de Solidarité Territoriale (Gennevilliers et Asnières)
SYREC	Syndicat pour la Restauration Collective
UPBB	Unité parents – bébés