



**l'Assurance
Maladie**

Bagneux



PREFET DES HAUTS-DE-SEINE

Contrat Local de Santé

de Bagneux

2019-2022

Entre :

L'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Hauts-de-Seine,

La Préfecture des Hauts-de-Seine,

Et

La Commune de Bagneux

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	p.4
II – LES FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BAGNEUX	p.4
III – LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGÉS	p.4 à 5
IV– LES BASES DE CHACUN DES SIGNATAIRES	p.6
V – ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES ISTS	p.7
VI– LES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE 2014 ET ACTUALISATION.....	p.8 à 13
VII– BILAN DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	p.14 à 17
VIII – LES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	p.17 à 18
IX – LE CALENDRIER	p.18
X – L'EVALUATION	p.18
XI – ANNEXES : LES FICHES ACTIONS	p.20

I – INTRODUCTION

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 Bagneux et l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, souhaitent renouveler le Contrat Local de Santé sur le territoire balnéolais.

Cet outil, créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HPST » (articles L.1434-2 et L. 1434-17 du Code de la Santé Publique), est un outil de déclinaison transversale et territoriale du Projet Régional de Santé (PRS), visant l'articulation entre la politique régionale de santé et les démarches locales de santé existantes.

Il permet d'associer les acteurs et de coordonner les politiques impactant la santé autour des enjeux du territoire en matière de prévention et de promotion de la santé, de politiques de soins et d'accompagnement médico-social.

Il vise, par les actions coordonnées de ses signataires, à améliorer les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent l'état de santé de la population et l'accès des personnes aux services de santé.

La commune de Bagneux étant reconnue comme un territoire d'action prioritaire au sens de la loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion sociale, le Contrat Local de Santé s'articule avec le Contrat de Ville de Bagneux 2015-2020 (prolongé à 2022) 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.

II – FONDEMENTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE SUR LE TERRITOIRE

L'ARS a identifié la commune de Bagneux comme ville prioritaire pour renouveler la signature d'un CLS, en se basant sur :

- des indicateurs sociodémographiques, économiques et sanitaires défavorables,
- la présence d'un ASV,
- l'existence d'une dynamique locale en matière de santé notamment en santé mentale.

III – PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES

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

- L'expérience montre que toute politique publique qui se donne comme objectif explicite de réduire les inégalités de santé se met en position spontanée de les améliorer. C'est pourquoi les signataires

considèrent que **la réduction des écarts entre les groupes de population, à l'échelle régionale comme à l'échelle locale doit être un objectif principal de chacune des actions conduites.**

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

IV – LES BASES DE CHACUN DES SIGNATAIRES

L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France a souhaité s'engager à nouveau dans la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS) avec la Ville de Bagneux dans une volonté de déclinaison territoriale de son Projet Régional de Santé défini pour la période 2018-2022. En encrant ses actions dans une perspective globale, intersectorielle et avec l'objectif d'améliorer les parcours de santé, le CLS de Bagneux est aussi garant de la déclinaison des plans Priorité Prévention et Ma santé 2022 portés par l'Agence. Le CLS de Bagneux, constitue enfin un outil de déclinaison de la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté du fait de sa volonté à ce que les initiatives locales de son territoire atteignent prioritairement les publics défavorisés.

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 territorialisées de développement social et urbain et dont les projets de santé doivent s'inscrire en cohérence complète avec les orientations définies dans les Contrats Locaux de Santé.

La CPAM des Hauts-de-Seine partage les enjeux portés dans le cadre du CLS. En particulier, elle est investie en faveur de l'accès aux soins, à la prévention et aux droits.

La Ville de Bagneux est engagée de longue date dans une démarche locale de soin, de prévention et de promotion de la santé. Les éléments contextuels ainsi que les données quantitatives et qualitatives issues du diagnostic local de santé et de la collaboration régulière avec les acteurs de terrain et les habitants dessinent des enjeux prioritaires pour les années à venir. L'analyse en termes de déterminants de santé montre une population relativement jeune, dont certaines caractéristiques (situation familiale, éducation, conditions de vie, activité...) constituent des facteurs de fragilité, sur un territoire connaissant des mutations (opérations d'aménagements d'envergure, fragilisation rapide de l'offre de soins libérale) dont les impacts sur la santé restent à documenter.

Pour répondre à ces enjeux, la Ville de Bagneux et ses partenaires s'accordent sur une **stratégie de lutte contre les inégalités de santé** qui :

- renforce les outils d'observation, afin d'améliorer la pertinence et l'efficacité des actions,
- met l'accent sur la petite enfance, l'enfance et la jeunesse,
- porte une attention prioritaire aux publics en situation de vulnérabilité que constituent à Bagneux :
 - . les habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la ville,
 - . les familles monoparentales,
 - . les personnes en insertion,
 - . les bénéficiaires de l'aide alimentaire,
 - . les migrants.

Afin de répondre aux attentes et aux préconisations exprimées par les professionnels et les habitants à propos des modalités d'intervention, la Ville de Bagneux et ses partenaires s'accordent sur les **objectifs de méthode** suivants :

- privilégier la mise en cohérence et la consolidation de l'existant,
- renforcer les connaissances, les compétences, les outils et le réseau des professionnels de première ligne,
- associer, chaque fois que possible, les publics concernés à l'élaboration des actions qui leurs sont destinées.

V- ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES ISTS

Avec le Projet régional de Santé 2018-2022

Le présent CLS est un outil de déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé 2 défini par l'ARS d'Île-de-France pour la période 2018-2022. Ce PRS est guidé par trois objectifs majeurs :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes,
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Par ailleurs, l'Agence a fait le choix de structurer son Projet régional de santé autour de cinq axes de transformation du système de santé :

1. Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires ;
2. Répondre aux besoins de manière mieux ciblée, plus pertinente et efficiente ;
3. Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche ;
4. Permettre à chaque Francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé ;
5. Inscrire la santé dans toutes les politiques.

Cette approche transversale s'appuie par ailleurs sur huit thématiques de santé identifiées comme prioritaires : périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans ; santé des adolescents et jeunes adultes ; santé et autonomie des personnes âgées ; santé, autonomie et insertion des personnes handicapées ; cancer ; maladies neurodégénératives ; santé mentale ; maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques.

Avec le Contrat de Ville de Bagneux (2015-2022)

Le territoire de Bagneux 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 compte trois quartiers prioritaires : Tertres-Cuverons, Abbé Grégoire-Mirabeau, Cité des musiciens.

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. Ce Contrat de Ville est conclu entre la commune et les partenaires institutionnels.

Le présent Contrat Local de Santé a donc vocation à s'articuler avec le Contrat de Ville de Bagneux 2015 -2022 afin de contribuer à la réduction des inégalités territoriales de santé et à l'amélioration de l'état de santé des habitants des quartiers prioritaires 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,

- l'Atelier santé ville, dispositif préexistant et identifié par les acteurs du territoire, coordonnera la mise en œuvre du contrat local de santé et du volet santé du contrat de ville,
- le pilotage sera unifié (comité de pilotage commun des deux contrats).

VI – LES ELEMENTS DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE 2014 ET ACTUALISATION

1- Le Diagnostic Local de Santé 2014

Il a mis en exergue :

- **des spécificités socio-démographiques** par rapport au département et à la région : une population qui croît lentement (voire décroît depuis 2006), plus jeune, moins diplômée, davantage composée de personnes étrangères et immigrées, comprenant une plus grande proportion de classes moyennes et populaires et dont la composition familiale est plus fréquemment nombreuse et monoparentale.

	Bagneux	92	IdF
Croissance démographique (2006-2011)	-2,4%	3,0%	2,8%
Indice de jeunesse (-20 ans/+60ans) (2011)	146	135	141
Part de la population immigrée (2011)	21,3%	16,7%	17,8%
Part de la population étrangère (2011)	14,4%	11,4%	12,4%
Part de la population non scolarisée de plus de 15 ans sans diplôme ou avec Certificat d'Études Primaires (2011)	27,5%	18,9%	23,5%
Rapport ouvriers sur cadres et professions intellectuelles (2011)	1,01	0,27	0,55
Taux de familles ayant 4 enfants ou plus de moins de 25 ans (2011)	3,8%	2,6%	3,2%
Taux de familles monoparentales (2011)	24,2%	17,5%	17,1%

Source : INSEE, RP 2006 et 2011

- **des indicateurs de précarité socio-économique** : la part de foyers fiscaux non imposés, de chômeurs, de la population couverte par le RSA, de bénéficiaires de la CMUC et de personnes vivant dans un foyer à bas revenus est supérieure aux moyennes départementale et régionale.

	Bagneux	92	IdF
Part des foyers fiscaux non imposables (2011)	41,6%	29,5%	35,1%
Taux de chômage (au sens du recensement) des 15-64 ans (2011)	14,2%	10,3%	11,7%
Part de la population couverte par le RSA (2011)	3,40%	2,30%	0,90%
Part des bénéficiaires de la CPAM couverts par la CMUC (2014)	10,3%	5,6%	*
Part de la population vivant dans un foyer à bas revenus parmi les allocataires de la CAF	16,9%	10,0%	13,0%

Source : INSEE, RP2011, CPAM 92

- **des indicateurs de mortalité et de morbidité moins favorables** : une espérance de vie des hommes inférieure de deux ans à celle du département, une surmortalité masculine significative à l'échelle régionale concernant les pathologies de l'appareil respiratoire, une surmortalité significative des femmes à l'échelle régionale par cardiopathie ischémique, une mortalité infantile légèrement supérieure au niveau régional et une plus grande prévalence des personnes en ALD.

	Bagneux	92	IdF
Espérance de vie à la naissance des hommes (2007)	78	80	79
ICM par cardiopathie ischémique des femmes (2004-2007)	1,47	0,92	1

ICM par maladie de l'appareil respiratoire des hommes (2004-2007)	1,39	0,98	1
Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances (2006-2008)	4	3,5	3,9
Taux brut des personnes en ALD (2009)	13,2%	11,1%	12,0%

Source : monographie ARS

- **Une prévalence de l'obésité** (IMC > 30) sur Bagneux qui est de 13,07 pour 1000 (valeur de séjours MCO 2014). Cette valeur est largement supérieure à la moyenne départementale (8,1) et régionale (9,2) * (*Mise à jour 2019).
- **une sous-consommation de soins de ville** (infirmiers et dentaires notamment) et **une surconsommation de soins hospitaliers** par rapport aux niveaux de recours départemental et régional.

	Bagneux	92	IdF
Part de bénéficiaires de soins infirmiers sur les bénéficiaires d'actes généralistes (2013)	6,8	*	13
Part de bénéficiaires de soins dentaires dans la population (2013)	19,5	*	30,9
Nombre de séjours consommés en MCO pour 1.000 habitants (2009)	263,9	231,5	238,1
Nombre de séjours consommés en SSR pour 1.000 habitants (2009)	12,9	10,6	10,4

Source : CartoSanté, monographie ARS

L'analyse de l'offre de soins a mis à jour :

- **des densités médicales** (généralistes et spécialistes) et **paramédicales** inférieures aux moyennes départementale et régionale et notamment un manque de masseurs-kinésithérapeutes,
- **une moyenne d'âge des médecins élevée** et supérieure à celle des Hauts-de-Seine pour les spécialistes, laissant présager des problématiques de remplacement des départs en retraite dans les années à venir,
- **une proportion non négligeable de médecins exerçant en secteur 2** (26% des généralistes notamment),
- **une configuration spatiale de l'offre de soins** de type groupé (et non diffus) et positionnée sur les axes routiers structurants (plutôt que sur les pôles d'attractions).

	Bagneux	92	IdF
Densités médicales (nombre de professionnels pour 100.000 habitants) en 2013-2014			
Médecins généralistes	59,5	75	82
Médecins spécialistes	41,4	116,9	*
Infirmiers	32	36,4	53
Masseurs-kinésithérapeutes	45	83,6	79
Chirurgiens-dentistes	47	68,5	57
Part des généralistes en secteur 1 (2013-2014)	74%	71,5%	*
Part des spécialistes en secteur 1 (2014)	93,8%	33,2%	*
Age moyen des médecins généralistes (2013-2014)	54,6	54,9	*
Age moyen des médecins spécialistes (2013-2014)	61,1	55,6	*

Source : CartoSanté, CPAM 92

Besoins et attentes des acteurs

Les thématiques d'intervention mises en avant lors des groupes de travail « professionnels » et « habitants » concernent :

- **l'accès aux soins et à la prévention** : freins à l'accessibilité physique et géographique pour les personnes les moins autonomes et/ou pour certains soins (hôpitaux, médecine de garde), freins financiers, barrière de la langue, permanence des soins, offre de soins libérale déficitaire (kinésithérapie, orthophonie, pédiatrie, ORL,

dermatologie, cardiologie, ophtalmologie), offre de prévention insuffisante (santé scolaire et CPEF en particulier) et/ou trop peu visible, méconnaissance des droits et du système de santé, difficile mobilisation des publics les plus fragilisés sur leur santé...,

- **l'hygiène de vie** : santé bucco-dentaire, sommeil, nutrition, activité physique et sportive,
- **les comportements addictifs avec ou sans produit** (alcool, tabac, drogues illicites, écrans...),
- **les comportements à risque**, et notamment la violence (entre enfants, entre jeunes, violences faites aux femmes...),
- **la santé mentale** : visibilité et cohérence des dispositifs d'accueil/écoute/orientation, urgence d'un travail partenarial sur les situations complexes, engorgement de l'offre de prise en charge, freins à l'accès aux soins liés aux représentations de la psychiatrie, question de l'interculturalité.

Concernant la stratégie d'intervention, et au regard des actions déjà portées par l'Atelier Santé Ville, le Centre municipal de santé et ses partenaires, les professionnels préconisent :

- **de maintenir et consolider l'existant**, en matière d'actions en faveur des publics fragilisés (résidents ADOMA, bénéficiaires de l'aide alimentaire, ateliers socio-linguistiques...) et d'interventions en milieu scolaire (en élémentaire et en secondaire à travers les CESC),
- **de limiter le caractère trop ponctuel ou trop confidentiel de certaines actions**, en s'efforçant notamment d'aller vers les publics les moins facilement mobilisables (personnes en insertion, parents lors d'actions à destination des enfants ou des jeunes...),
- **de développer ou de renforcer la coordination entre acteurs et le travail en réseau**, à travers par exemple la définition d'un « fil rouge » annuel commun et la création, en matière de santé mentale, d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM),
- **de favoriser le maintien** (remplacement des départs en retraite) **voire le développement** (via l'ouverture d'un cabinet médical *au Nord** (**Mise à jour 2019*) et au Sud de la ville) **de l'offre de soins libérale** tout en veillant à son accessibilité physique et financière.

Les habitants soulignent quant à eux :

- la difficulté pour certains publics (jeunes, personnes en situation de précarité et/ou isolées...) à « pousser la porte » des structures ou des dispositifs et la nécessité, par conséquent, d'**améliorer l'attractivité et la convivialité des actions de prévention et de faciliter l'accès à l'information** (à travers la mise en place, par exemple, d'un « guichet unique » généraliste sur les droits sanitaires et sociaux, les aides mobilisables et les ressources du territoire),
- l'importance des freins financiers (avance de frais, reste à charge concernant le dentaire ou l'optique, acquisition d'une couverture complémentaire...) qui militerait selon eux en faveur de la **mise en place d'aides spécifiques et/ou d'un fonds de solidarité**,
- l'influence de l'isolement social sur la souffrance psychique des habitants et leur souhait de voir se développer les actions visant à **soutenir ou renforcer le lien social, l'entraide et la solidarité de voisinage**.

2- Zoom sur les quartiers prioritaires

Il existe peu de données chiffrées à l'échelle des nouveaux quartiers prioritaires : Tertres-Cuverons, Cité des musiciens et Abbé Grégoire-Mirabeau.

Le tableau ci-dessous présente une sélection d'indicateurs portant sur la démographie et les caractéristiques de nature à déterminer l'état de santé.

	Abbé Grégoire Mirabeau	Tertres Cuverons	Cité des musiciens	Bagneux	92	IDF
Démographie						
Population	1930	1940	2366	38002	*	*
Indice de jeunesse (-20 ans/+60ans)	2,8	1,8	2	1,46	1,35	1,41
Part de la population âgée de 75 ans et plus	4,1%	4,9%	5,9%	6,8%	7,3%	6,6%
Part de la population étrangère	17,5%	21,3%	19%	14,4%	11,4%	12,4%
Famille						
Part des ménages de 6 personnes ou plus	9,2%	9,4%	7,2%	3%	1,8%	2,5%
Part des familles monoparentales parmi les ménages	14,3%	16,2%	14,7%	14,1%	10,2%	10,3%
Education						
Part de la population avec un diplôme inférieur au baccalauréat	63,5%	68,6%	66,3%	58,5%	38%	46,7%
Taux de scolarisation des 16-24 ans	49,2%	67,2%	58,7%	65%	70,3%	66,5%
Niveau de vie						
Revenu fiscal médian par unité de consommation	12 400 €	12 400 €	*	17 508 €	26 122 €	22 243 €
Activité						
Part de la population de 15-64 ans ayant un emploi	58%	51%	59,9%	64,9%	70%	67%
Part de la population féminine de 15-64 ans ayant un emploi	56%	47,6%	60,4%	63,2%	67,7%	64,1%
Logement						
Nombre moyen de personnes par résidence principale	2,9	2,4	2,3	2,3	2,2	2,3

Source : INSEE – Base de données Quartiers de la Politique de la ville et données recensement 2010

En matière de santé mentale, et pour le seul quartier des Cuverons, une étude de l'Equipe de Recherche sur les Inégalités Sociales (ERIS) réalisée en 2009 et intitulée « La constitution des liens sociaux dans les quartiers socialement désqualifiés » faisait état d'un score de détresse psychologique dans le quartier supérieur à celui des 49 autres quartiers de la région parisienne étudiés. Une monographie réalisée sur le terrain, en complément des données chiffrées issues de l'enquête SIRS, met à jour des phénomènes de déliquescence des liens sociaux entre les habitants des différentes résidences du quartier ainsi qu'entre les « anciens » et les « nouveaux » habitants des Cuverons.

3- Données récentes

✓ Couverture sociale / densité médicale

Au second semestre 2018 (source CPAM 92)

- les bénéficiaires balnéolais de la CMU complémentaires étaient de 10,7 % contre 5,9 % dans le 92,
- Les bénéficiaires balnéolais de l'AME étaient de 1% contre 0.9% dans le 92,
- Les bénéficiaires balnéolais de l'ACS étaient 2.8% contre 1.6% dans le 92
- Le nombre de personnes balnéolaises en ALD était de 15,8% contre 13,9% dans le 92
- L'âge moyen des médecins généralistes est de 55,6 ans contre 55 ans dans le 92. Les spécialistes suivent aussi la même démographie que dans le 92, c'est-à-dire un âge moyen supérieur à 55 ans.

- ✓ Données sociodémographiques récentes (Données VSGP 2019 issu majoritairement de l'INSEE)

MENAGE / FAMILLE	
Familles avec enfant(s)	En 2015, les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans représentent 40,1% des ménages
Familles nombreuses (3 enfants ou plus)	En 2015, 20,5% des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans ont 3 enfants ou plus
Familles monoparentales	En 2015, 32,6% des familles avec enfant(s) de moins de 25 ans sont des familles monoparentales

LOGEMENT / HABITAT	
Ménages locataires	En 2015, 69,2% des ménages sont locataires de leur logement (parc social + privé)
Population en situation de mal logement	En 2015, 7,8% des habitants vivent dans un logement inconfortable et/ou sur occupé
Places en hébergement d'urgence (hôtels compris)	En 2017, la commune compte 136 places d'hébergement pérennes et d'hébergement en hôte

DEMOGRAPHIE / SOCIETE	
Population	En 2015, la commune compte 39 487 habitants
Densité de population	En 2015, la commune compte 94 habitants à l'hectare (bois compris)
Naissances	En 2017, il y a eu 717 naissances domiciliées dans la commune
Décès	En 2017, il y a eu 273 décès domiciliés dans la commune
Jeunes	En 2015, 27,1% des habitants ont moins de 20 ans
Personnes âgées	En 2015, 13,1% des habitants ont 65 ans ou plus
Population immigrée	En 2015, 23,8% des habitants sont immigrés
Population étrangère	En 2015, 15,5% des habitants sont de nationalité étrangère
Etudiants résidents	En 2015, 5,3% des habitants sont étudiants
Employés et ouvriers 2015	En 2015, les employés et ouvriers représentent 52,3% de la population active
Cadres et professions intellectuelles supérieures	En 2015, les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 18,5% de la population active
Population non diplômée	En 2015, 31,2% des personnes de 15 ans ou plus non scolarisées n'ont pas de diplôme
Population diplômée du supérieur	En 2015, 31,6% des personnes de 15 ans ou plus non scolarisées sont diplômées du supérieur
Salaire net horaire moyen des femmes	En 2015, le salaire net horaire moyen des femmes s'élève à 13,9€
Salaire net horaire moyen des hommes	En 2015, le salaire net horaire moyen des hommes s'élève à 14,8€
Revenu médian 2015	En 2015, le revenu disponible médian par unité de consommation est de 18 293€ par an
Bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)	En 2017, les bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé représentent 3,3% des 20-64 ans
Bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	En 2017, les bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé représentent 1,5% des moins de 20 ans
Allocataires bénéficiant d'une aide au logement	En 2017, 30,8% de la population bénéficie d'une aide au logement de la Caf

CHOMAGE / INSERTION	
Chômeurs	En 2015, 16,6% des actifs de 15 à 64 ans se déclarent au chômage
Foyers allocataires du RSA	En 2017, 8,1% des ménages sont bénéficiaires du RSA socle
Taux de pauvreté	En 2015, 20,4% des ménages vivent sous le seuil de pauvreté
Jeunes ni en emploi ni en étude	En 2015, 15,3% des jeunes de 16 à 25 ans ne sont ni en emploi ni en étude

ECONOMIE / EMPLOI	
Taux d'activité	En 2015, 77,4% des personnes âgées de 15 à 64 ans sont actives
Taux d'activité des femmes	En 2015, 75,1% des femmes âgées de 15 à 64 ans sont actives

VII BILAN DU CLS 2016-2018

1- Contrat Local de Santé de la ville de Bagneux 2016/2017

Pour rappel, les 3 axes du CLS 2016/2017 étaient :

Axe 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé chez les enfants et les jeunes.

Axe 2 : Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de vulnérabilité.

Axe 3 : Favoriser la connaissance mutuelle et l'action concertée entre acteurs de la santé mentale.

AXES	ACTIONS : OBJECTIFS	PRINCIPAUX RESULTATS PRODUITS	PERSPECTIVES
Axe 1 : Promouvoir les comportements favorables à la santé chez les enfants et les jeunes.	Consolider les savoirs et les savoirs-faire des professionnels de la petite enfance et des parents en matière de santé	Amélioration des compétences psychosociales à travers les formations apportées par le PLN auprès des assistantes maternelles, personnel de crèche et des parents du LAEP (lieu d'accueil enfants / parents) sur la diversification alimentaire, le comportement de l'enfant	Une relation de confiance s'est établie avec les professionnels de la petite enfance et les parents du LAEP. On observe des changements de comportements. L'action est à continuer et à développer dans d'autres établissements
		Amélioration des savoirs et savoir-faire des personnels de la petite enfance suite à une formation sur l'éveil au goût	Une évaluation de cette formation est à prévoir à posteriori
		Formation sur l'outil « être parents aujourd'hui » et utilisation de l'outil dans plusieurs cafés des parents	Nombreux professionnels ont été formés. Les actions sont à poursuivre
	Renforcer la cohérence et la pertinence de l'offre de prévention en milieu scolaire	Une offre d'intervention en milieu scolaire a été proposée dans les écoles et collèges de la ville. L'éducation à la vie sexuelle et affective avec une visite du CPEF a pu notamment être réalisée pour les 3 collèges.	La collaboration avec l'éducation nationale et la médecine scolaire doivent être renforcées afin de mener des actions en cohérence avec le parcours de santé des enfants et en lien avec les besoins ressentis.
	Renforcer les capacités et le réseau des professionnels de la jeunesse en matière de prévention de la santé	Un premier groupe de travail avec différents services (médecine scolaire, éducation nationale, CCAS) a mis en évidence un besoin de coordination des professionnels notamment pour la prise en charge des enfants primo-arrivants.	Le travail doit être poursuivi pour une meilleure prise en charge en termes d'accès aux soins.

		Des formations sont assurées par le PLN auprès des professionnels	A poursuivre
		Un projet sur des formations sur les premiers secours en santé mentale pour les agents de la mairie est en cours d'élaboration, les professionnels de l'enfance et de la jeunesse y seront intégrés	A mettre en place
		Rond-point jeunes	Groupe de travail sur la santé des jeunes. Elaboration d'un document ressource santé/prévention pour les jeunes
Axe 2 : Favoriser l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de vulnérabilité	Faciliter l'accès aux droits	Une collaboration avec la CPAM a permis de proposer un module de formation sur les droits de santé pour les professionnels et bénévoles d'associations permettant de donner des repères sur les dispositifs d'accès aux droits. Il aide les différents intervenants à détecter les situations nécessitant une prise en charge spécifique à orienter les usagers vers la CPAM	A renouveler
		En partenariat avec le réseau Osmose et la CPAM, le CMS met en place une PASS ambulatoire	Le dispositif inclura à terme un travailleur social
		Travail autour de la littératie en santé au sein du CMS	A poursuivre
	Plan local nutrition	Nombreuses actions de promotion de l'équilibre alimentaire, ont été mises en place notamment dans le secteur de la petite enfance	Les actions sont à poursuivre et à développer
		Promotion par le PLN de l'activité physique adaptée	Mise en place du programme passerelle
	Promouvoir la santé globale des personnes en insertion	Les points santé à la résidence ADOMA ont permis de réduire les inégalités sociales de santé par une alternance d'interventions de prévention santé et de rencontres avec les équipes des équipements publics de la ville	A poursuivre. Continuer à mobiliser les résidents pour ajuster les modalités d'intervention et la programmation des points santé
Axe 3 : Favoriser la connaissance mutuelle et l'action concertée entre acteurs de la santé mentale	Mettre en place un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)	Le CLSM a été créé. La connaissance mutuelle et l'action concertée entre les acteurs ont été renforcées notamment par la participation aux Semaines d'Information en Santé Mentale et la mise en place d'une Cellule de Gestion des Situations Complexes	Il paraît pertinent d'inclure certaines actions sur la santé mentale dans les différents axes du nouveau CLS. Par ailleurs, le CLSM continuera à développer d'autres actions hors CLS

Ce Contrat Local de Santé 2016-2017 a permis de contribuer à l'amélioration du parcours de santé et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il a permis la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale aujourd'hui opérationnel.

Le réseau partenarial a été renforcé notamment autour de la promotion de la santé des jeunes et de l'activité physique adaptée.

Il reste à renforcer le partenariat avec l'éducation nationale et la médecine scolaire et à continuer le travail sur l'accès aux droits de santé.

2- Observatoire de la santé : Consultation des professionnels de santé sur l'Offre de soins

Dans le cadre du volet santé du contrat de ville, la ville a cofinancé avec l'ARS une consultation des professionnels de santé sur l'offre de soins balnéolaise au premier trimestre 2017.

L'objectif de cette étude menée par le cabinet Hippocrate-développement était de dresser un état des lieux du territoire basé sur des données statistiques, et complété par une consultation des professionnels de santé de la commune. Celle-ci permettant d'aboutir à des préconisations sur l'organisation à venir en matière d'offre de soins primaires, et notamment d'étudier l'opportunité de regroupements éventuels, ou de mise en place de structure d'exercice pluri-professionnel coordonné.

33 acteurs ont été consultés sur les 123 sollicités.

Les préconisations qui ont été faites sont :

- D'associer les professionnels de santé libéraux aux actions menées par la Centre Municipal de Santé,
- De donner de la visibilité sur les dispositifs de coordination mobilisables, leurs missions et modalités pour y avoir recours,
- De mener une réflexion sur le positionnement de la mairie pour le soutien financier ou logistique de l'installation des professionnels de santé libéraux,
- De donner de la visibilité aux professionnels de santé sur les possibilités d'installation dans les quartiers en développement,
- De structurer l'accompagnement des professionnels de santé libéraux de la commune dans les services de la mairie.

Le Contrat Local de Santé évolue sur ce constat pour retenir un axe prioritaire sur le renforcement de l'offre de soins et la coordination entre acteurs de santé balnéolais.

3- Evaluation d'Impact en Santé (EIS)

Lauréate de l'appel à manifestation d'intérêt de l'ADEME « Santé Environnement & Aménagement durable », la ville a missionné en 2017-2018 l'équipe de « Planète publique » pour réaliser une EIS sur le Projet de Renouvellement Urbain et Social du quartier Nord avec un focus sur le quartier de la Pierre Plate.

Les thématiques structurant l'EIS étaient : l'accès au logement / l'accès aux services / l'accès à la santé / la mixité et la cohésion sociale / l'identité et l'image du quartier/ le bien être.

Les préconisations prioritaires retenue à l'issue de l'EIS sont :

- Assurer l'animation du quartier pour favoriser les rencontres entre anciens et nouveaux habitants,
- Appliquer une logique de gestion urbaine et sociale de proximité avec, en outre, la réalisation d'une charte d'engagement réciproque Bailleurs-Habitants,

- Assurer une réhabilitation des logements de qualité homogène avec un accompagnement des habitants sur les économies d'énergie,
- Accompagner le relogement en identifiant les populations les plus fragiles notamment au niveau psychologique,
- Développer l'activité physique autonome pour tous,
- Développer un commerce de qualité mais à prix contenus,
- Développer l'offre de soins sur le quartier ou en proximité proche.

Le Contrat Local de Santé intègre une partie des préconisations de l'EIS à savoir la promotion de l'activité physique et le développement de l'offre de soins avec notamment le projet de création d'une plateforme de santé, espace dédiée aux soins, à proximité du quartier de la Pierre Plate.

4- Vers un nouveau Contrat Local de Santé

En déclinaison du Projet Régional de Santé 2018-2022, le nouveau Contrat Local de Santé 2019-2022 de la ville de Bagneux confirme les deux premiers axes du CLS 2016-2017 en renforçant les actions en faveur de l'enfance, de la jeunesse et des personnes vulnérables et ce, en intégrant des thématiques de santé mentale.

Au regard de la consultation des professionnels de santé sur l'offre de soins, du résultat de l'étude d'impact en santé, et de la nouvelle configuration de la ville (Projets Ilot-Gare, Projet des Mathurins). Il semble opportun de consacrer l'axe 3 à l'amélioration de l'offre de soins en renforçant l'offre de soin et en améliorant la coordination des acteurs de santé.

VIII - LES AXES STRUCTURANTS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

1. Le pilotage

Le pilotage du Contrat Local de Santé sera réalisé à travers :

- Un Comité de pilotage élargi, composé des représentants des signataires et des partenaires institutionnels et associatifs concourant aux objectifs du contrat
- Un Comité de pilotage restreint, composé des représentants des signataires

Le pilotage sera unifié avec celui du volet santé du contrat de ville. Un comité de pilotage d'installation en précisera les modalités de fonctionnement.

Le poste de coordinateur du Contrat Local de Santé est cofinancé par la ville et l'Agence régionale de Santé. A ce titre, il anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le Contrat.

2. Association des habitants et des usagers

Les habitants ou usagers seront associés à l'analyse des besoins, à l'élaboration des actions et à leur évaluation, soit à travers leur participation aux groupes de travail thématiques soit à travers une démarche des porteurs vers des groupes constitués formels ou informels (conseils citoyens, comités de résidents, personnes ressources...).

3. Association des professionnels de santé

Les professionnels du Centre municipal de santé participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions de santé publique. La participation des autres professionnels hospitaliers, salariés et libéraux sera recherchée.

IX LE CALENDRIER

Le présent contrat est valable à compter du jour de sa signature lejusqu'au terme du Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

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

X- L'EVALUATION

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale.

La démarche d'évaluation portera sur les actions, la stratégie et les effets du Contrat Local de Santé. Menée avec l'appui de l'ARS, l'évaluation s'intéressera au processus ainsi qu'aux résultats du contrat.

Pour sa réalisation, il conviendra de programmer des temps de travail dédiés et d'organiser le plus tôt possible le suivi (mise en place d'outils, organisation du recueil de données).

La démarche sera axée sur deux grands questionnements évaluatifs : le parcours de santé et la réduction des Inégalités sociales et territoriales de santé.

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé portant sur le territoire de Bagneux.

A Bagneux , le 9 septembre 2019

Signatures des contractants

Marie-Hélène AMIABLE 	Eric PAVY 	Monique REVELLI 	Pierre SOUBELET 
Maire de Bagneux Conseillère départementale des Hauts-de-Seine	Directeur adjoint de la CPAM des Hauts-de- Seine	Déléguee départementale de l'ARS des Hauts-de-Seine	Préfet des Hauts-de-Seine

