

# Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune 2014 - 2016

## Atelier Santé Ville



Sommaire	p.2
Introduction	p.3
1 – Préambule du Comité Technique Atelier Santé Ville	p.3
2 - Présentation du territoire de projet Grand Sud Huveaune	p.6
2-a Structures urbaines et flux de population	p.7
2-b Données socio-démographiques	p.9
3 - Méthodologie	p.13
I - Synthèse Etude Action Santé sur le territoire de projet GSH – <i>Extrait du Rapport du CAREPS – Novembre 2011</i>	p.14
I.1 Etat de Santé de la population et recours au soins	p.14
I.2 Offre de Santé	p.17
I.3 Perception des problématiques de santé du territoire	p.17
I.4 Coordination Santé sur le territoire	p.22
I.5 Conclusion	p.23
II - Synthèse des groupes de travail	p.26
II.1 Accès aux droits de santé, aux soins et à la prévention	p.26
II.2 Santé Mentale	p.28
II.3 Périnatalité, petite enfance, Enfance	p.29
II.4 Adolescents, Jeunes Adultes	p.31
III - Déclinaison du Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune 2014-2016	p.33
III.1 Synthèse des axes prioritaires et des actions	p.34
III. 3 Fiches actions	P.35

# 1 – Préambule du Comité Technique Atelier Santé Ville

Le référentiel national des ateliers santé ville de mars 2012, sous le double timbre du ministère de la santé et du ministère de la Ville, précise que « l'Atelier Santé Ville (ASV) constitue une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville »<sup>1</sup>

Depuis 2000, les ateliers santé ville représentent le cadre structurant du volet santé de la Politique de la Ville (issu lui-même du volet santé de la loi de lutte contre les exclusions de 1998). Les ASV sont un des moyens dont se sont dotées les politiques publiques pour soutenir le développement de programmes de santé publique à l'échelon local, dans le cadre d'une coopération entre l'État et l'échelon communal ou intercommunal<sup>2</sup>.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a recommandé le développement et le renforcement de la démarche et du dispositif des ASV en considérant qu'ils initient et formalisent une démarche innovante qui fait émerger et renforce des réseaux d'acteurs locaux ; qu'ils agissent sur les déterminants sociaux de la santé au niveau le plus local dans une logique de transversalité et d'intersectorialité et qu'ils constituent des outils perfectibles de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les ASV de la Ville de Marseille existent depuis 2002 :

- L'ASV Marseille Centre couvrant les territoires CUCS du Centre-ville (1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et une partie du 6<sup>ème</sup> arrondissements) et de « St-Lazare, St-Mauront, Belle-de-Mai » (3<sup>ème</sup> arrondissement), (un poste de coordination) ;
- En 2003, a été mis en place un deuxième ASV territorial pour couvrir les quartiers nord : 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements (un poste de coordination). La charge de travail et l'étendue du territoire, le nombre de partenaires ont conduit le comité de pilotage des ASV de Marseille, en 2007, à scinder le territoire en deux parties : les territoires CUCS Nord-Est (13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>) d'une part, et Littoral Nord (15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup>) d'autre part, dotés chacun d'un poste de coordinateur mettant en œuvre un même plan local de santé publique ;
- En 2007, a été mis en place un ASV thématique sur les problématiques de santé mentale avec un poste de coordination ;
- Enfin, en 2012, création d'un ASV couvrant les territoires CUCS Grand sud-Huveaune, avec un poste de coordination.

Les ASV de Marseille sont animés par 5 coordinateurs et l'ensemble des territoires CUCS

---

<sup>1</sup> Secrétariat général du comité interministériel des villes. *Référentiel national des Ateliers santé ville (ASV)*. Saint-Denis : Les Editions du CIV, mars 2012, 45 p.

<sup>2</sup> Avis du HCSP relatif aux Ateliers Santé Ville et à leur inscription dans la stratégie de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. 20 mars 2012

de la ville de Marseille sont couverts par un ASV.

La démarche ASV repose sur une articulation opérationnelle étroite avec le CUCS de Marseille, où il « apparaît comme le pivot méthodologique et la boîte à outil du volet santé du CUCS, permettant de développer des actions d'appui (...) et/ou en coordonnant ou réalisant des initiatives locales »<sup>3</sup>. La reconnaissance du rôle et de la place des ASV dans la mise en œuvre du volet santé du CUCS est manifeste, et se traduit en particulier par le volume croissant des actions santé au sein de la programmation CUCS, la mise en place de quatre chefs de projet « référents santé » qui font le lien avec les équipes opérationnelles et les autres dispositifs liés à la Politique de la Ville, et qui participent au comités techniques ASV.

Chaque ASV est en effet suivi par un comité technique mensuel. Ces comités réunissent les institutions en charge du pilotage des ASV : Ville de Marseille (Service de la santé publique et des handicapés), Délégation territoriale des Bouches du Rhône de l'Agence Régionale de Santé, GIP Politique de la ville, délégués du préfet et Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Chaque année se réunit un comité de pilotage qui statue sur le bilan, les évolutions et les perspectives des ASV.

La démarche d'action de santé publique ou de promotion de la santé des ASV repose sur un diagnostic territorial partagé des besoins de santé ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'une programmation locale de santé en cherchant à favoriser la participation de tous les acteurs locaux des territoires et des habitants traduite en Plan Local de Santé Publique (PLSP).

A Marseille, depuis 2002, des PLSP ont structuré l'action des ASV. Chacun a eu une durée de trois ans au terme de laquelle un bilan et une actualisation du plan ont été réalisés. Aussi, la démarche des ASV s'inscrit-elle dans une dynamique et tient elle compte des évolutions de la situation au regard de la santé sur les territoires. En conséquence, pour l'ASV Marseille Centre c'est le troisième PLSP qui est proposé à la validation, pour l'ASV Marseille Nord et l'ASV santé mentale, il s'agit du deuxième. Enfin, pour l'ASV Grand Sud Huveaune, il s'agit du premier.

Il est nécessaire de souligner que, pour les ASV Centre et Nord, un travail très conséquent d'évaluation des actions, en utilisant l'outil de catégorisation des résultats, a été mené, ainsi qu'une démarche de mise à jour associant les partenaires de terrain et la consultation d'habitants des territoires. Ces travaux ont été suivis et accompagnés par les comités techniques des ASV lors de l'année 2013.

Depuis 2010, Marseille est la première ville de France dotée d'un contrat local de santé (CLS). A l'échéance de ce premier CLS, fin 2012, des travaux ont été menés entre l'ARS, la ville de Marseille et un représentant du préfet afin de construire le CLS 2. Les coordinateurs des ASV ont été associés aux travaux :

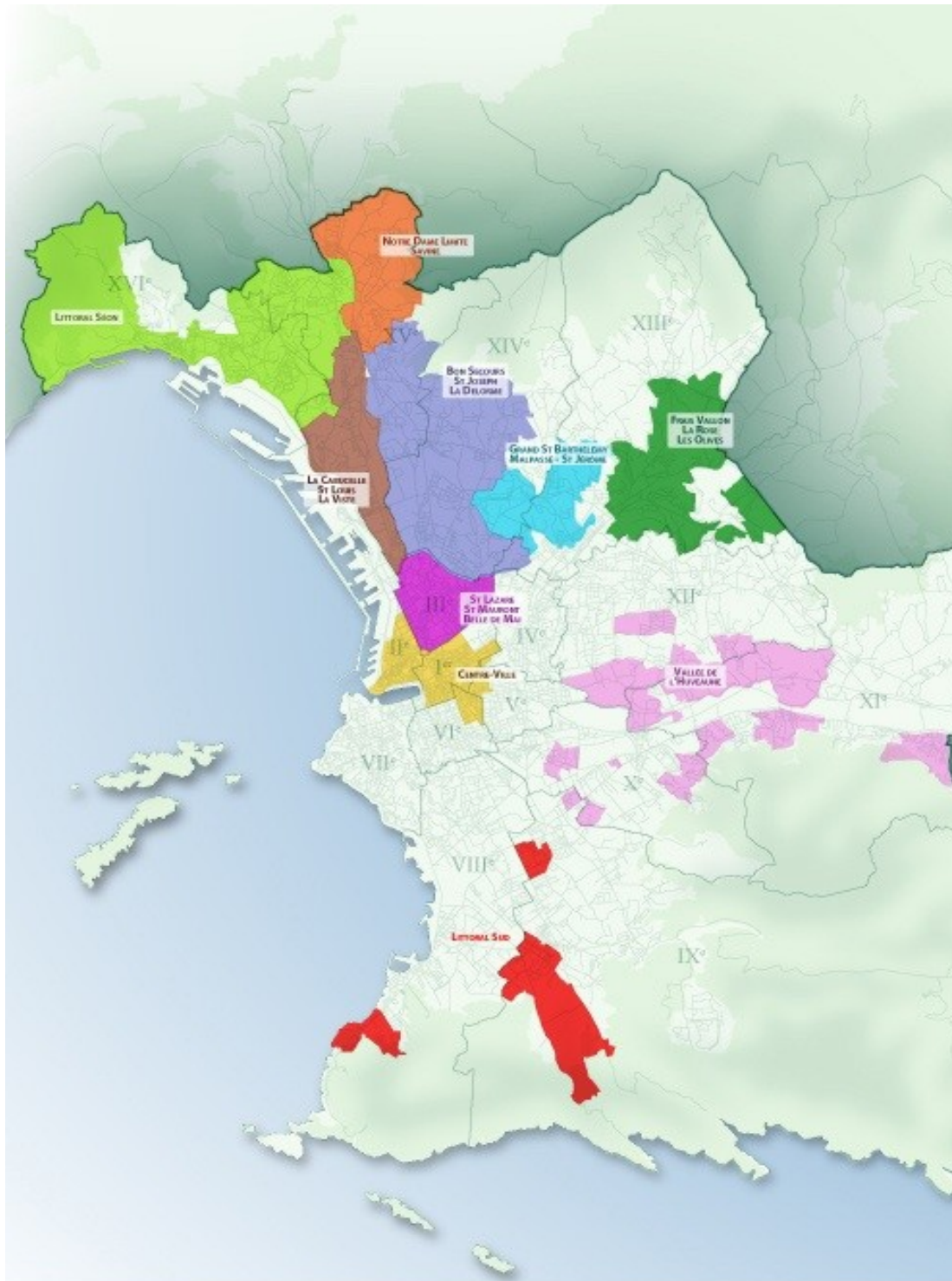
---

<sup>3</sup> Secrétariat général du comité interministériel des villes. *Référentiel national des Ateliers santé ville (ASV)*. Saint-Denis : Les Editions du CIV, mars 2012, p. 6.

- pour contribuer à apporter leur expertise en termes d'animation territoriale à la gouvernance du CLS
- dans la réflexion et la mise en œuvre opérationnelle des actions existantes à renforcer, des actions nouvelles et en perspective à élaborer dans les fiches thématiques « Alimentation et activité physique des enfants et des adolescents » ; « Souffrance psychique et troubles psychiques des enfants et des adolescents » ; « Accès aux soins et aux droits » ; « Dépistage et prise en charge des maladies chroniques » ; « Addictions » et « Santé Mentale ».

En effet, il convient de veiller à la complémentarité des actions entre les PLSP et le CLS.

## 2 - Présentation du territoire de projets CUCS Grand Sud Huveaune



Le territoire de projets Grand Sud Huveaune (GSH) du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) s'étend sur cinq arrondissements de la ville (8°, 9°, 10°, 11° et 12° arrondissements) et comprend deux secteurs opérationnels : Littoral Sud (en rouge sur la carte) et Vallée de l'Huveaune (en rose sur la Carte).

En 2008, l'Insee recense un peu plus de 320 000 habitants sur ces 5 arrondissements dont 72 000<sup>4</sup> en territoire CUCS.

Trois Zones Urbaines Sensibles sont incluses dans ce territoire de projets : « les hauts de mazargues » sur le secteur opérationnel Littoral Sud et « Airbel » et « Vallée de l'Huveaune : Rouguière et Saint Marcel », sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune.

L'AGAM, Agence d'urbanisme de l'agglomération marseillaise, recense sur ce territoire de projets 12 entités urbaines, dispersées sur la moitié Sud de Marseille et qui sont parfois éloignées de plusieurs kilomètres les unes des autres<sup>5</sup>.

Du fait de l'entendue de ce territoire, on peut également observer une démultiplication des représentations de différentes institutions et un nombre important de structures de proximité.

On peut ainsi compter :

- 3 Maisons de la Solidarité du Conseil Général 13,
- 2 districts de la Caisse d'Allocation Familiales 13
- 3 circonscriptions de l'Education Nationale,
- 8 secteurs psychiatriques (dont 3 infanto-juvénile) rattachés à 2 structures hospitalières,
- 15 centres sociaux/Espaces pour tous, rattachés à différentes ligues ou associations.

## **2-a : Structures urbaines et flux de populations**

- Littoral sud :

Ce périmètre comprend 3 entités urbaines réparties sur 2 arrondissements, distantes de plusieurs kilomètres et qui sont très différentes tant d'un point de vue topographique que des modes d'urbanisation :

- La cravache, Trioulet, Sévigné, situé le long du boulevard Michelet, principal axe Nord/Sud de la ville, est un secteur résidentiel constitué de grands ensembles et de lotissements de maisons individuelles.

Sur ce secteur, si le réseau de voirie local semble bien dimensionné, il manque de cohérence, notamment en raison de l'existence d'impasses et de la confusion entre les voies publiques et privées qui devraient permettre la desserte des grands ensembles. L'AGAM note que « *cette situation est le produit d'une urbanisation rapide ayant engendrée une juxtaposition d'entités urbaines sans réelles articulations* »<sup>6</sup>

- Les hauts de Mazargues, est la zone la plus étendue du secteur opérationnel (elle en occupe les  $\frac{3}{4}$ ), située au pied du massif des calanques, elle a été urbanisée dans les années 60-70, notamment au travers de 4 opérations ZAC. L'AGAM définit ce territoire comme mal connecté à son environnement. Ce secteur est en effet

<sup>4</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Actualisation 2010

<sup>5</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Mai 2009

<sup>6</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Mai 2009, Littoral Sud, p.14

pénalisé par l'absence de voie Est-Ouest structurante, ce qui entraîne un certain enclavement topographique, une desserte interne désorganisée et insuffisante. Un projet ANRU est en cours depuis 2010 sur ce secteur.

- Montredon-la Verrerie : à l'extrémité sud de la ville, dans un environnement remarquable, ce secteur ne comporte qu'un seul accès depuis le reste de la ville, l'avenue de la Madrague de Montredon. Ici également, plusieurs modes d'urbanisation sont présents : des maisons individuelles, des grands ensembles et un habitat « autochtone » composé de cabanons et de petites maisons.

Ce secteur opérationnel, géographiquement excentré, en limite de zone urbaine, dont les spécificités proviennent en partie des phases successives qui ont permis son urbanisation, a plusieurs caractéristiques communes à ses 3 entités :

- « un rôle de report pour certaines fonctions en particulier pour les piemonts,
- un développement constitué des juxtapositions d'unités urbaines dont le raccordement interne et aux reste de la ville apparaît déficient [...],
- une inadaptation du réseau viaire <sup>7</sup> »

Entre 1999 et 2006, ce secteur a connu une faible croissance de population (+ 4%).

Avec un taux de propriétaires occupants de 18 points supérieur à la moyenne de l'ensemble des territoires CUCS, ce secteur connaît une faible mobilité résidentielle. 55 % des habitants de ce territoire y vivent depuis plus de 10 ans.

Toujours sur la période 1999-2006, le parc de logements a connu une progression de 8%, mais ce renouvellement n'a pas oeuvré pour une diversification de l'offre de logement

- Vallée de l'Huveaune :

La vallée de l'Huveaune est un axe majeur d'entrée dans la ville de Marseille, définie en termes urbains par sa linéarité, des contraintes de relief importantes et la présence d'infrastructures qui le traversent et le coupent en 2 (voie ferrée, autoroute, N8).

Ce territoire est très vaste, s'étendant sur 15 kilomètres de long.

Les 9 entités urbaines repérées par l'AGAM sur ce secteur opérationnel sont également très distinctes les unes des autres. Elles présentent par exemple des différences de taille notables puisque la plus petite s'étend sur 3 hectares alors que la plus étendue en compte 498. Comme sur Littoral Sud, les contraintes topographiques et les modes d'urbanisation varient entre les différentes unités urbaines dont la plupart ne sont pas contiguës (même la ZUS « Vallée de l'Huveaune : Rouguière et Saint Marcel » est répartie sur 3 entités urbaines distantes).

L'AGAM a regroupé les 9 entités urbaines qui composent ce secteur opérationnel en 4 ensembles de cohérence territoriale :

- Saint-jean du désert-la Pomme-Les Caillols : à dominante résidentielle et qui s'est urbanisé au cours du XX<sup>e</sup> siècle sans réelle cohérence, ce secteur constitue une transition entre l'urbanisation dense du centre ville et l'urbanisation de la vallée de l'Huveaune qui se caractérise par des occupations successives et des juxtapositions de fonctions. Le réseau de voirie manque de lisibilité et de cohérence sur ce secteur.

Une étude Urbaine est actuellement en cours de réalisation sur la cité d'Airbel, préalable à la mise en place d'un Projet ANRU.

---

<sup>7</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Mai 2009, Littoral Sud, p.16



- La Millière, Saint Marcel, La Valbarelle : noyaux villageois, grands ensembles, ensembles résidentiels, friche industrielle, aire de gens du voyage ... les différentes opérations qui sont juxtaposées au cours du temps et au gré des opportunités font de ce secteur un territoire très hétérogène, et l'articulation entre ses différentes composantes n'est pas aisée.  
L'absence de cohérence routière à la Valbarelle, la fonction de carrefour central de Saint-Marcel, le réseau de voirie de la Millière composé de nombreuses impasses et qui a peu évolué depuis les années 70 sont des caractéristiques notables de ce secteur.
- La Sauvagère, La Pauline, La Capelette, Pont de Vivaux : le noyau villageois de la Capelette, au tissu urbain dense, pâtit d'un isolement important du fait des ruptures que constituent la voie ferrée et l'autoroute. La ZAC créée en 2006 participe au renouveau de ce quartier.  
La Pauline et la Sauvagère sont 2 grands ensembles desservis par le Boulevard Romain Rolland. Le secteur Pont de Vivaux (le plus petit de la Vallée de l'Huveaune) s'inscrit dans un environnement urbain hétérogène (il est entouré d'un centre commercial, d'un complexe sportif, d'entrepôts, de maisons de ville) et accueille 3 ensembles construits dans les années 60 et 70, desservis par des impasses.
- La Fourragère – Les Lierres : l'urbanisation de secteur au relief marqué (des pentes peuvent atteindre 8 %) s'est réalisé en 3 principales phases entre les années 30 et les années 2000.

Sur ce territoire il apparaît important de maintenir, voir de renforcer les liens entre les 2 versants de la vallée, occupée par des infrastructures de déplacements et le fleuve côtier l'Huveaune qui la scindent en 2, d'améliorer la circulation de cet axe important de l'agglomération et de rendre plus perméable les « morceaux » urbains qui sont se constitués et juxtaposés, de part leurs fonctions différentes (fonctions résidentielles, récréatives, industrielles, économiques, de déplacement, ...), avec l'urbanisation de la vallée.

Si la population du secteur opérationnel Littoral Sud a légèrement augmenté entre 1999 et 2006, celle de la Vallée de l'Huveaune a été stable (c'est le seul secteur opérationnel de Marseille dans ce cas).

La mobilité résidentielle des habitants est également peu importante. La part des habitants qui viennent de l'extérieur de la commune est faible : en 2006, 8% des habitants de ce secteur n'habitaient pas Marseille dans les 5 années précédentes.

## **2-b Éléments socio-économiques :**

Les équipes en charge du CUCS sur ces territoires décrivent leurs problématiques principales :

- Littoral sud : *« sa spécificité tient essentiellement à sa grande diversité des habitats et des populations qui le composent, et qui peut exacerber les sentiments d'inégalités et d'exclusions. [...] Les sites d'intervention du CUCS de ce Secteur Opérationnel souffrent de deux phénomènes qui nuisent à la cohésion sociale : l'enclavement et les disparités très fortes entre les revenus des habitants de ces sites et ceux des habitants des*

*quartiers environnants* »<sup>8</sup>.

• Vallée de l'Huveaune : « 75 cités HLM pour 16 000 logements sociaux dont la moitié se situent sur des sites très sensibles ou se cumulent les problèmes sociaux, économiques, techniques et urbains pour les habitants,[...]. 3 copropriétés très dégradées dans les 10 copropriétés les plus en difficultés de marseille<sup>9</sup>».

Ce qui caractérise les sites CUCS ce territoire de projets, c'est la présence d'unités urbaines morcelées et enclavées et les grandes disparités socio-économiques entre ces sites et leur environnement proche.

Les habitants des quartiers CUCS des 5 arrondissements du territoire de projets Grand Sud Huveaune (GSH) représentent 30 % des habitants de ces 5 arrondissements. Seul le 11<sup>e</sup> arrondissement compte plus d'habitants en CUCS que hors CUCS.

L'hétérogénéité des ces territoires à tendance à lisser les différents indicateurs et les situations de précarités deviennent difficilement lisibles.

Si la situation du territoire de projet GSH apparaît moins défavorable que sur les autres territoires de projets CUCS,

– la situation s'y dégrade plus vite :

- ✓ c'est sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune que le nombre de personnes isolées connaît la plus forte hausse du CUCS<sup>10</sup>,
- ✓ toujours sur ce secteur opérationnel, entre 2009 et 2010, la dépendance aux prestations sociales pour la moitié du revenu ou la dépendance totale y progresse plus vite que sur le CUCS ou sur Marseille<sup>11</sup>
- ✓ la demande d'emploi des femmes et de jeunes progresse plus vite entre 2009 et 2010 sur le secteur opérationnel Littoral Sud que sur le CUCS ou que sur Marseille<sup>12</sup>

– et d'importants contrastes territoriaux y demeurent :

✓ logement :

sur les quartiers classés en CUCS de ce territoire de projets, on relève une densité de population élevée (la concentration d'habitants est 6,5 à 9 fois plus élevée sur les ZUS que le reste des arrondissements).

La place du logement social est globalement moins importante que sur l'ensemble de la ville de Marseille, à l'exception du 11<sup>e</sup> arrondissement, et des ZUS du secteur.

✓ catégories socio-professionnelles :

si les employés et ouvriers représentent 45,5 % de la population active du 8<sup>e</sup> arrondissement de Marseille, leur part monte à 74,5 % sur le site Montredon-La Verrerie. De telles disparités s'observent pour tous les arrondissements du territoire de projets : si les ouvriers et employés représentent 65% de la population active du 11<sup>e</sup> arrondissement, ils sont 88,7% à Airbel.

Si la part des demandeurs d'emploi parmi les actifs 15-64 ans les 5 arrondissements de GSH est inférieure à celle de l'ensemble de la Ville de

<sup>8</sup> <http://www.polvillemarseille.fr/littosud.htm>

<sup>9</sup> <http://www.polvillemarseille.fr/vdeh.htm>

<sup>10</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Actualisation 2010

<sup>11</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Actualisation 2012

<sup>12</sup> Agam/GIP Politique de la Ville, Observatoire des Quartiers, Actualisation 2012

Marseille (13,7% vs 21,6%), elle est de 29,3% sur les 2 ZUS du 11<sup>e</sup> arrondissement, de 24 % sur le 11<sup>e</sup> arrondissement hors ZUS.

✓ revenu médian :

le revenu médian des habitants de la ZUS d'Airbel n'atteint que 48% du revenu médian marseillais, alors que sur la ZUS Rouguière – Saint-Marcel, il est de 78 % du revenu médian marseillais

✓ prestations sociales :

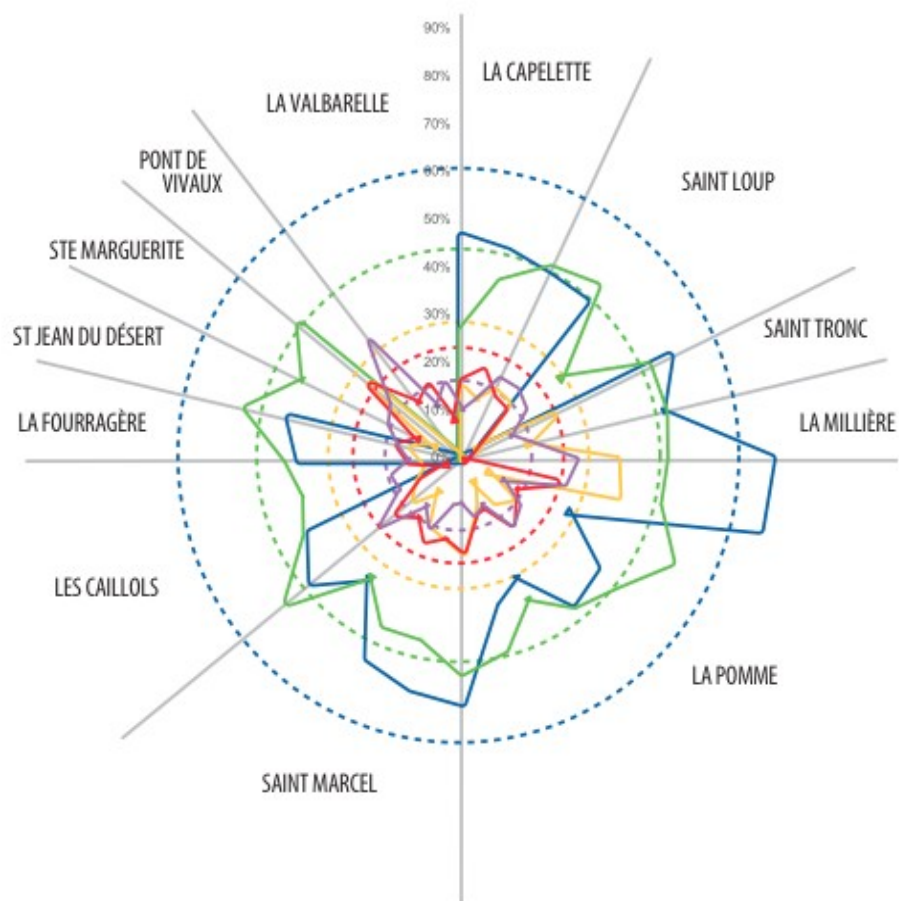
la part des allocataires bénéficiaires du RSA et du RSA socle parmi le 16-64 ans présentent de grande variation au sein de 9<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> arrondissements : 3,9% des habitants hors ZUS du 11<sup>e</sup> sont bénéficiaire du RSA, contre 14 % pour les habitants des ZUS du même arrondissement (3,6% vs 11 % pour le 9<sup>e</sup>)

✓ protection sociale:

les bénéficiaires de la CMUc représentent 4,3 % des habitants relevant du régime général d'assurance maladie sur le 8<sup>e</sup> arrondissement de marseille, leur part monte à 14,8 % sur le site Montredon-La Verrerie. On retrouve à nouveau ces disparités fortement marqué sur le 11<sup>e</sup> arrondissement : 11,% des habitants relevant du régime général d'assurance maladie sont bénéficiaires de la CMUc, alors que sur Airbel ils sont 33% et 26,9 % à la Rouguière.

Les 2 schémas ci-dessous, extraits de l'actualisation 2010 de l'observatoire des quartiers de l'AGAM illustrent, pour 5 indicateurs, les contrastes entre quartiers au sein d'un secteur opérationnel.

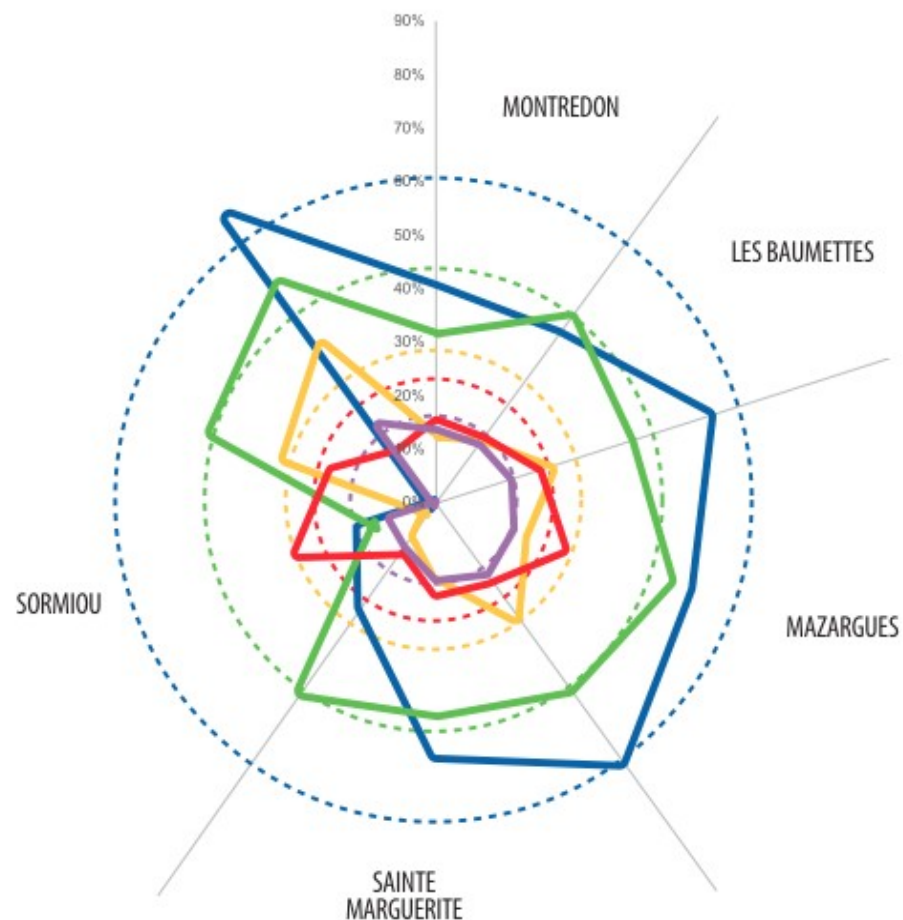
## Vallée de l'Huveaune



— Secteur opérationnel      ..... Cucs

- Part de la population couverte par un ménage à bas revenus
- Part de jeunes parmi les bénéficiaires de la CMUC
- Part de la population bénéficiant de la CMUC
- Taux moyen de demandeurs d'emploi catégorie A,B,C - 2008
- Part des familles monoparentales

## Littoral Sud



— Secteur opérationnel      ..... Cucs

- Part de la population couverte par un ménage à bas revenus
- Part de jeunes parmi les bénéficiaires de la CMUC
- Part de la population bénéficiant de la CMUC
- Taux moyen de demandeurs d'emploi catégorie A,B,C - 2008
- Part des familles monoparentales

### **3 – Méthodologie**

Préalablement à la création de l'Atelier Santé Ville Grand Sud Huveaune (ASV-GSH), une étude action santé sur le territoire de projets GSH a été confiée au cabinet d'études grenoblois CAREPS.

Menée entre avril et décembre 2011, cette étude a permis de rassembler des données socio-économiques, sur l'état de santé de la population, sur le recours aux soins et la consommation de soins ainsi que sur l'offre de santé sur ce territoire.

Sur ce point, le CAREPS note une difficulté méthodologies relative l'absence de données quantitatives fines sur l'état de santé et les comportements à risque.

Au travers de la consultation de 78 professionnels, ont été établis des constats sur 3 thématiques de santé et 4 groupes de population.

Ont également été recensés et décrits un certain d'actions, de coordination et de réseaux identifiés sur le territoire.

La synthèse de ce travail est reprise ci-dessous

Suite à la création de l'Atelier Santé Ville GSH, 4 groupes de travail ont été mise en place autour de 4 axes prioritaires identifiés dans le cadre de l'étude action du CAREPS :

- Accès aux droits, aux soins et à la prévention
- Santé Mentale et souffrance psychosociale,
- Périnatalité, Petite Enfance, Enfance
- Adolescents et jeunes Adultes.

Chaque groupe de travail s'est réuni à 5 reprises entre janvier et juin 2013. 64 personnes ont participé à ces temps de travail, représentant 29 structures.

L'objectif de ces rencontres était de poursuivre et d'approfondir le travail de diagnostic élaboré par le CAREPS, de travailler à l'élaboration de recommandations ou d'actions pour le Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune.

Ces réunions de travail ont également constitué des temps de rencontres entre des acteurs qui ne se connaissaient pas ou ne connaissaient pas (ou avaient une vision partielle) les missions et activités les uns des autres.

Une synthèse de ces travaux est également proposée ci-dessous.

# **I - Synthèse de l'Etude Action Santé sur le territoire de projet GSH – Extrait du Rapport du CAREPS – Novembre 2011**

## **I.1 Etat de santé de la population et recours à la santé**

- ***Mortalité***

L'état de santé de la population du territoire Grand Sud Huveaune ne peut être caractérisée finement en raison de l'absence de données de santé récentes à un niveau infra-communal (comme les quartiers), notamment pour pouvoir faire un focus sur les zones urbaines sensibles. Il peut être simplement précisé que les écarts des taux de mortalité prématurée avant 65 ans avec la moyenne nationale (200 décès pour 100 000 habitants) sont approximativement de -30% à -15% pour les 8 et 12èmes arrondissements, -15% à -5% pour le 9ème arrondissement proche et de -5% à +5% pour les 10 et 11èmes arrondissements.

- ***Maladies chroniques***

17,7% des personnes relevant du régime général de l'assurance maladie dans les 5 arrondissements présentent une maladie chronique faisant l'objet d'une affection longue durée (ALD) qui leur permet de bénéficier d'une prise en charge à 100%.

Les taux de participation au dépistage organisé des cancers (colorectal et sein) des arrondissements de la Vallée de l'Huveaune et du Littoral Sud sont supérieurs aux taux de participation pour l'ensemble de la Ville de Marseille.

- ***Maladies infectieuses (tuberculose)***

Le nombre de cas tuberculose maladie est certes concentré dans le centre ville et au nord de Marseille. Cependant, l'incidence de la tuberculose maladie pour le 10ème arrondissement est bien largement supérieure à celle observée pour l'ensemble de la ville. Après les 15 et 16èmes arrondissements, ce sont les 9, 11 et 12èmes arrondissements qui sont les plus concernés par les cas de tuberculose infection des enfants de moins de 15 ans.

- ***Incapacités et handicaps***

3,2% des bénéficiaires du régime général présente une incapacité en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ne leur permettant pas d'exercer une activité professionnelle. Ce pourcentage est plus important dans le 9ème et le 11ème avec des incapacités affectant surtout des adultes de la tranche d'âge 40-59 ans.

3,1% des adultes (18-59 ans) bénéficient de l'Allocation pour Adulte Handicapé. On peut également noter la part plus importante d'habitants ayant un handicap physique ou psychique reconnu dans les territoires ZUS du 9ème et 11ème concernés (4,0% et 4,5%).

- ***Santé de l'enfant***

51,4% des enfants de 4 ans ont été vus en consultation médicale, situation moins fréquente pour les enfants dont les écoles sont situées dans le 8ème et le 12ème arrondissements. Plus d'enfants bénéficient d'une consultation médicale en ZUS [72,7% que dans les territoires CUCS (60,2%) ou que dans les autres écoles (47,7%)]. On peut noter qu'une plus faible proportion d'enfants sont vus dans ce cadre dans les Hauts de Mazargues (48,1%). Beaucoup de ces enfants sont ensuite orientés (41,5%) ce qui est plus souvent le cas des enfants scolarisés en ZUS (52,6%) et tout autant pour ceux en territoires CUCS (57,9%) parfois même beaucoup plus (91,7% dans le 8ème) et 71,4%

dans le 12ème. 14,8% des enfants font l'objet d'un suivi médical par la médecine scolaire du Conseil Général avec 3 arrondissements où plus d'enfants sont concernés (près d'un sur 5 dans les 8ème, 10ème et 12ème).

La couverture vaccinale est meilleure pour certaines maladies : 98,8% contre la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite, 98,4% contre la Coqueluche, 97,8% contre l'Hémophilus influenzae dans les 5 arrondissements, avec des taux légèrement plus élevés dans les ZUS (respectivement 99,7%, 99,4%, que dans les territoires CUCS (97,8%, 97,3% et 97,0%). La couverture vaccinale contre le BCG est encore assez élevée, 75,7% mais en diminution en lien avec la fin de l'obligation vaccinale qui date de 2007 pour ces enfants. La vaccination contre la Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR) est elle moins bonne, 88,5%. On peut noter des particularités se rapportant à ce vaccin avec un taux cette fois moins élevé dans le quartier des Hauts de Mazargues ZUS, seulement 69,2% d'enfants vaccinés, et dans les quartiers CUCS du 11ème, 70,4%. A l'inverse, la couverture vaccinale est bien meilleure dans les ZUS du 11ème arrondissement (93,0%). Les taux de vaccination contre les Infections Invasives à Pneumocoque sont aussi un peu moins élevés 80,2% et la recommandation vaccinale moins suivie dans les Hauts de Mazargues (46,2%) mais aussi dans les territoires CUCS du 9ème (53,0%) et du 12ème (67,3%). La couverture vaccinale contre l'Hépatite B reste également assez faible globalement (59,9%) et connaît des disparités selon les territoires : une moindre couverture dans les quartiers CUCS du 8ème (37,7%) et du 12ème (43,4%) et de manière très surprenante, compte tenu de l'écart aux autres territoires, là encore, dans les Hauts de Mazargues ZUS avec seulement 23,1% d'enfants à jour. La recommandation de vaccination contre les infections invasives à Méningocoque C (IIM C) est plus récente, avant 2010 est très ciblée. Le taux de couverture vaccinale s'élève à 32,4% mais est particulièrement moins élevée dans certains territoires, 1,9% dans les Hauts de Mazargues, 14,2% dans les territoires CUCS du 12ème et 22,7% dans ceux du 9ème.

Le dépistage des troubles de la vision est assez large et couvre la plupart des enfants ayant eu un bilan de santé (93,5%). 14,7% de ces enfants ont été dépistés pour un problème de vision avec une orientation vers un spécialiste. C'est le cas de 17,4% des enfants dans les écoles en ZUS dont un enfant sur quatre dans les Hauts de Mazargues et 18,3% en territoires CUCS (22,2% dans le 11ème et 21,2% dans le 8ème). Ces dépistages restent très insuffisamment suivis ou méconnus puisque pour seulement 46% d'entre eux, un retour du médecin sera connu confirmant l'anomalie (89,9%). Les retours de ces orientations sont très différents selon les territoires, 0% dans les CUCS du 11ème à 60% dans le 12ème.

Le dépistage des troubles auditifs concerne moins d'enfants, 41,7%. Chez les enfants qui ont bénéficié d'un test de l'audition, la part des enfants dépistés avec un problème est là aussi importante globalement (8,0%) mais surtout avec de fortes variations selon les territoires, 0% dans les CUCS du 11ème pour 23,6% dans les CUCS du 8ème. Le devenir de ces orientations est bien peu connu, seulement 31,6% alors que les anomalies sont la plupart du temps confirmées (83,3%).

Le dépistage de l'obésité fait l'objet d'une attention particulière avec 75,2% d'enfants pour lesquels le calcul de l'indice de masse corporelle est calculé (IMC) et qui font l'objet d'un suivi en établissant leur courbe d'IMC (66,4%). A 4 ans, 2,1% des enfants présentent une obésité, plus fréquente pour les enfants résidant dans les quartiers en difficultés socio-économiques, 3,8% dans les ZUS des Hauts de Mazargues, dans le 9ème, 2,3% dans les ZUS du 11ème et dans certains territoires CUCS (3,6% dans le 9ème, 7,5% dans le 12ème). Par ailleurs, 4,1% des enfants présentent un risque d'obésité d'après la courbe IMC notamment dans les quartiers ZUS et territoires CUCS du 9ème et 10ème.

7,5% des enfants ont été vus en consultation dentaire, soit au moins 3,9% de l'ensemble

de la classe d'âges présentent au moins une dent cariée à 4 ans. Ce pourcentage s'élève à 7,5% dans les quartiers ZUS, 6,9% dans les territoires CUCS (9ème, 10ème et 11ème plus concernés) pour moitié moins dans les autres écoles des arrondissements (3,0%).

90,1% des enfants ont bénéficié d'un dépistage psychomoteur et du langage. 8,3% d'entre eux présentaient un trouble nécessitant une surveillance, 14,4% des enfants scolarisés dans une école située en ZUS, plus d'un enfant sur 3 dans les Hauts de Mazargues (35,3%), 11,0% dans les territoires CUCS des 5 arrondissements. 3,0% de ces enfants ont été orientés avec un meilleur suivi des retours que pour les autres problèmes dépistés (71,7%). 8,8% présentaient un trouble du langage avec une différence importante selon les territoires mais de manière plus localisée, 14,4% en ZUS et 18,5% dans les territoires CUCS du 11ème. 84,9% des ces enfants ont été orientés pour une prise en charge adaptée avec un retour de la part du professionnel de santé pour 77,4%.

87 enfants, soit 0,8% des enfants de maternelle, dans les 5 arrondissements bénéficient d'un suivi personnalisé de scolarisation en lien avec leur handicap ou un trouble du comportement (dossier MDPH) dont une part plus importante dans les Hauts de Mazargues (3,4%). 212 enfants (1,9%) de maternelle bénéficient d'un projet d'accueil individualisé (PAI) du fait d'un problème de santé pouvant nécessiter l'intervention d'un membre de l'équipe éducative. Les problèmes de santé concernés sont le plus souvent des problèmes d'allergies alimentaires, d'asthme, parfois de diabète. Plus d'enfants sont concernés dans les territoires ZUS (2,0% dans le 9ème et 3,2% dans le 11ème).

152 enfants de maternelle soit 1,4% présentent un problème d'adaptation à l'école, c'est-à-dire le plus souvent un problème de comportement. Le type de suivi mis en place dans le cadre d'équipe éducative de suivi de la scolarité concerne 4,7% des enfants sur les Hauts de Mazargues.

- **Santé environnement**

Une partie de la Vallée de l'Huveaune est concernée par les expositions au bruit routier ainsi que le nord de l'ouest du 8ème arrondissement. Les plaintes des habitants liées aux nuisances sonores sont non négligeables. Elles représentent près d'un tiers de la totalité des plaintes de la ville pour nuisances sonores, comme d'ailleurs les plaintes relatives à la qualité de l'air.

- **Recours à l'offre de santé**

Il est important de noter que le 10ème arrondissement comme ceux du centre ville de Marseille connaissent des taux d'intervention du SAMU les plus importants pour suicide ou tentative de suicide (4 pour 1000, contre 2,7 pour la moyenne communale en 2005).

Par contre, il est relevé que dans le 12ème arrondissement et celui du 4ème, les taux de recours à SOS Médecins pour un problème de santé mentale sont plus élevés (en sachant que 3% des 59 759 appels traités par SOS Médecins pour toute la ville concerne des problèmes de santé mentale).

Pour le territoire du Grand Sud Huveaune, le taux de recours à un psychiatre libéral est plus important, comparativement aux arrondissements du nord de la Ville. Par contre, le taux de recours aux psychiatres hospitaliers est plus faible.

Les taux comparatifs d'initialisation de traitement aux psychotropes pour 100 000 personnes concernent avant tout la tranche d'âges 50-54 ans et les bénéficiaires de l'ALD et de la CMUC. Ils sont assez importants dans le Grand Sud Huveaune et, plus particulièrement les anxiolytiques (11ème arrondissement), les antidépresseurs (10ème arrondissement), les hypnotiques (8 et 10èmes arrondissements) et les neuroleptiques (10ème arrondissement).

La proportion standardisée d'assurés ayant eu au moins un remboursement de



médicaments psychotropes pour le territoire du Grand Sud Huveaune est la plus élevée dans les 10 et 11èmes arrondissements concernant les anxiolytiques, les hypnotiques, en y ajoutant le 12ème arrondissement pour les antidépresseurs.

La prévalence annuelle d'au moins 6 remboursements d'anxiolytiques ou d'hypnotiques par iris est assez importante au nord des 8, 9èmes arrondissements ainsi que pour quelques micro-territoires éparses des 10, 11 et 12èmes arrondissements pour la période 2008-2009. Ces zones géographiques précitées sont sensiblement moins concernées en termes d'antidépresseurs.

## **I.2 Offre de santé**

Concernant les professionnels de santé libéraux, la densité médicale et paramédicale pour le territoire Grand Sud Huveaune est plus faible, comparativement celle de la ville de Marseille : les médecins généralistes des 11, 10 et 9èmes arrondissements, les gynécologues obstétriciens pour les 10, 11 et 9èmes arrondissements, les psychiatres pour les 10, 11 et 9èmes arrondissements (a contrario, le 8ème étant très bien doté), le pédiatres pour les 10 et 12èmes arrondissements et les sages femmes pour le 9ème arrondissement. Par contre, la Vallée de l'Huveaune et le Littoral sud apparaissent assez bien dotés en ophtalmologistes, chirurgiens dentistes, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes.

Sur le territoire Grand Sud Huveaune, sont implantés la moitié des établissements de santé (court, moyen et long séjours, avec la particularité de l'absence de structure de court séjour dans le 12ème arrondissement) de la ville de Marseille. C'est également le cas des hospitalisations à domicile et des ambulances mais, dans une moindre mesure, des laboratoires d'analyses médicales, de dialyse, et des pharmacies.

Trois services d'urgence sont présents sur les 10 que compte la ville qui sont situés dans le 8, 9 et 12èmes arrondissements ; les 10 et 11èmes arrondissements étant dépourvus. Ce territoire rassemble 10 des 29 établissements psychiatriques de la Ville (qui sont concentrés dans le 11ème et le 9ème arrondissements, mais avec l'absence de structure spécialisée dans le 10ème arrondissement) et 9 des 36 structures psychiatriques ambulatoires (le 10ème en comportant le plus, c'est-à-dire 3 ; les 8 et 12èmes arrondissements 2 ; les 9 et 11èmes arrondissements 1). Il est à noter que l'offre privée en hospitalisation à temps plein de psychiatrie est concentrée dans les 8, 9, 11 et 12èmes arrondissements, correspondant aux secteurs de psychiatrie générale où la densité de lits est la plus faible. L'équipe mobile de liaison psychiatrie-précarité n'intervient pas sur le territoire Grand Sud Huveaune.

Les centres de santé sont au nombre de 14 (sur les 42 de la ville) ; aucun n'est implanté dans le 12ème arrondissement. Par ailleurs, ce territoire Grand Sud Huveaune ne dispose d'aucun centre de médecine préventive.

Le territoire Grand Sud Huveaune rassemble une diversité de structures et de services en action sociale en direction des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants et des adultes en difficulté.

## **I.3 Perception des problématiques de santé du territoire**

La configuration urbaine des micro-territoires du Grand Sud Huveaune est complexe, avec des situations d'enclavement et de clivage au sein même de la population, pouvant impacter la santé globale. Les problématiques de santé de ce territoire sont diverses mais elles ne sont pas singulières.

- **Périnatalité et enfance**

La contraception constitue une problématique touchant les jeunes filles et les femmes dans la mesure où le sujet semble manquer et que son accès reste parfois complexe (notamment lorsque la personne est sous le regard d'autrui).

Les grossesses non désirées des jeunes filles et de certaines femmes ainsi que les grossesses précoces sont considérées par les acteurs de proximité comme une problématique de santé importante, avec des accompagnements lourds pour les intervenants sociaux et avec la nécessité de traiter d'autres difficultés connexes parfois (pressions, violences, dépressions). Dans le cadre de grossesses plus classiques, les futures mamans ont le souhait de pouvoir disposer de lieux d'écoute et de groupes de parole, leur permettant de dissiper certaines de leurs profondes inquiétudes.

L'accès au dépistage et à la prévention concernant les jeunes enfants semble problématique (non réalisation parfois de tous les dépistages à la maternité, recentralisation des antennes de la PMI avec certains grands quartiers dépourvus. Certaines visites sur site de la PMI dans les quartiers les plus en difficultés existent comme à Saint Menet ou Air Bel par exemple.

Les enfants scolarisés font l'objet de bilans de santé institutionnalisés avec le concours de la PMI et de l'Education nationale. Mais tous les enfants ne peuvent être vus par les professionnels de santé en raison de leur nombre insuffisant. Si des orientations spécifiques sont fortement recommandées à l'issue des bilans de santé, il est peu aisé de connaître les orientations et les suivis effectifs.

Le recours aux soins pour les enfants s'effectue par le biais du médecin traitant puisqu'il se situe en toute proximité. Par contre, il est plus complexe pour les familles d'aller consulter un spécialiste dont le cabinet se situe en dehors du quartier et ce, pour diverses raisons (par exemple, problème de transport et de distance pour une maman seule avec ses enfants).

Le repérage des problématiques de santé pour certains enfants est effectué par certains intervenants sociaux mais la complexité en aval est celle du signalement. Les problèmes de santé des enfants jugés les plus importants par les acteurs sont : la qualité de l'alimentation et les comportements alimentaires, la vue, l'audition et l'hygiène bucco-dentaire, les vaccinations en raison de certaines représentations qu'ont les familles et les troubles du comportement.

- **Santé des jeunes**

La question de la sexualité et celle des conduites à risque afférentes constituent un problème majeur pour les jeunes avec laquelle les intervenants sociaux sont parfois en difficulté pour l'aborder. C'est d'autant plus vrai quand sont constatées des pratiques inquiétantes (reproduction d'actes pornographiques, tournantes, prostitution de jeunes filles,...). Les jeunes semblent généralement informés sur les risques et les moyens de contraception (notamment par le biais des établissements scolaires) mais les acteurs sont inquiets du fait que « trop d'informations tue l'information ».

Les situations de mal être des jeunes peuvent émaner de plusieurs facteurs et de déterminants (comme les violences et les addictions) qui peuvent être cumulatifs. La question de l'estime de soi est souvent sous jacente et elle concerne les garçons comme les filles. Les intervenants sociaux sont parfois en difficulté pour le repérage des situations de mal car les jeunes ne formulent leur demande que de manière indirecte ou mal. En cas de difficulté, les garçons semblent a priori s'orienter davantage vers l'éducateur spécialisé en prévention et les filles vers un professionnel de santé tel que le psychologue par exemple. Les troubles du comportement et les déviations sont également des problèmes

assez fréquents constatés par les acteurs de proximité.

La problématique des addictions chez les jeunes est pluridimensionnelle puisqu'elle concerne les trafics de drogue, l'alcoolisme précoce chez les jeunes adolescents, l'alcoolisation excessive dans les lieux publics, la consommation de drogues illicites touchant toutes les classes sociales, les violences entre pairs et l'insécurité dans certains lieux de vie.

L'accès aux soins et aux droits se pose plus particulièrement pour les jeunes qui sont en désinsertion ou dans une situation d'errance. En effet, la mission locale fait le constat que 50% des jeunes qui fréquentent la structure ne dispose pas de sécurité sociale. De fait, ils ne peuvent accéder au bilan de santé gratuit proposé par le CESAM.

- **Santé mentale et souffrance psycho-sociale**

La souffrance psycho-sociale est apparue comme un phénomène d'une certaine ampleur, concernant tous les micro-territoires, avec peut-être une prégnance plus importante dans le 10ème arrondissement. Les constats des professionnels sont sensiblement différenciés selon les arrondissements. Les équipes de psychiatrie du dispositif RMI en 2005-2006 avaient formulé les constats suivants pour les 8, 9 et 10èmes arrondissements : *« les bénéficiaires souffrent de problématiques pouvant aller de la perte de confiance en soi jusqu'à la maladie psychiatrique. Dans 80% des cas, il s'agit de pathologies anxiodépressives et dans 20% des cas de décompensations psychotiques, de personnalités limites avec souvent des problèmes d'addictions, des difficultés psychopathologiques avec passage à l'acte récurrent »*. Concernant les 11 et 12èmes arrondissements, les professionnels ont précisé que *« les signes cliniques les plus fréquemment rencontrés étaient les troubles névrotiques, un repli sur soi, une diminution de la confiance et de l'estime de soi, une baisse de la motivation et de l'autonomie. Il y a davantage de pathologies lourdes par rapport aux années précédentes, avec des personnes ayant déjà été suivies en psychiatrie et qui n'attendent rien d'une reprise des soins »*. Les intervenants sociaux font part de leur dénuement pour repérer les personnes en difficulté (car il est complexe de caractériser le mal être et les troubles), pour évaluer la nécessité d'une indication de soins spécialisés et pour accompagner les personnes (notamment en situation de précarité). Des difficultés d'exercice sont exacerbées pour certains problèmes relatifs à l'organisation de l'offre de soins (délai d'attente des CMP, saturation des services d'hospitalisation, professionnels de santé libéraux spécialisés en nombre insuffisant dans certains quartiers,...). Les deux points Ecoute Santé sur le territoire du Grand Sud Huveaune constituent des dispositifs de proximité appréciés. Leur montée en charge rapide constitue une indication de l'ampleur des besoins. Cependant, les professionnels insistent sur la nécessité de pouvoir repérer le plus précocement possible la souffrance psycho-sociale et les troubles psychiatriques et d'orienter vers les professionnels et les structures adéquats (avec les difficultés d'accès à l'offre connues). Les hospitalisations d'office sont également complexes à gérer pour certains intervenants sociaux qui sont dans l'accompagnement d'une telle démarche. Les représentations négatives des pathologies mentales sont récurrentes et elles constituent un réel frein dans le parcours de soins.

- **Santé des personnes âgées**

D'après les acteurs de proximité, deux phénomènes en recrudescence pèsent sur la santé des personnes âgées : d'une part, leur isolement et d'autre part, leur paupérisation. Les manifestations de cette précarité sociale au sens large sont des situations de détresse psychologique plus importantes aujourd'hui qui ne sont pas forcément pas évidentes à repérer par les intervenants sociaux qui ne savent pas vraiment à quel moment

enclencher la procédure de signalement.

La précarité matérielle conduit certaines personnes âgées à opérer des choix dans leurs postes de dépenses ; la santé n'est généralement pas privilégiée. L'accès aux droits en matière de santé se pose véritablement ; certaines personnes âgées se trouvant dans une situation d'endettement liée à leur santé, sans mutuelle, accès restreint à des aides ponctuelles, etc.

L'accès aux soins pour les personnes âgées est globalement satisfaisant concernant le médecin généraliste et l'infirmier qui peuvent assurer des visites à domicile. Pour le recours aux professionnels médicaux spécialisés, le problème des transports en commun et de la distance à parcourir constitue un réel frein. Les situations de certaines personnes âgées peuvent être encore plus délicates lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation et qu'il faut organiser le retour à domicile. En effet, la coordination au sein de chaque structure est effective ; il n'en demeure pas moins que la coordination interpartenariale est parfois complexe (notamment lorsque les retours à domicile sont organisés le week-end et que les personnes âgées ne disposent pas d'aidant).

Les personnes âgées sont souvent dépassées et désemparées lorsqu'elles souhaitent pouvoir accéder à certaines informations ou services ; la complexité administrative et le foisonnement d'acteurs en constituent les deux principaux écueils. Le manque d'informations est surtout relatif à la possibilité de disposer d'une aide de l'Assurance Maladie, aux transports pris en charge par les mutuelles, par exemple.

- **Accès à la santé (droits, soins, prévention)**

Certains dispositifs d'accès aux droits semblent souffrir d'un manque de visibilité en termes de fonctionnement pour les habitants. Il apparaît que de plus en plus de personnes sont confrontées à des difficultés d'accéder aux droits communs qui seraient en lien avec le phénomène de paupérisation des classes moyennes constatés dans certains quartiers. L'aide apportée à ces classes sociales qui se sont appauvries n'est pas toujours aisée dans la mesure où ces populations souhaitent masquer leurs difficultés et que ce ne sont pas des personnes qui ont l'habitude de solliciter les dispositifs d'aide. Ces populations font fréquemment le choix de restreindre leurs dépenses de santé ou de complémentaire santé. Parallèlement, il est constaté une augmentation du nombre de demandes CMUC en 2011 et du nombre de demande de reconnaissance d'un handicap dans certains quartiers. L'accès à l'offre de soins est qualifié de plutôt satisfaisant globalement, mais cela est moins le cas pour certains quartiers confrontés à la pénurie de certains professionnels de santé (comme à Saint Menet ou la Rougrière par exemple). Concernant les refus de soins, les avis sont partagés sur leur fréquence et sur la stigmatisation qu'ils génèreraient. Certaines personnes renoncent aux soins en raison de leur impossibilité de faire l'avance des frais. La question de la mobilité de la population en dehors de leur quartier et de la desserte des quartiers par les transports en commun est cruciale. En effet, il paraît complexe à certaines personnes de se rendre chez un spécialiste pour les raisons précitées.

Certaines difficultés d'accéder aux soins de la population sont intrinsèquement liées à des problèmes d'organisation et de dysfonctionnement des dispositifs de santé : absence d'une réelle permanence des soins, manque de maisons médicales et de médecins généralistes, délai d'attente important dans les services d'urgence et problème d'accès à certains lieux d'intervention pour les secours (comme c'est le cas dans certains quartiers du 8ème arrondissement).

Concernant la prévention, plusieurs écueils ont été mentionnés par les acteurs de proximité : absence d'opérateurs spécialisés « santé » localement, restriction des budgets alloués aux actions de prévention santé ces dernières années et problème de délimitation

des territoires d'intervention, insuffisante couverture géographique des actions de prévention sur le territoire, difficultés parfois à mettre en œuvre des projets santé par des opérateurs sociaux (notamment pour certaines thématiques dont la sexualité alors que les besoins sont repérés), difficultés à associer les parents dans les actions de santé concernant leurs enfants.

- **Problématiques de santé des adultes et de certains publics spécifiques**

Les thématiques de santé et celles inter-reliées qui apparaissent prédominantes pour les adultes et les familles sont le soutien à la parentalité et les difficultés éducatives, les relations de genre (violences conjugales et familiales, sexualité forcée,...), les addictions et les comportements alimentaires (générant des maladies chroniques sur le long terme).

Certains publics spécifiques dont certains peuvent être qualifiés de vulnérables sont confrontés à des problèmes d'accès aux droits (comme les jeunes ex détenus, les personnes handicapées, les gens du voyage). Les problèmes d'accès aux soins sont particulièrement prégnants pour les gens du voyage. Plus marginalement, des problèmes entre les résidents et des personnes prostituées ont été relatés, générant de la violence et un sentiment d'insécurité.

- **Santé environnement**

Sur le plan de la santé environnementale, les préoccupations des acteurs et de la population sont fortes et elles sont liées à l'industrialisation ancienne du territoire, l'habitat dégradé et aux nouvelles infrastructures (routières notamment). Elles concernent l'insalubrité des habitats (notamment dans certaines copropriétés), le saturnisme et la sur-occupation des logements ; la pollution (qualité de l'air intérieur et extérieur, avec l'amiante par exemple, la pollution du bord de mer dans le 8ème arrondissement) ; des problèmes d'allergie et d'asthme (comme dans le 8ème arrondissement par exemple).

Au final, la problématique de santé qui est perçue comme prédominante sur l'ensemble du territoire de projet Grand Sud Huveaune est la souffrance psycho-sociale / la santé mentale. Elle est également connexe à d'autres thématiques de santé telles que par exemple, les addictions, la sexualité/les prises de risque/la relation de genre, la maltraitance/la violence et l'alimentation.

D'autres besoins de santé sont considérés comme importants et ils concernent l'accès à la santé en termes de droits (en raison des effets de seuil pour bénéficier des aides, du manque d'information et d'incompréhension des modes d'organisation des services, des situations d'endettement, etc.) et de soins (lié à des problèmes de transport, au manque de spécialistes en proximité, à des refus de soins, à des difficultés financières des personnes, etc.). Les acteurs jugent également importants certains problèmes de santé pour lesquels des actions de prévention nécessiteraient d'être développées :

- L'hygiène de vie (dont l'alimentation et l'activité physique,...),
- Les addictions (jeunes, adultes),
- La sexualité (jeunes, adultes),
- La santé des personnes âgées,
- Les violences (jeunes, adultes, les femmes),
- La santé environnement.

## **I.4 Coordinations Santé sur le territoire**

- **Collectifs santé existants**

Pour le 10ème arrondissement, une coordination s'est mise en place très récemment. Il s'agit d'assurer une coordination des actions de santé et d'animer un réseau dans le cadre d'un collectif Santé. Pour cela, les partenaires de terrain se réunissent afin d'élaborer un diagnostic du territoire, de repérer les besoins, réfléchir et mener des actions et des interventions communes en cohérence. Les partenaires de ce réseau sont : Centre social La Sauvagère, Ville de Marseille (dont CUCS), Conseil Général (MDS, PMI), CAF, ADDAP 13, Lycée Brochier, collèges Romain Rolland, Vincent Scoto, Pont de Vivaux, écoles élémentaires du 10ème arrondissement, associations des parents d'élèves, Mission locale, CMP Saigon, CMPP Romain Rolland, Hôpital Sainte Marguerite, psychiatres libéraux du 10ème arrondissement. Pour l'heure, deux réunions du collectif santé ont été organisées. Les échanges au sein de ce collectif santé ont fait émerger la question du triple lien entre les professionnels du territoire, entre le social et le sanitaire et entre les personnes du quartier (personnes âgées, jeunes, parents).

Egalement, il existe une coordination santé pour 11 et 12èmes arrondissements, avec les centres sociaux implantés sur ce territoire. Cependant, elle n'apparaît pas opérationnelle.

- **Difficultés de certaines collaborations locales**

Des difficultés de collaboration des acteurs locaux en lien avec des pratiques professionnelles et des modes de fonctionnement différenciés ont été soulevées concernant le champ de la prévention :

- La difficile appropriation parfois des projets de santé co-construits entre des associations spécialisées en promotion et prévention de la santé et certains équipements sociaux qui ont fait appel à ces structures associatives.
- La complexité de trouver des opérateurs spécialisés intervenant sur le territoire (comme par exemple, sur la sexualité) semble manifeste.
- L'organisation d'actions de prévention semble ne pas reposer toujours sur l'élaboration d'un réel projet de santé.
- Certains opérateurs ont le sentiment d'un manque de reconnaissance et de légitimité d'intervention dans le domaine de l'éducation pour la santé et de la prévention de la part de l'Etat et la Ville de Marseille.
- La question des moyens est cruciale pour pouvoir développer des actions de santé partenariales. •
- Le turnover des personnels de certains centres sociaux ne facilite pas la coordination pérenne et consolidée dans la mesure où chaque intervenant a son propre réseau informel.

Dans le domaine de l'accompagnement, du suivi et de la prise en charge des personnes, les problèmes particuliers concernent :

- Le secret professionnel des personnes accueillies (entre certains centres sociaux et la PMI). Cela semble être aussi le cas concernant les infirmières scolaires qui se trouvent confronter à des problèmes de secret professionnel et de partage de l'information et même entre professionnels de santé. •
- L'orientation complexe pour des problèmes psychiatriques ou de souffrance psycho-sociale concernant des jeunes, entre les infirmières scolaires et les CMPP. C'est également la situation observée concernant des personnes âgées (entre le CCAS et le CMP). •
- La coordination pour préparer la sortie de l'hôpital des personnes âgées entre les différents services/structures compte tenu de leur multiplicité, des problèmes
- Par ailleurs, des liens entre certains centres sociaux et la PMI se sont parfois distendus du fait de l'arrêt de certaines permanences au sein des équipements

sociaux et de la fermeture d'antennes (ayant fait l'objet d'un regroupement).

- **Attentes des professionnels quant à la coordination santé du territoire**

Les professionnels ont manifesté le souhait de voir émerger une coordination santé sur leur territoire Grand Sud Huveaune. Ils se sont assez peu exprimés sur les formes de cette coordination. D'une part, la complexité du territoire ne facilite pas une vision opérationnelle des possibilités de coordination à l'échelle de ce grand territoire et, d'autre part, certains acteurs peuvent être frileux quant aux contraintes potentielles qu'ils percevraient de cette coordination, sans voir clairement les réelles plus values .

Les attentes communes des acteurs de proximité sont celles d'une meilleure visibilité des actions, des opérateurs, des dispositifs/services/structures d'une part, et de pouvoir partager les expériences professionnelles, d'autre part. Les acteurs locaux ont formulé quelques suggestions :

- Bien prendre en compte les dynamiques locales de coordination santé existantes (dans le 10ème, 11/12èmes arr.) et les partenariats consolidés des 8 et 9èmes arrondissements.
- Mettre en place des actions, des outils permettant une meilleure connaissance des dispositifs, services, professionnels (annuaire et réseau) pour les acteurs de proximité.
- Proposer des actions de type « formations » pour le repérage des situations complexes, difficiles des personnes (notamment des personnes âgées, personnes en souffrance psychosociale) et pour disposer des indicateurs d'alerte pour des signalements.
- Mettre en place des temps d'échanges relatifs aux remontées des besoins, de partage d'expériences et des différentes pratiques professionnelles, aux outils et supports utilisés,...

## **I.5 Conclusion**

Le diagnostic a été construit comme souhaité à mi-chemin entre une étude-action sur l'offre de soins et une approche plus globale de la santé incluant les déterminants de la santé (social, logement, emploi,..) complexe à mettre en œuvre. L'étendue du territoire couvert, le nombre de quartiers CUCS concernés, leur éclatement au sens non contigu, la relative pauvreté des données de santé à des échelles fines ont amené à limiter les domaines couverts. Ce diagnostic de santé local du territoire du Grand Sud Huveaune a donc été bâti, en essayant de s'extraire des données agrégées à l'échelle communale et des arrondissements pour essayer d'apporter des points d'éclairage spécifiques sur les poches de précarité de la Vallée de l'Huveaune et du Littoral Sud. C'est pourquoi en dehors des recueils de données quantitatives, les remontées, les constats et perceptions des acteurs et des habitants ont permis d'apporter des éléments et éclairages complémentaires factuels.

Les principales conclusions de ce diagnostic local de santé pour le territoire de projet Grand Sud Huveaune portent sur l'importance des difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations résidant dans les quartiers prioritaires. Ce diagnostic met aussi bien en évidence les écarts tenus notamment dans le domaine de la santé entre les quartiers ZUS et les autres territoires CUCS. Comme dans d'autres diagnostics, on ne peut que rappeler que les personnes qui y résident connaissent un cumul de difficultés économiques, sociales, de parcours de vie mais aussi qu'elles présentent un état de santé plus dégradé (maladies chroniques dont troubles mentaux, incapacité, accident du travail,

handicap,..) qui se traduisent par une souffrance psychosociale importante et à tous les âges de la vie. Les données sur la santé de l'enfant (bilan à 4 ans) sont d'ailleurs éloquentes dans leurs capacités à montrer l'importance de la sur morbidité de différents problèmes de santé (vaccination, dentaire, obésité, troubles du comportement, problèmes de santé,..) dans la petite enfance qui interrogent le suivi médical en général, l'accès à certains spécialistes et à l'appareillage.

Cet état des lieux met donc en exergue des problèmes non spécifiques au territoire comparativement à l'ensemble de la Ville de Marseille, mais pour lesquels il apparaît important de pouvoir agir. La santé mentale et la souffrance psycho-sociale constituent la problématique de santé la plus prégnante pour l'ensemble des arrondissements concernés. Des actions spécifiques telles que les points Ecoute Santé ont été mis en place pour prendre en compte cette souffrance psychosociale et pallier aux problèmes d'accès au droit commun. Les orientations qui restent nécessaires sont toutefois complexes à mettre en œuvre en raison de la saturation des services spécialisés ou des caractéristiques de l'offre (insuffisance de psychiatres libéraux, coût des consultations des psychologues libéraux). L'intérêt de ces dispositifs réside dans leurs capacités à prendre en compte des situations individuelles, à constituer un réseau de professionnels permettant d'améliorer l'accès au droit commun mais aussi d'apporter un soutien aux professionnels de proximité dans l'appréhension des problèmes de souffrance psychosociale ou de troubles psychiatriques.

Globalement, l'accès à la santé pose des difficultés de divers ordres et pour certaines populations en particulier. L'accès à la prévention, aux soins dépend tout d'abord du rang auquel la santé peut figurer dans les préoccupations de vie et de subsistance. Un certain nombre de personnes ne peuvent accéder aux soins (en raison des effets de seuil qui les pénalisent) et ne sollicitent pas des aides spécifiques car elles éprouvent de la honte à faire état de leurs difficultés. Cela concerne plus particulièrement les personnes âgées avec le minimum vieillesse, les jeunes en difficultés d'insertion, les personnes ayant une petite activité professionnelle, les classes moyennes en difficultés financières, les personnes handicapées entre autres. La complexité des dispositifs d'accès aux droits et le foisonnement des opérateurs ne participent pas toujours à faciliter la compréhension des démarches pour la population. Le suivi et l'accompagnement des personnes sont assurés par les structures de proximité.

L'offre de soins apparaît globalement satisfaisante d'un point de quantitatif et qualitatif ; certains quartiers étant cependant confrontés à une désertification médicale urbaine (notamment de médecins généralistes et de certains spécialistes). Les établissements de santé sont bien présents sur le territoire, même s'il existe des phénomènes de concentration sur certains arrondissements. Les difficultés d'accès aux soins reposent davantage sur la nécessité de sortir du quartier et de devoir parcourir une certaine distance pour être soigné. Le problème de la desserte des transports en commun constitue ainsi un véritable frein à l'accès aux soins notamment spécialisés. L'organisation de la permanence des soins semble poser quelques difficultés pour certains secteurs enclavés et saturés par le réseau routier. Les refus de soins de la part de professionnels de santé existent mais il n'est pas possible de les quantifier, ceux-ci concerneraient surtout les spécialistes. Les renoncements aux soins apparaissent non négligeables pour certaines personnes et ce, pour des raisons différentes : situations financière et d'endettement ne permettant de faire l'avance des frais de consultation, d'appareillage et de médicaments non remboursés, absence de sécurité sociale et/ou de complémentaire santé, impossibilité de se déplacer en dehors du quartier.

L'accompagnement aux soins pour les personnes qui en sont les plus éloignées existe



mais il est assez lourd à mettre en place et notamment lorsqu'il s'agit de problèmes psychiatriques ou avec des problèmes cumulatifs.

L'éloignement des centres de PMI qui étaient des structures de recours de proximité est regretté. Les familles ne sortent pas de leur quartier et cela ne peut qu'avoir un impact sur le suivi des enfants et la prévention auprès des mères et des jeunes enfants. Les actions de prévention « santé » sont développées inégalement dans le Grand Sud Huveaune et elles sont essentiellement portées par des équipements sociaux et quelques structures ressources. Elles ciblent principalement les usagers des structures de proximité. Quid des personnes en très grande difficulté (pour qui les actions de prévention classiques sont moins accessibles) qui nécessiterait un accompagnement à la santé particulier.

L'accès à la santé en terme de droits, de soins et de prévention, s'il est jugé problématique pour certains publics, territoires et thématiques ; il l'est également pour les professionnels de proximité dans leurs missions de conseil et d'accompagnement. C'est plus particulièrement le cas de certains intervenants sociaux, se considérant parfois en difficultés pour intervenir dans le domaine de la santé (repérage de certaines problématiques de santé, connaissance d'un réseau, procédure d'alerte et de signalement, appropriation de projets de santé, etc.)

Pour ce territoire de projet Grand Sud Huveaune, la Ville de Marseille souhaite pouvoir mieux structurer les actions de santé en regard des objectifs santé de la Politique de la Ville et développer une coordination santé en capacité de formaliser un réseau d'acteurs pluriprofessionnels, de programmer des actions de santé et de mettre en œuvre une animation territoriale. Ce diagnostic local de santé participe donc à apporter les premiers éléments d'éclairage et servira à la définition des priorités de santé locales sur la base de la concertation des acteurs de proximité au sens large.

## **II - Synthèse des groupes de travail – Plan Local de Santé Publique GSH**

Au vu des éléments issus de l'Etude Santé du CAREPS sur le territoire de projets Grand Sud Huveaune, 4 groupes de travail, préfigurants les axes prioritaires du Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune ont été mis en oeuvre par l'Atelier Santé Ville

Entre janvier et juin 2013, chacun de ces groupes de travail s'est réuni à 5 reprises. 64 personnes, issus de 29 structures, ont participé à ces temps de travail,.

Ces temps de travail ont permis :

- la remobilisation des acteurs du territoire sur la démarche Atelier Santé Ville, la restitution des résultats de l'Etude Santé du CAREPS s'étant déroulée une année plus tôt,
- la poursuite et l'approfondissement du diagnostic élaboré par le CAREPS sur les problématiques repérées,
- la réflexion et élaboration de recommandations ou d'actions adaptées aux problématiques identifiées et au contexte propre au territoire pour le Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune,
- la présentation de structures et d'actions et la rencontre entre acteurs.

### **II.1 Accès aux droits, aux soins et à la prévention**

L'accès aux droits, aux soins et à la prévention sont des déterminants sociaux importants de la santé des individus et des groupes de population, et sont eux mêmes influencés par différents facteurs : existence, organisation, disponibilité et coût des ressources, connaissance et capacité de mobilisation de ces ressources par la population, ... .

Favoriser l'accès à la santé, aux soins et à la prévention est un des neufs axes stratégiques identifiés dans le tableau de bord des Ateliers Santé Ville par la Délégation Interministérielle à la Ville en 2007<sup>13</sup>.

#### **Participants au Groupe de Travail**

- CAF District Sud : Assistantes Sociales 9° et 10°
- Maison de la Solidarité 11° : Adjointe Cohésion Sociale
- Maison de la Solidarité 4°-12 : Directrice
- Maison de la Solidarité 9°-10° : Directeur
- CODES 13 : chargée de projets
- Fédération des CIQ
- GIP Politique de la Ville : Chef de projet VDH,
- Plateforme de Service Publics Vallée de l'Huveaune : Directeur.

#### **Problématiques identifiées par le groupe de travail**

Accès aux droits :

---

<sup>13</sup> ASV, une démarche locale pour la réductions des inégalités sociales et territoriales de santé, Editions de la DIV, Sep. 2007

- manque de lisibilité globale des dispositifs d'accès aux droits et des processus permettant de faire valoir ces droits,
- lacune de coordination entre institutions, et dépersonnalisation des relations entre elles,
- pour les habitants : méconnaissance du système de santé et difficultés à s'approprier l'information émanant des institutions,
- des spécialités médicales peu couvertes sur certains territoires de proximité.

#### Accès aux soins :

- complexité des possibilités de prise en charge financière des soins, augmentation de cout de la prise en charge des soins, « nomadisme médical », évolution en dehors de parcours de soins,
- mobilité peu aisée vers des ressources de santé éloignées compte tenue de la configuration du réseau de transport en commun et de la surcharge des axes routiers.

#### Accès à la prévention :

- présence limitée d'acteurs qualifiés en prévention et Education pour la Santé sur les territoires de proximité,
- peu de lisibilité des actions de prévention et d'Education à la Santé mise en oeuvre sur le territoire : peu d'orientation vers ces actions et de mise en lien de ces actions,
- les informations mises à disposition des publics sont dépersonnalisées et manquent de proximité,
- hygiène de vie : habitudes et comportements peu favorables à la santé en matière d'Alimentation / Activités physiques, rythme de vie, santé bucco-dentaire, ...

#### Travaux entamés par le groupe de travail :

- recensement des actions d'informations et d'accompagnement des familles accueillant un nouvel enfant, des structures assurant des distributions de colis alimentaires sur le territoire

#### Recommandations du groupe de travail pour le PLSP :

- améliorer la mise en lien de la CPAM et des acteurs de proximité pour les informer au mieux sur les dispositifs d'accès à la santé
- améliorer le suivi des parcours des individus en prévenant les ruptures notamment dues à des passations des situations entre institutions,
- informer les usagers sur leurs droits et les accompagner dans le recouvrement de ceux-ci,
- accompagner la mise en place d'une maison de santé sur le 11° arrondissement et l'élaboration de son projet de santé et veiller à ce qu'elle soit une ressource pour l'accès aux droits et la prévention,
- accompagner les opérateurs qualifiés Promotion de la Santé et Education pour la santé sur le territoire,
- accompagner les opérateurs de proximité (équipements sociaux) dans l'inscription / le renforcement de la thématique santé dans leur projet de structure

## II.2 Santé mentale

Ce groupe de travail a été co-animé avec le Coordinateur Atelier Santé Ville Santé Mentale, Franck LESCROEL. La mise en oeuvre de cet axe de Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune sera également partagée avec l'Atelier Santé Ville Santé Mentale.

### Participants au Groupe de Travail

- ADDAP 13, Educateurs 11°
- Service ULICE AP-HM : Infirmier, Infirmier psychiatrique, Assistante Médico-Administrative
- Service VEGA, AP-HM : Assistante Sociale, Cadre de santé
- CAF, District sud, Assistantes sociales 8° et 10°
- Centre Social Bois Lemaitre, Psychologue PES
- Centre Social La Capelette, Psychologue PES
- Maison de la Solidarité 11° : Directrice
- Maison de la Solidarité 4°-12 : Directrice
- Maison de la Solidarité 9°-10° : Adjoint Santé et médecin PMI
- GIP Politique de la Ville : ADT Vallée de l'Huveaune et Littoral Sud, Coordinateur PRE
- CMP Saint Marcel VALVERT : Assistante Sociale, Infirmière

### Problématiques identifiées par le groupe de travail :

- la souffrance psycho-sociale, notamment liée à la précarité sociale grandissante, est repérée dans le diagnostic comme une problématique prégnante sur l'ensemble du territoire, avec des phénomènes mésestime de soi, de baisse de l'autonomie et de repli sur soi. Face à ces phénomènes, les travailleurs sociaux se disent insuffisamment formés et outillés (savoir, savoir-faire et savoir-être) pour aborder ces problèmes et aider/orienter/accompagner les publics,
- carence de coordination interdisciplinaire opérante sur la prise en charge de situations concrètes : constat partagé par l'ADDAP, la CAF, le PRE, la MDS, et présent dans le diagnostic ORS Santé Mentale ([www.orspaca.org](http://www.orspaca.org)) et dans le PLSP ASV Santé Mentale,
- santé mentale et logement/hébergement : défaut d'accès et de maintien dans un logement ou un hébergement accompagné pour les personnes souffrant de troubles psychiques (incurie entraînant la perte de logement, difficultés d'accès à un habitat adapté et décent, manque de places en structures adaptées à la pathologie psychique..),
- la mise en place du Système Intégré d'Accueil et d'Orientation entrave l'orientation des personnes présentant des troubles psychiatriques vers des structures d'hébergement adaptées,
- accès aux droits : les CMP expriment le besoin d'établir des relations avec des référents sociaux sur la questions des droits sociaux (couverture, ouverture, ..),
- offre de prévention primaire et secondaire à renforcer,
- les opérateurs présents formulent le besoin d'éclaircir les missions et les activités réalisées par chacun des opérateurs sur le territoire en matière d'accès aux droits, aux soins et à la prévention en santé mentale.

### Travaux entamés par le groupe de travail :

- recensement des secteurs psychiatriques opérant sur les territoires et des différents services mis en oeuvre,
- une étude de faisabilité d'un réseau santé mentale et logement sur les 11<sup>o</sup> et 12<sup>o</sup> arrondissements a été menée par une stagiaire de l'ASV Santé Mentale, avec la coopération du Groupe de Travail Santé Mentale.

### Recommandations du groupe de travail pour le PLSP :

- proposer de nouveaux cycles de formation « santé mentale en contexte de précarité » (Subventions demandées à l'ARS dans le cadre de l'appel à Projets Actions Innovantes 2013),
- démultiplier les dispositifs type Point Ecoute Santé,
- renforcer l'offre de prise en charge psychiatrique et psychologique ambulatoire de proximité,
- soutenir les réseaux d'acteurs de façon à améliorer l'inter-connaissance mutuelle,
- développer les réseaux de professionnels sur la gestion de situations concrètes, associant les acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, du logement...). Plusieurs réseaux pourront être envisagés notamment selon le public visé (enfant et ado / adultes).

## **II.3 Périnatalité, Petite Enfance et Enfance**

Le modèle des déterminants sociaux de Makenbach et Stronks positionne les inégalités sociales de santé comme le résultat d'expositions multiples et différentielles à certains risques dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. Ce modèle met l'accent sur les effets à long terme des événements les plus précoces survenus dans la vie des individus <sup>14</sup>.

Par ailleurs, l'Institut de recherche en Santé Publique GIS-IReSP précise qu'*un état de santé précaire pendant l'enfance peut gêner le déroulement des études et entraver le niveau de réussite socioprofessionnelle. [...] Les chercheurs en épidémiologie considèrent que la santé se construit dans un mouvement dynamique de ces déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie de l'individu. Il a par ailleurs été montré que les conditions du développement fœtal durant la vie intra-utérine d'une part, les conditions de vie dans la petite enfance de l'autre, étaient prédictives de la survenue des maladies à l'âge adulte (maladies cardiovasculaires, cancers, etc.)*<sup>15</sup>

Dans le dossier « *Petite Enfance et Promotion de la santé* » de la Santé de l'homme n°400, il est souligné que dès le début de la vie, la santé physique, mentale, et sociale résulte des échanges de l'enfant avec son milieu de vie physique et social.

### Participants au Groupe de Travail

- APIS : Responsable secteur enfant
- CAF, District sud, Assistantes sociales 8<sup>o</sup>, 9<sup>o</sup> et 10<sup>o</sup>
- Centre Social Romain Rolland, référente Famille

<sup>14</sup> Réduire les inégalités sociales en santé, Dossiers Santé en Action, INPES Editions, 2010

<sup>15</sup> Question de Santé Publique n°7, GIS-IReSP, décembre 2009

- Centre Social Airbel, Directrice
- Centre Social Bois Lemaitre, référente famille, Responsable secteur enfance
- Centre Social les Hauts de Mazargues, Coordinatrice
- Centre Social Mer et Colline, Directeur ALSH
- Maison de la Solidarité 11°, Adjoint Santé
- Maison de la Solidarité 4°-12°, Adjoint Santé
- Maison de la Solidarité 9°-10° Adjoint Santé et médecin PMI
- Collège Roy d'Espagne, Infirmière d'établissement
- Inspection Académique, Infirmière Conseiller Technique, Secrétaire RRS
- Maison pour Tous Vallée de l'Huveaune : Responsable secteur Famille

#### Problématiques identifiées par le groupe de travail

- isolement et fragilité de nombreuses familles (dont des familles monoparentales) (plusieurs facteurs qui parfois se combinent : précarité, souffrances psychosociale, troubles psychiatriques, violences, ...),
- les liens et les processus d'attachement entre les enfants et les parents sont parfois difficiles à construire ou distendus, ce qui est préjudiciable aux enfants,
- des difficultés pour mobiliser les parents sur le suivi des préconisations faites par les professionnels qui les accompagnent le cas échéant,
- mise en lien et coordination des différentes institutions et acteurs oeuvrant sur ces champs à renforcer. Besoins de passerelles formalisées et de liens entre les travailleurs sociaux,
- peu de lisibilité des actions de prévention et d'Education à la Santé mise en oeuvre sur le territoire : peu d'orientation vers ces actions et de mise en lien de ces actions
- hygiène de vie : habitudes et comportements peu favorables à la santé en matière d'alimentation / activités physiques, rythme de vie, santé bucco-dentaire, ...
- des ressources de prévention et de prises en charge insuffisantes au regard des besoins identifiés sur le territoire.

#### Travaux entamés par le Groupe de travail :

- Recensement des actions d'éducation pour la santé et de prévention réalisées sur le territoire de projet Grand Sud Huveaune, sur l'année scolaire 2012-2013 : interventions en milieu scolaire (Education Nationale et intervenants extérieurs), interventions en Centres Sociaux ou autres lieux de vie, interventions auprès des parents.

#### Recommandations du groupe de travail pour le PLPS :

- travailler la mise en lien des institutions dans le but d'améliorer la prise en charge et l'accompagnement des familles et le suivi par celles-ci des préconisations qui leur sont adressées
- améliorer la connaissance des actions mises en oeuvre sur le territoire pour améliorer leur articulation et l'orientation des publics vers celles-ci
- accompagner les opérateurs qualifiés Promotion de la Santé et EPS sur le territoire
- accompagner les opérateurs de proximité (équipements sociaux) dans l'inscription / le renforcement de la thématique santé dans leur projet de structure

## II.4 Adolescents, Jeunes Adultes

Si les jeunes de 15 à 30 ans se déclarent majoritairement (96%) en bonne santé et bien informés, leurs modes de vie peuvent inclure des habitudes peu favorables à la santé (alimentation, rythme de vie, ...) et/ ou des comportements à risques ( consommation de produits psychoactifs, tabagisme, sexualité non ou mal protégée, ...), liés notamment à l'âge et la catégorie socio-professionnelle des individus.

1 sur 10 déclarent également avoir connu au cours de l'année un épisode dépressif caractérisé<sup>16</sup>.

L'adolescence, qui mène l'individu de la phase de latence à l'age adulte est une période de changements, de découvertes et de contradictions au cours de laquelle l'individu construit de nouvelles identifications et s'autonomise. Pour accompagner ce passage, pour sécuriser les adolescents et faciliter leur automatisation, la « *prévention doit être parentale, adulte et sociale en même temps* <sup>17</sup>».

### Participants au Groupe de Travail

- ADDAP 13, Educateur 10°
- AMPTA, Chargé de prévention
- Centre Social Romain Rolland, Directrice, Animateur Jeunes
- Centre Social Mer et Colline, PAPEJ
- Centre Social Airbel, Directrice
- Centre Social Bois Lemaitre, PAPEJ, Coordinatrice
- Collège Capelette, Infirmière d'établissement
- Espace Santé Jeune Pays Aubagnais, Directrice
- GIP Politique de la Ville : ADT Vallée de l'Huveaune et Littoral Sud, Coordinateur PRE
- Inspection Académique, Infirmière Conseiller Technique, Secrétaire RRS
- Maison pour tous de la Pauline, Directrice
- Maison pour Tous Vallée de l'Huveaune: médiatrice Sociale, Responsable secteur jeunes
- Mission Locale : Chargée de mission santé
- Planning Familial : Directrice Adjointe, Chargée de Projet

### Problématiques identifiées par le groupe de travail

- pas de structures de proximité spécialisée santé des jeunes :
- opérateurs/ressources qualifiés en promotion de la santé présents sur le territoire selon les sollicitations des opérateurs de proximité,
- structures de proximité des champs de l'insertion, social, éducatif, de loisirs qui portent des dispositifs ou des projets de prévention.
- souffrance psychosociale notamment liée à des processus de précarisation (difficultés d'insertion professionnelle, ...). Déficit d'estime de soi et compétences psychosociales à renforcer.
- usage de produits psychoactifs : consommation chez les adolescents et les jeunes adultes qualifiée de problématique par les professionnels, qui semble de plus en plus précoce et se banaliser, acteurs de proximité qui se disent en difficulté pour

16 Baromètre Santé jeunes, 2010

17 JEAMMET Philippe, In la Santé de l'Homme, N° 384

- « entrer en contact » avec les jeunes ayant une consommation régulière et/ou problématique de cannabis
- hygiène de vie : habitudes et comportements peu favorables à la santé en matière d'alimentation / activités physiques, rythme de vie, santé bucco-dentaire, ...
  - vie sexuelle et affective : méconnaissance du corps et de la sexualité chez les jeunes adultes, grossesses précoces, Accès à la contraception problématique pour différentes raisons (financières, culturelles, méconnaissances de moyens de contraception, ...), relation de genre problématiques
  - accès aux droits de santé et aux ressources de santé : Droits de santé non a jour pour une part importante des jeunes (en insertion), méconnaissance du système de protection sociale et des droits de santé par les jeunes et par certains professionnels les accompagnant, Difficulté financière d'accès à une complémentaire santé

#### Travaux entamés par le Groupe de travail :

- recensement, et classement par territoires d'intervention, des actions de prévention en direction des adolescents et des jeunes adultes, de leur famille ou des professionnels les accompagnant.

#### Recommandations du groupe de travail pour le PLPS :

- renforcer la connaissance des problématiques, leur gravité, leur fréquence, leurs déterminants
- compléter / enrichir le recensement des actions mises en oeuvre sur le territoire : par exemple construction de carte partenariale
- construire des stratégies d'action territorialités croisant les interventions d'opérateurs de proximité et d'opérateurs qualifiés :
- s'appuyer sur les dynamiques existantes, les renforcer, les qualifier
- mettre en réseau les opérateurs
- créer un lieu d'accueil et accompagnement spécialisé pour cette population



### **III - Déclinaison de Plan local de Santé Publique GSH**

Il s'agit ici de participer à la lutte de contre les inégalités sociales et territoriales de santé. et de favoriser l'inscription des individus, des familles et des groupes de population dans un parcours santé

Un parcours de santé peut avoir des a caractères communs avec un parcours de vie et est fait d'étapes, de portes d'entrées, de portes de sorties, de passerelles et de points intermédiaires.

Si le parcours de santé de chacun est unique, à l'échelle d'une territoire ou d'une population, on peut repérer et organiser des typologies de parcours

Le Plan Local de Santé Publique Grand Sud Huveaune s'articule autour de 4 axes : 2 axes hématiques ou portes d'entrées dans le parcours de santé et 2 axes populationnels ou étapes du parcours de santé.

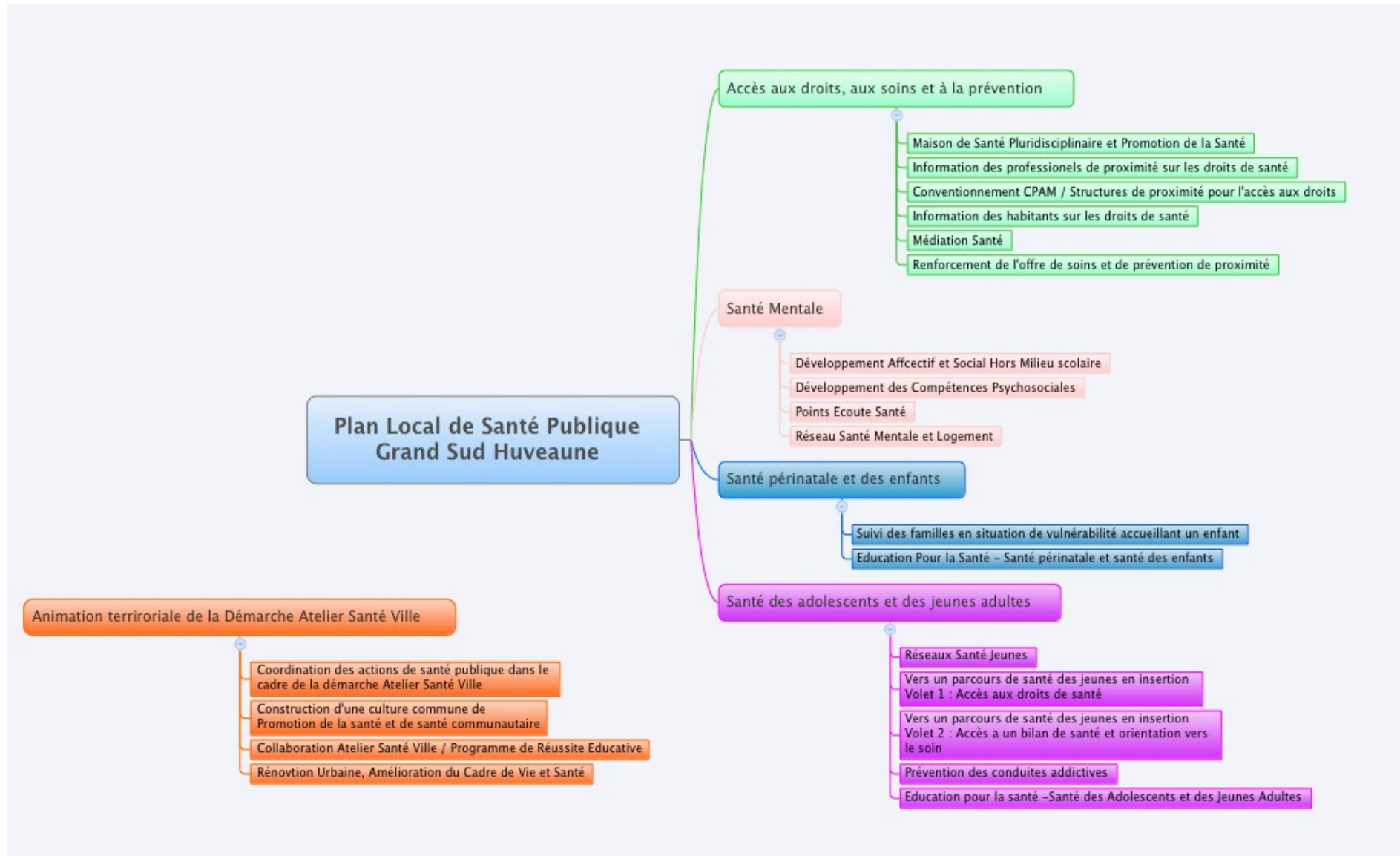
Un cinquième axe est consacré à l'animation territoriale de la démarche Atelier Santé Ville.

Cette démarche étant nouvelle sur le territoire, et le Plan Local de Santé Publique étant le premier élaboré, de nombreuses actions ciblent des professionnels et ont pour objet la construction de collaborations, l'approfondissement de la connaissance des problématiques identifiées sur le territoire, ainsi que leurs déterminants, et constituent des expérimentations.

Une attention particulière est cependant portée au fait de prendre appui sur les dynamiques déjà existantes et opérants sur le territoire.

De nombreuses problématiques traversant l'ensemble du territoire de projets, mais les entités urbaines et acteurs y agissants ayant chacun leurs spécificités, le PLSP s'attache à diversifier et croiser les échelles d'interventions des actions : territoire de projets, secteur opérationnel, entité urbaine (au sens de l'AGAM) et cité.

### III.1 Synthèse des axes prioritaires et des actions



## **III.2 Fiches actions**

### **Action 1 : Maison de Santé Pluridisciplinaire et Promotion de la Santé**

**Axe** : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

**Objectif** : Améliorer l'accès à la santé et à la prévention des habitants d'Airbel en contribuant à l'intégration d'un volet promotion de santé dans le projet de santé de la future Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) du 11<sup>e</sup> arrondissement.

#### **Rappel de la problématique et du constat :**

En 2012, l'ARS a missionné l'Observatoire Régional des Urgences PACA pour une étude de faisabilité d'une MPS sur le 11 arrondissement.

Après la présentation des résultats de cette étude, le choix du territoire d'implantation d'une maison de santé pluridisciplinaire s'est porté sur la cité Airbel.

Les professionnels de santé du territoire vont commencer à travailler le projet de santé, accompagnés par l'ORU, en janvier 2014

Le cahier des charges des MSP inclut la planification d'actions innovantes (dont des actions de prévention) en accord avec les besoins de santé du territoire.

L'implantation d'une MSP sur ce territoire cumulant de nombreuses difficultés constituera une ressource de santé innovante.

#### **Présentation de l'action:**

##### Objectifs opérationnels :

- inscrire un volet prévention dans le projet de santé de la MSP d'Airbel
- mobiliser des ressources pour animer ce volet en partenariat avec les professionnels de santé du territoire

Public : habitants du territoire

##### Contenu :

- participation de l'ASV au travail d'élaboration du projet de santé de la maison de santé piloté par l'ORU
- présentation aux porteurs de la démarche de promotion de la santé et des ressources et des outils mobilisables pour participer à l'amélioration de l'accès aux droits et à la prévention
- mobilisation des habitants et des opérateurs de proximité du territoire pour participer aux définitions des priorités du volet prévention du projet de santé de la MSP

##### Résultats attendus :

- planification de dispositifs d'accès aux droits et d'actions de prévention dans le projet de santé de la MSP
- collaboration entre les porteurs de la MSP et des opérateurs de prévention et d'Education pour la santé

Porteurs pressentis : les porteurs de la MSP, accompagnés par l'ORU PACA

Rôle de l'ASV : soutien de l'ORU dans l'accompagnement des professionnels porteurs du projet de MSP, mobilisation des autres opérateurs et des habitants.

## Action 2 : Information des professionnels de proximité sur les droits sociaux et de santé

**Axe** : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

**Objectif** : améliorer l'accès droits sociaux et de santé des populations du territoire en développant l'information et les capacités d'orientation des professionnels de proximité

### Rappel de la problématique et du constat :

L'accès aux droits de santé et aux droits sociaux reste encore incomplet pour de nombreux habitants des quartiers CUCS GSH.

Les professionnels se disent démunis dans l'orientation vers ces droits des personnes qu'ils accompagnent du fait de leur méconnaissance du système de protection sociale et de santé, de nombre et de la complexité des dispositifs d'accès aux droits, ainsi que de manque de lien avec les institutions en charge de ces droits.

### Présentation de l'action:

#### Objectifs opérationnels :

- informer les professionnels relais de proximité sur les dispositifs d'accès aux droits et les procédures pour les valoir
- mettre en lien les relais de proximité et les institutions

Public : professionnels de proximité en charge de l'accompagnement des habitants, et notamment les habitants en situation de précarité, du territoire GSH

#### Contenu :

- poursuite et précision des besoins des acteurs de proximité en terme d'information sur les droits sociaux et de santé
- mobilisation des structures compétentes sur les droits sociaux et de santé
- mise en place de temps d'information et d'échanges entre les structures relais et les institutions

#### Résultats attendus :

- amélioration de l'information et des connaissances des relais de proximité sur les droits sociaux et de santé,
- amélioration de l'orientation et de l'accompagnement vers ces droits des publics par les structures de proximité

Porteur pressenti : CPAM, CARSAT, MDPH, Mutualité Française, ...

Rôle ASV : Suivi du projet, appui pour le recensement fin des besoins des acteurs de proximité

### **Action 3 : Conventionnement CPAM / structures de proximité Accès aux droits de santé**

**Action Pilotée par l'Atelier Santé Ville Centre Ville, sa déclinaison sur GSH sera accompagnée par l'ASV GSH**

**Axe** : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

**Objectif** : Contribuer à rendre effectif l'accès aux droits de santé des populations par la mise en place de procédures adaptées.

#### **Rappel de la problématique et du constat :**

Malgré des avancées certaines, encore un grand nombre de personnes n'a pas de droits ouverts (couverture de base + complémentaire).

Les associations de terrain accompagnent de plus en plus les publics dans l'ouverture et le renouvellement de leur droits de santé.

Ces associations ne sont pas des toujours des « spécialistes » : elles expriment le besoin d'être informées, formées régulièrement et d'avoir des contacts privilégiés avec la CPCAM.

Les enquêtes réalisées auprès des habitants montrent que + de 30% ne connaissent pas l'ACS

Le contexte actuel est doublement favorable :

- au plan national, incitation à mettre en œuvre des actions pour lutter contre le non-recours aux droits (Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, convention CNAM-UNCCAS d'avril 2013)
- au plan local, expérimentation de conventionnements entre la CPCAM13 et des acteurs sociaux de proximité, qui se déploie depuis 2013 selon 3 volets (formation / rdv réguliers avec agents de la CPCAM / alimentation d'un observatoire des dysfonctionnements)

#### **Présentation de l'action:**

##### Objectifs opérationnels :

Développer des partenariats opérationnels avec la CPCAM13 pour lever les freins dans l'accès aux soins et contribuer à la formation des acteurs de terrain sur l'accès aux droits

Public : Professionnels et bénévoles des structures qui accompagnent les publics dans l'ouverture et le renouvellement de leurs droits de santé

##### Contenu :

- Renforcement du partenariat ASV / CPCAM13 autour de projets de conventionnement avec des structures de proximité pour l'ouverture des droits
- Soutien et suivi de projets visant l'information et l'accompagnement des publics dans leurs démarches d'accès aux droits
- Perspective : en partenariat avec la CPCAM13, développement d'une expérimentation spécifique à l'ACS, visant à favoriser la connaissance et le recours à cette aide

Résultats attendus : Augmentation du nombre d'affiliés à la CMUc, à l'AME et à l'ACS

Porteurs pressentis : Coordination ASV, en partenariat avec la CPCAM

##### Rôle ASV :

- soutien, repérage et lien entre les structures de proximité et la CPCAM
- formalisation d'un projet visant à renforcer le recours à l'ACS par les ayant-droits, en lien avec la CPCAM

#### **Action 4: Information des habitants sur les droits sociaux et de santé**

**Axe** : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

**Objectif** : améliorer l'accès droits sociaux et de santé des habitants du territoire en développant leur l'information et leur compréhension des conditions d'accès à ces droits

#### **Rappel de la problématique et du constat :**

L'accès aux droits de santé et aux droits sociaux reste encore incomplet pour de nombreux habitants des quartiers CUCS GSH.

Si les professionnels se disent démunis dans l'orientation vers ces droits des personnes qu'ils accompagnent, les habitants eux mêmes expriment une méconnaissance du système de santé et difficultés à s'approprier l'information émanant des institutions.

#### **Présentation de l'action:**

##### Objectifs opérationnels :

- informer les habitants sur les dispositifs d'accès aux droits et les procédures pour les faire valoir
- mettre en lien les habitants et les institutions

Public : habitants du territoire GSH

##### Contenu :

- poursuite et précision des besoins des habitants en terme d'information sur les droits sociaux et de santé
- mobilisation des habitants par les structures de proximité des territoires
- mobilisation des structures compétentes sur les droits sociaux et de santé
- mise en place de temps d'information et d'échanges entres habitants et les institutions

##### Résultats attendus :

- amélioration de l'information et des connaissances des habitants sur les droits sociaux et de santé
- accès aux droits de santé plus effectif

Porteur pressenti : CPAM, CARSAT, MDPH, Mutualité Française, ...

Rôle ASV : Suivi du projet, mobilisation des structures de proximité et des habitants appui pour le recensement fin des besoins des habitants

## Action 5 : Médiation Santé

**Axe** : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

**Objectif** : créer des interfaces de proximité et du lien entre l'offre et le système de santé et la population qui éprouve des difficultés pour y accéder

### Rappel de la problématique et du constat :

L'accès aux droits, aux soins et à la prévention reste à améliorer pour les habitants, et plus particulièrement pour ceux situation de précarité, du territoire GSH. Au delà de la méconnaissance du système de santé et des dispositifs d'accès aux droits, aux soins et à la prévention, d'autres facteurs influencent cette problématique : difficultés à s'approprier les informations diffusées par les institutions, isolement des personnes, éloignement physique et/ou symbolique des ressources de santé et de prévention.

La médiation santé, processus de création et de réparation de liens, de par l'interface qu'elle propose entre institutions et populations permet, dans un objectif d'autonomisation des habitants et dans un souci de proximité, d'améliorer l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des plus démunis.

### Présentation de l'action:

Objectifs opérationnels : expérimenter un ou plusieurs dispositifs de médiation santé sur le territoire GSH -

Public : publics en situation des précarité éloignés des dispositifs d'accès aux droits, aux soins et à la prévention

### Contenu :

- sélection d'un ou deux territoires d'expérimentation d'une démarche de médiation santé,
- mobilisation des partenaires du territoire,
- élaboration partagée d'un cahier des charges du dispositif médiation santé,
- mise en oeuvre et suivi du dispositif.

### Résultats attendus :

- mobilisation des partenaires sur le dispositif
- mise en oeuvre effective d'un dispositif de médiation santé

Porteur pressenti : les porteurs seront définis en fonctions du territoire d'expérimentation et de la mobilisation des acteurs de terrain.

Rôle ASV : mobilisation des partenaires, coordination de l'élaboration du cahier des charges, suivi du projet.

## **Action 6 : Renforcement de l'offre de soins et de prévention de proximité**

**Axe** : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

**Objectif** : renforcer ou déployer l'offre existante de prévention et de soins sur les champs suivants :

- prise en charge psychologique et psychiatrique ambulatoire de proximité
- accueil et écoute des adolescents et de jeunes adultes
- vie sexuelle et affective

### **Rappel de la problématique et du constat :**

L'Etude santé du CAREPS et les échanges entre professionnels lors des groupes de travail PLSP révèlent que sur certains champs de santé publique, les ressources de soins et de prévention disponibles ne peuvent satisfaire les besoins identifiés sur le territoire, de part :

- leur éloignement des bassins de vie des populations, combiné aux difficultés de déplacement inhérentes à la configuration de territoire de projets
- la saturation de leur service
- la méconnaissance de leur service par les habitants et/ou les professionnels relais

Ces problématiques sont particulièrement prégnantes sur les questions de :

- prise en charge psychologique et psychiatrique ambulatoire de proximité
- accueil et écoute des adolescents et de jeunes adultes
- vie sexuelle et affective

### **Présentation de l'action :**

Public : habitants, notamment en situation de précarité, du territoire

### Contenu :

- approfondissement de l'analyse, pour les 3 champs :
  - des besoins et des demandes des habitants et des professionnels de proximité,
  - de l'état de lieux de l'offre existante,
  - de l'adéquation ou inadéquation entre les besoins et l'offre,
- sur la base des produits de cette analyse, formalisation de préconisations plus précises et interpellation des professionnels et institutions concernés

### Résultats attendus :

- connaissance plus fine des problématiques et de leurs déterminants
- construction des réponses adaptées et efficaces

Porteurs pressenti : groupes de travail inter-partenariaux et opérateurs qualifiés sur chacun des champs

Rôle ASV : impulsion et suivi des projets



## Action 7 : Développement Affectif et social Hors milieu scolaire

Action Pilotée par l'Atelier Santé Ville Centre Ville, sa déclinaison sur GSH sera accompagnée par l'ASV GSH

Axe : Santé Mentale

Objectif : Renforcer les compétences psychosociales des enfants

### Rappel de la problématique et du constat :

Dans une perspective de réduction des ISS, la promotion de la santé dès le plus jeune âge est un levier important. Le programme de développement affectif et social (PRODAS) développé en milieu scolaire fait ses preuves aussi bien sur les objectifs poursuivis que sur les modalités mises en œuvre. En parallèle à la démarche, des accompagnements de professionnels et des actions auprès du public ont été développés hors milieu scolaire par le même porteur, sous des formes diverses, principalement en milieu socio-éducatif. D'autres formations et actions sont également mises en œuvre par des opérateurs différents, qui poursuivent les mêmes objectifs de développer les compétences psycho-sociales des enfants. Dans le cadre des ASV, les partenaires du projet ont constaté un manque de lisibilité des actions proposées dans les structures socioéducatives en terme de développement affectif et social, en particulier dans celles où les professionnels ont été formés. Ils ont souhaité procéder à une investigation afin de mieux identifier les projets développés, les modalités, les freins et les leviers, ainsi que d'en mesurer l'intérêt, afin de mieux structurer une offre d'actions dans ce domaine. Cette étude n'a pas pu être mise en œuvre jusqu'à présent.

### Présentation de l'action:

#### Objectifs opérationnels :

- Mieux connaître les modalités d'action de développement des compétences psychosociales hors milieu scolaire et le bénéfice de ces actions sur le public ciblé.
- Définir une stratégie commune pour ce type d'actions afin de pouvoir ensuite développer l'offre.

Public : les professionnels qui mettent en œuvre ces actions, opérateurs spécialisés en éducation pour la santé, ainsi que les professionnels et publics ciblés par ces actions

#### Contenu :

- Evaluation du processus et des résultats des différentes actions de développement affectif et social proposées en s'appuyant sur un partenariat avec un laboratoire de recherche universitaire : repérage des lieux et modalités de mise en œuvre, observation des effets produits, mesure de l'intérêt des actions, élaboration des conditions de développement nécessaires
- Coordination et développement de l'offre d'actions à partir des résultats de cette évaluation

#### Résultats attendus :

- Une meilleure connaissance des modalités d'action de développement affectif et social et de l'impact de ces actions
- Des professionnels du milieu socio-éducatif mieux informés de l'offre de formation et d'accompagnement existant dans le champ

Porteurs pressentis : ASV en lien étroit avec le CUCS, laboratoire de recherche universitaire

Rôle de l'ASV : Pilotage et suivi de l'évaluation, coordination des actions

## Action 8 : Développement des Compétences psycho-sociales

**Axe** : Santé Mentale

**Objectif** : Soutenir et développer des actions de développement des compétences psychosociales pour les enfants, les adolescents et les adultes

### Rappel de la problématique et du constat :

Sur l'ensemble du territoire GSH, sont observées, toutes tranches d'âge confondues, des carences de développement compétences psychosociales, compétences qui permettent entre autres de répondre avec plus d'efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

Ces compétences jouent notamment un rôle important dans l'adoption de comportements favorables à la santé.

Sur le territoire GSH, des actions de développement et de renforcement des compétences psychosociales sont mises en oeuvre sur des micro-territoires, en direction de différents publics.

Il s'agit ici de mieux connaître et faire connaître ces actions, de les consolider et les développer.

### Présentation de l'action :

#### Objectifs opérationnels :

- étayer les actions de développement compétences psychosociales existantes,
- favoriser leur extension, reproduction ou le développement d'actions pour des publics ou des territoire non couverts.

#### Contenu

- recensement des actions, de leur territoire d'intervention, de leur cible, et de leur porteur
- soutien et promotion des actions existantes
- travail partenarial sur l'extension de ces actions ou le développement de nouvelles actions
- suivi et évaluation des actions

Porteurs pressenti : Planning Familial, Association Plus fort, Points Ecoute Santé, ...

Rôle ASV : recensement, suivi et soutien des actions existantes, appui au développement des nouvelles actions

## Action 9 : Points Ecoute Santé

**Axe** : Santé Mentale

**Objectif** : permettre l'accès et l'inscription dans un parcours de soins psychologiques des plus vulnérables et isolés

### Rappel de la problématique et du constat :

Depuis plusieurs années, deux Points Ecoute Santé sont déployés sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune.

Ces dispositifs innovants portés par des centres sociaux proposent un accueil et une écoute psychologique individuelle transitoire et provisoire, puis une orientation vers des services adaptés à la problématiques individuelle identifiés. Ces dispositifs favorisent l'accès des plus vulnérables et des plus démunis à une ressources de santé et une inscription de ceux dans un parcours de santé.

Les constats ayant mené à la construction des ces dispositifs sont les suivants :

- des nombreuses personnes en situation de précarité cumulent plusieurs difficultés ,
- de nombreux freins à l'insertion sur le territoire
- des difficultés pour les professionnels de proximité à orienter les plus vulnérables vers de professionnels de sante
- des difficultés pour les personnes vulnérables à aller vers des structures adaptées,
- des délais d'attentes dans les structures de droits communs qui entravant l'inscription dans un parcours de soins et santé.

### Présentation de l'action

#### Objectif opérationnel :

Organiser, au sein de structures de proximité, des lieux de soutien psychologique provisoire et transitoire

Contenu:

- permanence individuelle d'accueil et d'écoute
- animations d'actions collectives auprès de publics fragilisées en collaboration avec les acteurs de proximité du territoire
- action spécifiques à chaque PES en fonction du territoire

Porteurs pressentis : Centre Social Capelette et Centre Social Bois Lemaitre.

Rôle ASV : Suivi et appui des PES, accompagnement spécifique sur l'évaluation de ces dispositifs.

## Action 10 : Réseau Santé Mentale et Logement

### Action pilotée par l'Atelier Santé Ville Santé Mentale

**Axe** : Santé Mentale

**Objectif** : Accompagner la constitution d'un réseau de traitement des situations sensibles dans le domaine de la santé mentale et du logement sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune.

#### Rappel de la problématique et du constat :

Le constat posé par l'Atelier Santé Ville Santé Mentale en 2010, sur le Nord de Marseille, selon lequel une partie de la population du parc social, en situation de handicap physique, parvient difficilement à assurer au quotidien la gestion de soi-même et de son environnement, ces difficultés se traduisant par des nuisances comme les troubles du voisinage, les impayés de loyers, l'isolement, les situations d'incurie ont été partagés par les acteurs du territoire Grand Sud Huveaune.

L'action constituant à mettre en place un partenariat interprofessionnel associant la psychiatrie et les bailleurs ayant permis sur d'autres territoires marseillais de construire des réponses partagées et efficaces à ses situations, il est proposé que le même type de réseau soit mis en place, en permettant sur une adaptation aux spécificités du territoire, sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune

#### Présentation de l'action:

##### Objectifs opérationnels :

Améliorer le traitement et le suivi de situation des manifestations potentiellement reliées au handicap psychique d'habitants.

Public : HLM du territoire, Centre hospitalier Valvert, services sociaux du territoire (MDS, CCAS, ...), direction de la Ville concernées, service d'accompagnement sociaux et médico-sociaux

##### Contenu :

- Co-construction d'un espace de travail collectif :
  - de veille,
  - de traitement et de suivi de situations complexes,
  - d'amélioration de la connaissance des cadres juridiques,
  - de définition de procédures d'interpellation et modalités de travail partenariales
- mise en place d'un poste de coordination du réseau

##### Résultats attendus :

- réseau existant et repérage, mise en place du traitement et du suivi efficace de situations
- meilleure collaboration entre acteurs autour des situations complexes.

Porteur pressenti : CH Hospitalier Valvert

Rôle ASV : Suivi de projet, en collaboration avec l'Atelier Santé Ville Santé Mentale

## Action 11 : Education pour la santé – Santé des enfants

**Axe** : Périnatalité, petite enfance, enfance

**Objectif** : Construire ou renforcer des actions d'Éducation à la santé territorialisées et partenariales (opérateur de proximité / opérateur qualifié)

### Rappel de la problématique et du constat

Peu de structures ou des ressources de prévention et de promotion pour la santé en général sont disponibles sur le territoire GSH,. Hors sur ce territoire ou se cumulent de nombreuses difficultés, enfants en situation de vulnérabilité (sociale, éducative, psychique ou somatique) souffrent de ce manque de ressources.

Sur les différentes entités urbaines de GSH, des opérateurs de proximité développent cependant des actions à l'échelle de ces territoire. On peut ainsi noter :

- actions de dépistage et de prévention (Alimentation, santé bucco-dentaire, hygiène de vie) en direction des élèves mis en place par les personnels de l'Education Nationale,
- actions de développement des compétences psychosociales à Montredon-La Verrerie et à la Capelette
- actions de soutien à la parentalité par l'organisation de café des parents à la valbarelle, à Airbel et à Pont de Vivaux
- Equilibre de vie pour les tous petits à Coin Joli, aux hauts de mazargues,
- ...

L'enjeu de cette action est d'une part de consolider et de qualifier les actions existantes et d'autre part de favoriser l'émergence d'actions de prévention et d'éducation pour la santé sur des échelles locales ou micro-locales, mobilisant les opérateurs de proximité et des opérateurs qualifiés en fonction des besoins spécifiques à chaque territoire.

### Présentation de l'action

#### Objectifs opérationnels :

- déployer des actions de prévention santé adaptées aux problématiques territoriales spécifiques, combinant l'intervention d'acteurs de proximité et d'acteurs qualifiés.

Public : enfants 0-12 ans

#### Contenu :

- identification à l'échelle locale ou micro-locale des problèmes de sante auxquels les enfants sont les plus confrontés, ainsi que les déterminants des ces problèmes
- mobilisation d'acteurs de proximité (en fonction du territoire) et d'acteurs qualifiés (en fonction de la problématique)
- co-construction d'actions de prévention partagées et durables

#### Résultats attendus :

- consolidation et émergence d'actions de prévention inscrites dans une démarche de santé communautaire
- collaboration entre opérateurs qualifiés en promotion de la santé et opérateurs de proximité

Porteurs : opérateurs qualifiés en promotion de la santé et opérateurs de proximité

Rôle de l'ASV : mobilisation des opérateurs, émergence des problématiques, appui à la construction d'actions.

## Action 12 : Education pour la santé – Santé des enfants

**Axe** : Périnatalité, petite enfance, enfance

**Objectif** : Construire ou renforcer des actions d'Éducation à la santé territorialisées et partenariales (opérateur de proximité / opérateur qualifié)

### Rappel de la problématique et du constat

Peu de structures ou des ressources de prévention et de promotion pour la santé en général sont disponibles sur le territoire GSH,. Hors sur ce territoire ou se cumulent de nombreuses difficultés, enfants en situation de vulnérabilité (sociale, éducative, psychique ou somatique) souffrent de ce manque de ressources.

Sur les différentes entités urbaines de GSH, des opérateurs de proximité développent cependant des actions à l'échelle de ces territoire. On peut ainsi noter :

- actions de dépistage et de prévention (Alimentation, santé bucco-dentaire, hygiène de vie) en direction des élèves mis en place par les personnels de l'Education Nationale,
- actions de développement des compétences psychosociales à Montredon-La Verrerie et à la Capelette
- actions de soutien à la parentalité par l'organisation de café des parents à la valbarelle, à Airbel et à Pont de Vivaux
- Equilibre de vie pour les tous petits à Coin Joli, aux hauts de mazargues,
- ...

L'enjeu de cette action est d'une part de consolider et de qualifier les actions existantes et d'autre part de favoriser l'émergence d'actions de prévention et d'éducation pour la santé sur des échelles locales ou micro-locales, mobilisant les opérateurs de proximité et des opérateurs qualifiés en fonction des besoins spécifiques à chaque territoire.

### Présentation de l'action

#### Objectifs opérationnels :

- déployer des actions de prévention santé adaptées aux problématiques territoriales spécifiques, combinant l'intervention d'acteurs de proximité et d'acteurs qualifiés.

Public : enfants 0-12 ans

#### Contenu :

- identification à l'échelle locale ou micro-locale des problèmes de sante auxquels les enfants sont les plus confrontés, ainsi que les déterminants des ces problèmes
- mobilisation d'acteurs de proximité (en fonction du territoire) et d'acteurs qualifiés (en fonction de la problématique)
- co-construction d'actions de prévention partagées et durables

#### Résultats attendus :

- consolidation et émergence d'actions de prévention inscrites dans une démarche de santé communautaire
- collaboration entre opérateurs qualifiés en promotion de la santé et opérateurs de proximité

Porteurs : opérateurs qualifiés en promotion de la santé et opérateurs de proximité

Rôle de l'ASV : mobilisation des opérateurs, émergence des problématiques, appui à la construction d'actions.

### Action 13 : Réseaux Santé Jeunes

**Axe** : Adolescents et jeunes Adultes

**Objectif** : Accompagner les acteurs de terrain, renforcer leurs compétences et permettre leur organisation pour améliorer l'accompagnement des jeunes en situation de vulnérabilité (sociale, éducative, psychique ou somatique)

#### Rappel de la problématique et du constat :

Sur le territoire GSH, les acteurs s'accordent sur le fait que les adolescents et les jeunes adultes sont confrontés à des problématiques ou adoptent des comportements peu favorables à la santé. Pour mieux accompagner les jeunes qu'ils prennent en charge les acteurs du territoire identifient la nécessité de mieux se connaître, de mieux connaître les missions, les activités et les limites de chacun, ainsi que de travailler à des protocoles partagés d'intervention et à des projets de santé en collaboration.

Cette mise en réseau des acteurs du territoire GSH préalable à la construction de réponse adaptée aux difficultés sociales, scolaires, somatiques et psychiques que peuvent rencontrer les adolescents et les jeunes adultes du territoire et notamment les plus vulnérables, se déclinera, au moins dans un premier de façon différente sur les 2 secteurs opérationnels.

Présentation de l'action

Objectifs opérationnels

- mettre en réseau les acteurs agissant auprès des adolescents et des jeunes adultes
- améliorer leur interconnaissance mutuelle
- faciliter la construction de collaboration et réponse pluridisciplinaires aux problématiques observés ou aux situations rencontrées

Contenu :

- mobilisation des acteurs locaux et des acteurs qualifiés autour de la santé des jeunes
- mis en place de réunion des réseaux
- construction d'outils de partage des informations et des compétences
- mobilisation des adolescents et des jeunes adultes pour compléter le diagnostic des professionnels et partager la construction de réponses innovantes et adaptées.

Résultats attendus :

- meilleure connaissance des acteurs, des actions, des ressources et des problématiques relatives à la santé des jeunes et leurs déterminants sur le territoire
- collaborations entre acteur
- construction de procédure d'accompagnement des jeunes ou d'actions innovantes

Porteur pressenti : le collectif Santé Jeune du pays Aubagnais sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune, Coordination Atelier Santé Ville sur les secteur opérationnel Littoral Sud

Rôle ASV :

- sur le secteur opérationnel Vallée de l'Huveaune: suivi, aide à la mobilisation des opérateurs, veille sur l'articulation avec les autres actions d'accès à la santé en direction des jeunes, veille sur l'articulation avec le réseau Littoral Sud,
- sur le secteur opérationnel Littoral Sud : pilotage

## Action 14 : Vers un parcours de santé des jeunes en insertion

### Volet 1 : Accès aux droits de santé

#### Action pilotée par les Ateliers Santé Ville centre et Nord et déclinée sur GSH

**Axe** : Adolescents et jeunes Adultes

#### Rappel de la problématique et du constat

Au niveau national, les jeunes en insertion professionnelle se caractérisent par une plus grande vulnérabilité en matière de santé que les jeunes qui poursuivent leur scolarité.

A Marseille, les jeunes accueillis en mission locale présentent un état de santé parfois dégradé. (Cf. résultats des Bilans de Santé réalisés au CESAM13)

Face à ces constats, des actions visant l'accès et la continuité des soins des jeunes en insertion sont menées, mais il est souvent observé que la condition préalable à l'accès aux soins, à savoir l'ouverture des droits de santé, n'est pas toujours réunie.

D'après les résultats d'une requête réalisée par le CESAM13 sur les 182 jeunes de la mission locale de Marseille (MLM) accueillis au centre entre janvier et mai 2013, environ 30% n'ont pas de droits ouverts, ou de carte vitale à jour, ou encore relèvent d'un autre régime...

Il s'agirait de s'appuyer sur un contexte plutôt favorable en matière d'accès aux droits, et de proposer un déploiement de l'expérimentation de conventionnement entre la CPCAM13 et des structures sociales de proximité (qui se mettent en œuvre depuis 2013 dans le département).

Un pré-projet validé par la mission locale a été présenté à la CPCAM. Il rejoint une préoccupation interne en matière d'affiliation des jeunes en difficulté.

#### Présentation de l'action

Objectifs opérationnels : mettre en place un circuit entre les structures qui accompagnent les jeunes dans leur insertion professionnelle et la CPCAM13 pour faciliter la mise à jour de leur situation en matière de droits de santé

Public : jeunes en insertion suivis en mission locale et au sein d'organismes de formation

#### Contenu :

- Expérimenter un projet de conventionnement Mission Locale de Marseille / CPCAM13 qui permette à la fois d'identifier la situation des jeunes en matière de droits et d'ouvrir leurs droits
- Développer des actions collectives d'information / sensibilisation auprès des jeunes sur les droits et les devoirs associés à une ouverture de droits
- Perspectives :
  - Mesurer les besoins et possibilités de conventionnement impliquant les organismes de formation
  - Pour la MLM, engager en comité de suivi « CESAM13 », une articulation entre cette action favorisant l'accès aux droits et celle favorisant l'accès aux bilans de santé

#### Résultats attendus :

- Le nombre de jeunes ayant leurs droits ouverts augmente
- Le nombre de jeunes ayant une complémentaire santé augmente

Porteurs : Coordination ASV, en lien étroit avec la CPCAM

#### Rôle de l'ASV :

- Interface entre les structures de l'insertion professionnelle et la CPCAM
- Ingénierie de projet
- Contribution au suivi et à l'évaluation de l'expérimentation



## Action 15 : Vers un parcours de santé des jeunes en insertion

### Volet 2 : Accès à un bilan de santé et orientation vers le soin

#### Action pilotée par les Ateliers Santé Ville centre et Nord et déclinée sur GSH

**Axe** : Adolescents et jeunes Adultes

#### Rappel de la problématique et du constat

Les jeunes sortis tôt du système scolaire et en difficulté d'insertion professionnelle présentent une santé plus fragile et une difficulté dans l'accès aux soins.

La ressource santé facilite l'insertion professionnelle du jeune ; à l'inverse, la ressource insertion impacte la santé dans la mesure où elle donne accès à des droits, des examens de prévention, des soins... C'est un outil facilitant l'affirmation de soi, la mise en mouvement, l'autonomisation.

Depuis 2009, une convention tripartite entre la mission locale de Marseille (MLM), la CPCAM13 et Imaje Santé prévoit l'orientation par la MLM de jeunes vers un bilan de santé réalisé au CESAM 13, accompagnés par Imaje Santé, qui leur propose également, pour ceux qui le souhaitent, une lecture des résultats avec un médecin d'Imaje.

Depuis 2010, le nombre de jeunes ayant réalisé un bilan de santé a été multiplié par trois (474 en 2012). L'évaluation menée en 2013 montre l'intérêt de poursuivre cette action, tout en avançant des pistes d'amélioration.

#### Présentation de l'action

Objectifs opérationnels : S'appuyer sur les bilans de santé pour réinscrire les jeunes les plus éloignés des démarches de prévention et de soin dans un parcours de santé

*Public* : jeunes en insertion professionnelle suivis en MLM

#### Contenu :

- Proposition par un professionnel de la MLM d'un examen de prévention gratuit réalisé au Cesam 13
- Accompagnement physique des jeunes réalisé par Imaje Santé
- Lecture des premiers résultats au sein de Cesam13, avec un médecin
- Pour les jeunes qui le souhaitent, possibilité offerte par Imaje Santé d'être destinataire de l'ensemble des résultats et de les lire avec le médecin de l'association
- Perspectives :
  - Engager avec la MLM une réflexion visant à identifier les leviers à l'orientation des jeunes vers le bilan de santé et les activer
  - Expérimenter un projet de médiation santé articulé à cette action d'accompagnement
  - Diffuser cette action à d'autres acteurs de l'insertion, en particulier les organismes de formation

#### Résultats attendus :

- Chaque année, un nombre croissant de jeunes suivis en MLM réalisent un bilan de santé
- Ils sont également de plus en plus nombreux à réaliser les soins mis en évidence par le BS

Porteurs : Mission Locale de Marseille, CPCAM 13 (CESAM13), Imaje Santé

#### Rôle de l'ASV :

- Organisation et animation du comité technique, qui se réunit trois fois par an
- Poursuite du travail d'évaluation engagé, en particulier sur le volet « orientation »
- Soutien au projet d'ajustement de l'action
- Ingénierie de projet concernant la médiation santé

## Action 16: Prévention des conduites addictives

**Axe** : Adolescents et jeunes Adultes

**Objectif** : Accompagner les professionnels relais de proximité dans la construction de projets de prévention des conduites addictives

### Rappel de la problématique et du constat

Sur le territoire GSH, la problématique des addictions chez les jeunes est pluridimensionnelle puisqu'elle concerne les trafics de drogue, l'alcoolisme précoce chez les jeunes adolescents, l'alcoolisation excessive dans les lieux publics, la consommation de drogues illicites touchant toutes les classes sociales, les violences entre pairs et l'insécurité dans certains lieux de vie.

Les professionnels qui accompagnent les adolescents et les jeunes adultes se disent démunis pour aborder ces problématiques et mettre en oeuvre des actions de prévention primaire et ou secondaire.

Certains territoires souffrent également d'un grand éloignement des ressources de prévention et de prise en charge de ces problématiques

### Présentation de l'action

#### Objectifs opérationnels :

- accompagner les professionnels de proximité dans la définition et la mise en place de projets de prévention des conduites addictives chez les jeunes.

Public : Professionnels des secteurs sociaux, éducatifs, médico-sociaux,...

#### Contenu :

- formation / sensibilisation des professionnels de proximité
- accompagnement des professionnels dans la construction et la consolidation d'actions de prévention des conduites addictives.
- adaptation de l'accompagnement et des actions construites au contexte du territoire

#### Résultats attendus :

- amélioration des connaissances et des compétences en matière de prévention des addictions
- construction d'actions de prévention partagées et durables

Porteurs : AMPTA

Rôle de l'ASV : suivi de l'action, aide à la mobilisation des acteurs de proximité

## Action 17 : Education pour la santé – Santé des jeunes

**Axe** : Adolescents et jeunes Adultes

**Objectif** : Construire ou renforcer des actions d'Éducation à la santé territorialisées et partenariales (opérateur de proximité / opérateur qualifié)

### Rappel de la problématique et du constat

Peu de structures ou des ressources de prévention et de promotion pour la santé en général sont disponibles sur le territoire GSH, cela est également observable pour les ressources oeuvrant spécifiquement pour la santé des jeunes. Hors sur ce territoire ou se cumulent de nombreuses difficultés, les adolescents et les jeunes adultes en situation de vulnérabilité (sociale, éducative, psychique ou somatique) souffrent de ce manque de ressources.

Sur les différentes entités urbaines de GSH, des opérateurs de proximité développent cependant des actions à l'échelle de ces territoires. On peut ainsi noter :

- actions en direction des élèves mis en place par les personnels de l'Education Nationale, notamment dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté,
- action de développement des compétences psychosociales et « Alimentation » à Airbel,
- actions prévention sexualité et prise de risque à Montredon – La verrerie,
- ...

L'enjeu de cette action est d'une part de consolider et de qualifier les actions existantes et d'autre part de favoriser l'émergence d'actions de prévention et d'éducation pour la santé sur des échelles locales ou micro-locales, mobilisant les opérateurs de proximité et des opérateurs qualifiés en fonction des besoins spécifiques à chaque territoire.

### Présentation de l'action

Objectifs opérationnels :

- déployer des actions de prévention santé adaptées aux problématiques territoriales spécifiques, combinant l'intervention d'acteurs de proximité et d'acteurs qualifiés.

Public : adolescents et jeunes adultes en situation de vulnérabilité

Contenu :

- identification à l'échelle locale ou micro-locale des problèmes de santé auxquels les jeunes en situation de vulnérabilité sont les plus confrontés, ainsi que les déterminants des ces problèmes
- mobilisation d'acteurs de proximité (en fonction du territoire) et d'acteurs qualifiés (en fonction de la problématique)
- co-construction d'actions de prévention partagées et durables

Résultats attendus :

- consolidation et émergence d'actions de prévention inscrites dans une démarche de santé communautaire
- collaboration entre opérateurs qualifiés en promotion de la santé et opérateurs de proximité

Porteurs : opérateurs qualifiés en promotion de la santé et opérateurs de proximité

Rôle de l'ASV : mobilisation des opérateurs, émergence des problématiques, appui à la construction d'actions.

## Action 18 : Coordination des actions de Santé Publique dans la cadre de la démarche Atelier Santé Ville

**Axe** : Animation territoriale de la démarche Atelier Santé Ville

**Objectifs** : Favoriser la cohérence et la complémentarité des actions. Permettre l'échange et la formation des professionnels du territoire sur les thématiques de santé publique

### Rappel de la problématique et du constat

Une diversité d'actions et d'acteurs présents sur les territoires, qui abordent plusieurs thématiques différentes en matière de prévention et de promotion de la santé

Les acteurs des différents champs se connaissent peu et ont une perception partielle du périmètre d'intervention de chacun d'eux

Le besoin d'avoir une lecture par territoire, par thématique, par public en fonction des demandes des acteurs (professionnels du territoire, opérateurs qualifiés, institutions)

Des opérateurs non-spécialistes des questions de santé publique qui souhaitent développer des actions en réponse à des problématiques repérées

Un manque de coordination et d'échange entre opérateurs qualifiés en santé publique

Sont régulièrement constatés les besoins d'interconnaissance, de mise en lien

Est aussi constatée une connaissance parfois limitée des différents dispositifs existantes ou innovants dans le domaine de l'accès aux soins.

### Présentation de l'action

#### Objectifs opérationnels :

- Animer la veille locale sur les problématiques et demandes émergent du territoire, permettre une remontée des besoins du terrain, créer les conditions d'échanges et de débat
- Proposer une fonction ressource aux opérateurs non-spécialistes désirant développer ou modifier leurs actions et permettre aux acteurs qualifiés en santé publique d'avoir un espace de partage sur les problématiques rencontrées, sur leurs préoccupations et les réponses à apporter
- Coordonner les actions de prévention et promotion de la santé mises en œuvre
- Faire connaître les dispositifs, développer l'interconnaissance,

Public : Professionnels des secteurs sociaux, éducatifs, médico-sociaux,...

#### Contenu :

- Coordination et/ou qualification des acteurs (cf. action construction d'une culture commune de promotion de la santé)
- Conseil technique et soutien méthodologique aux porteurs de projet
- Animation d'espaces d'informations et d'échanges sur les thèmes de santé publique (dont les « Après-midi Accès aux soins des ASV »)

#### Résultats attendus :

- Pour les professionnels : Amélioration de la cohérence territoriale, mutualisation des pratiques, capitalisation d'expériences, développement de partenariats
- Pour le public : meilleure adéquation entre besoins et offres de prévention et promotion de la santé

Porteurs : ASV, opérateurs qualifiés dans le champ de la santé publique

Rôle de l'ASV : Animation de la démarche ASV, coordination et accompagnement des porteurs de projet, suivi des actions

## Action 19 : Construction d'une culture commune de Promotion de la Santé sur le territoire GSH

### Axe : Animation territoriale Atelier Santé Ville

**Objectif** : Promouvoir la démarche de promotion de santé et monter en compétences dans ce champs les acteurs impliqués dans la démarche Atelier Santé Ville

#### Rappel de la problématique et du constat :

La démarche Atelier Santé Ville (ASV) mise en place depuis une année sur le territoire GSH mobilise des acteurs de différents champs professionnels (sanitaire, social, médico-social, éducatif, ...) sur des problématiques et des interventions relatives à la santé publique, à l'accès aux droits, aux soins et à la prévention et à la réduction des inégalités sociales de santé.

L'enjeu de cette action est de permettre à l'ensemble des acteurs du territoire Grand Sud Huveaune impliqués dans la démarche Atelier Santé Ville d'appréhender et de s'approprier des notions et des modalités intervention, et d'intégrer celles-ci dans leurs pratiques professionnelles afin d'améliorer la cohérence et la pertinence de leurs actions.

#### Présentation de l'action:

**Objectifs opérationnels** : Informer les acteurs impliqués dans la démarche Atelier Santé ville sur les formations, colloques, sensibilisation, temps d'échanges, concernant la promotion de la santé, et des problématiques sociales et/ou de santé publique .... auxquels ils pourraient participer

**Public** : Acteurs déjà impliqués dans la démarche Atelier Santé Ville, acteurs susceptibles d'y prendre part

#### Contenu :

- veille sur les formations existantes concernant la promotion de la santé, et des problématiques sociales et/ou de santé publique
- transmission des informations recueillies via un mailing des acteurs impliqués dans la démarche ASV
- construction de formations, de sensibilisations, de temps d'échanges en fonction des besoins spécifiques des acteurs non couverts par des actions existants

#### Résultats attendus :

- montée en compétences dans le champ de la promotion de la santé des acteurs impliqués dans la démarche Atelier Santé Ville
- intégration dans les pratiques professionnelles des orateurs et dans les actions élaborées de nouveaux savoirs et savoirs faire actions
- développement d'une culture partagée de promotion de la santé sur le territoire GSH

**Porteur** : ASV, Organismes de formation

#### Rôle ASV :

- veille sur les besoins des opérateurs et les formations existantes
- mobilisation de structures ressources sur les besoins de formations non couverts

## **Action 20 : Collaboration Atelier Santé Ville et Programme de Réussite Educative**

**Axe : Animation Territoriale Atelier Santé Ville**

**Objectif :** Renforcer les liens et modes de coopération entre ASV et PRE

### **Rappel de la problématique et du constat :**

Le programme de Réussite Educative (PRE) s'adresse à des enfants et adolescents âgés de 2 à 16 ans, vivant en zone urbaine sensible et présentant des signes de fragilité et des difficultés scolaires. Il s'appuie sur la mise en place de parcours individualisés se déroulant hors temps scolaire et prenant en compte la globalité de l'environnement de ces enfants (social, scolaire, culturel, familial...).

Les dispositifs ASV et PRE sont encouragés par leurs tutelles respectives depuis plusieurs années à se rapprocher l'un de l'autre.

Sur le territoire GSH, ce programme est décliné dans des formes expérimentales sur 2 territoires : Airbel et Les hauts de Mazargues.

Les 2 coordinateurs PRE de GSH ont pris part à 2 des 4 groupes de travail PLSP au cours du 1er semestre 2013 et la coordinatrice ASV est conviée à participer aux équipes pluridisciplinaires élargies. Le travail de collaboration est donc entamé, mais il doit être poursuivi pour aller au delà du partage de constats et de diagnostics, et pour être plus opérationnel.

Présentation de l'action:

### Public :

- public direct : Coordinateur ASV et PRE
- public indirect : enfants et familles pris en charge dans le cadre du PRE

### Contenu :

- poursuite de la participation des PRE aux groupes de travail ASV
- poursuite de la participation de l'ASV aux instances du PRE
- mise en place de temps de travail ASV/PRE autour d'actions partagées de prévention santé auprès des enfants et des familles accompagnés dans le cadre

### Résultats attendus :

- amélioration de l'articulation entre les 2 dispositifs
- contribution croisée aux deux dispositifs
- actions communes ou répondant à des objectifs communs

Porteurs pressentis : ASV et PRE

Rôle ASV : impulsion et suivi de l'action

## **Action 21 : Cadre de Vie et Santé**

**Axe : Animation territoriale Atelier Santé Ville**

**Objectif** : Développer une approche Santé / Habitat sur les sites en restructuration urbaine

### **Rappel de la problématique et du constat :**

Dans le domaine de l'action sur le cadre de vie, plusieurs dispositifs sont présents sur les territoires GSH : le dispositif de Gestion Urbaine de Proximité, un projet ANRU actuellement en cours sur les hauts de Mazargues, et une étude urbaine qui préfigure un second projet sur Airbel.

Plusieurs déterminants en lien avec l'aménagement des milieux urbains (environnement physique, environnement socio-économique et socio-démographique, services et interactions sociales) à l'échelle nationale ou régionale, à l'échelle municipale mais aussi à l'échelle locale ont des influences sur la santé et les inégalités sociales et territoriales de santé.

L'action sur l'aménagement des espaces urbains et le cadre de vie peuvent être orientées pour participer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

### **Présentation de l'action:**

#### Objectifs opérationnels :

- promouvoir auprès des acteurs du renouvellement urbain la démarche de promotion de la santé
- favoriser, dans l'étude urbaine Airbel et sur les autres dispositifs d'amélioration du cadre de vie, l'exploration et l'analyse des facteurs de l'environnement local influençant la santé des habitants

Public : Chef de projet MRU, Agent de Développement Projets Urbains, autres acteurs de la rénovation urbaine et de l'amélioration du cadre de vie

#### Contenu :

- organisation de temps de rencontres ASV / Chef de projet MRU / Agent de Développement Projets Urbains / autres acteurs de la rénovation urbaine, CUCS
- Co-animation de temps de concertation avec URBAN ACT sur les enjeux « renouvellement urbain et santé »

#### Résultats attendus :

- élaboration de procédures de travail partagées avec les acteurs de la rénovation urbaine et de l'amélioration du cadre de vie
- intégration du traitement des inégalités sociales de santé dans les projets de rénovation urbaine et de l'amélioration du cadre de vie

Porteur pressenti : Coordination ASV

Rôle ASV : impulsion et suivi de l'action