





**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE D'AIX
EN PROVENCE N° DL.2019-294**

Séance publique du

28 juin 2019

**Présidence de Gérard BRAMOULLÉ
Adjoint au Maire**

Accusé de réception en préfecture
Identifiant : 013-211300017-20190628- lmc1155663-DE-1-1
Date de signature : 03/07/2019
Date de réception : mercredi 3 juillet 2019
 POUR CERTIFICATION DU CARACTÈRE EXÉCUTOIRE: - ACTE SIGNÉ ✓ - COMPTE RENDU AFFICHÉ ✓ - ACTE TRANSMIS POUR EXERCICE DU CONTRÔLE DE LÉGALITÉ ✓ 

**OBJET : INFORMATION DU CONSEIL - PRÉSENTATION DE LA RÉACTUALISATION DU
DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ ET DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2019-2021**

Le 28 juin 2019 à 10h30, le Conseil Municipal de la Commune d'Aix-en-Provence s'est réuni en session Ordinaire dans la salle de ses délibérations, à l'Hôtel-de-Ville, sur la convocation qui lui a été adressée par Mme Maryse JOISSAINS-MASINI, Maire, le 21/06/2019, conformément aux articles L 2121-10 et L 2121-12 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Etaient Présents :

Madame Dominique AUGÉY, Madame Abbassia BACHI, Monsieur Edouard BALDO, Madame Charlotte BENON, Madame Odile BONTHOUX, Monsieur Jacques BOUDON, Monsieur Jean BOULHOL, Monsieur Jean-Pierre BOUVET, Monsieur Raoul BOYER, Monsieur Gérard BRAMOULLÉ, Madame Danièle BRUNET, Monsieur Lucien-Alexandre CASTRONOVO, Monsieur Maurice CHAZEAU, Eric CHEVALIER, Madame Noelle CICCOLINI-JOUFFRET, Madame Charlotte DE BUSSCHERE, Monsieur Philippe DE SAINTDO, Monsieur Gerard DELOCHE, Madame Sylvaine DI CARO, Monsieur Hervé GUERRERA, Madame Muriel HERNANDEZ, Madame Sophie JOISSAINS, Madame Maryse JOISSAINS MASINI, Madame Gaele LENFANT, Madame Reine MERGER, Monsieur Jean-Marc PERRIN, Monsieur Jean-Jacques POLITANO, Madame Catherine ROUVIER, Madame Danielle SANTAMARIA, Madame Catherine SILVESTRE, Madame Josyane SOLARI, Monsieur Jules SUSINI, Monsieur Francis TAULAN, Madame Françoise TERME, Monsieur Michael ZAZOUN.

Excusés avec pouvoir donné conformément aux dispositions de l'article L 2121-20 du Code Général des Collectivités Territoriales:

Monsieur Ravi ANDRE à Madame Reine MERGER, Monsieur Moussa BENKACI à Monsieur Jean-Pierre BOUVET, Madame Patricia BORRICAND à Monsieur Gerard DELOCHE, Monsieur Sylvain DIJON à Monsieur Maurice CHAZEAU, Monsieur Laurent DILLINGER à Monsieur Jean BOULHOL, Monsieur Gilles DONATINI à Madame Danièle BRUNET, Madame Michele EINAUDI à Madame Noelle CICCOLINI-JOUFFRET, Monsieur Alexandre GALLESSE à Monsieur Gérard BRAMOULLÉ, Madame Souad HAMMAL à Monsieur Edouard BALDO, Monsieur Claude MAINA à Monsieur Francis TAULAN, Madame Irène MALAUZAT à Monsieur Philippe DE SAINTDO, Monsieur Stéphane PAOLI à Madame Sylvaine DI CARO, Madame Liliane PIERRON à Madame Catherine SILVESTRE, Madame Karima ZERKANI-RAYNAL à Madame Sophie JOISSAINS.

Excusés sans pouvoir :

Monsieur Jacques AGOPIAN, Madame Brigitte DEVESA, Madame Coralie JAUSSAUD, Mme Arlette OLLIVIER, Monsieur Christian ROLANDO, Madame Marie-Pierre SICARD - DESNUELLE.

Secrétaire : Jean Boulhol

Madame Maryse JOISSAINS MASINI donne lecture du rapport ci-joint.



D.G.A.S Qualité de Vie
Direction Santé Publique et Handicap

Nomenclature : 8.5
Politique de la ville-habitat-logement

RAPPORT POUR
LE CONSEIL MUNICIPAL
DU 28 JUIN 2019

RAPPORTEUR : Madame Maryse JOISSAINS MASINI

Politique Publique : 10-PREVENTION ET AMELIORATION DE LA SANTE PUBLIQUE

OBJET : INFORMATION DU CONSEIL - PRÉSENTATION DE LA RÉACTUALISATION DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ ET DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2019-2021-
Information du Conseil

Mes chers Collègues,

L'Atelier Santé Ville (ASV) est une démarche locale partenariale visant à réduire des inégalités sociales et territoriales de santé.

Issu de la loi de lutte contre les exclusions de 1998, le cadre des Ateliers Santé Ville a été précisé dans la circulaire du 13 juin 2000 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire. Prévoyant de favoriser l'accès aux soins de tous et la prévention, cette circulaire confirmait le rôle des ASV en tant que coordinateur des acteurs souhaitant s'engager dans l'amélioration de la santé de la population locale, notamment celle des plus démunis.

En tant qu'outil, l'Atelier Santé Ville vise à favoriser l'association des habitants et des professionnels aux choix réalisés et aux décisions prises concernant leur santé. Formellement, les champs couverts concernent les actions en lien avec l'éducation, la promotion et la prévention en santé. Aix en Provence s'est doté d'un ASV en 2003.

En tant que cadre d'action, l'ASV s'inscrit dans le cadre de la Politique de la Ville. Depuis 2009, le choix qui a été retenu à Aix en Provence est d'étendre les actions à l'ensemble du territoire communal pour développer une politique locale de santé plus globale au bénéfice de tous, en maintenant une attention particulière pour les Quartiers en zone prioritaire de la Politique de la ville (QPV). Ce choix est d'autant plus pertinent qu'en matière de santé la population de ces quartiers utilise l'offre sur l'ensemble du territoire communal. Par ailleurs,

la zone QPV diminue au fil des redécoupages successifs, la population en QPV est passée de 23 000 habitants à Aix-en-Provence fin 2014 à 13 000 habitants en 2015.

En tant que démarche, la méthodologie adoptée par l'Atelier Santé Ville dans la région et à Aix-en-Provence, validée par l'Agence Régionale de Santé PACA, est la suivante :

1. Une **phase de diagnostic initial ou réactualisé** sur l'état de santé de la population locale.

Il s'agit de recueillir des données quantitatives et statistiques sur un certain nombre d'indicateurs : socio-démographie, accès aux soins, taux d'incidence des maladies...

Ces données sont complétées par des éléments qualitatifs issus des professionnels de la prévention, du social et de la santé œuvrant sur le territoire : tendances observées dans la population concernant des comportements à risque, augmentation des files actives dans les établissements, améliorations de certaines situations... La population est également invitée à faire remonter les besoins qu'elle repère, le plus souvent par le biais des associations ou de questionnaires.

Le croisement de ces données, ainsi que les groupes de travail et d'analyse, permettent d'élaborer un document de diagnostic partagé.

2. A partir du diagnostic, un groupe technique associant des professionnels du territoire définit des thèmes prioritaires sur lesquels les actions doivent porter : par exemple, santé des jeunes, nutrition, promotion du dépistage...

3. Une fois les priorités définies, les acteurs de terrain sont associés à l'écriture des fiches-actions, qui seront les « feuilles de route » de la mise en œuvre d'actions concrètes vers la population. Elles sont présentées dans un document connexe au diagnostic.

4. Le Plan Local de Santé Publique (PLSP), reprenant le diagnostic et les fiches-actions, est validé par les instances de pilotage de l'Atelier Santé Ville, et la mise en œuvre concrète des fiches-actions peut démarrer. La durée d'un PLSP est généralement de 3 ans, suivi et évalué chaque année. Au terme du PLSP, le diagnostic est mis à jour et la démarche de concertation reprend jusqu'à l'écriture d'un plan réactualisé en fonction de l'évolution des besoins de la population.

Les documents présentés aujourd'hui sont le résultat du travail de réactualisation mené en 2018.

Le « Diagnostic local de santé – Réactualisation 2018 » est le 4ème diagnostic élaboré depuis le début de l'Atelier Santé Ville sur Aix :

- Le premier diagnostic, centré sur les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville et les populations précaires, a été élaboré en 2005.

- Lors du 2ème diagnostic, élaboré en 2009, la population de référence a été élargie à l'ensemble des aixois, ce qui a abouti à un document très complet sur l'ensemble des catégories de population.

- En 2015, l'écriture du diagnostic tient compte des documents précédents et se focalise sur la réactualisation. Ainsi, des thématiques prioritaires ont été choisies par les instances de pilotage et les partenaires locaux, parmi les chapitres du diagnostic de 2009.

- En 2018, l'actualisation du diagnostic territorial a intégré les éléments tirés de l'évaluation des actions conduites lors du PLSP 2015-2017. Il convient d'ajouter que ces deux dernières années ont été particulièrement sensibles dans la mesure où la coordinatrice de l'ASV a été recrutée en octobre 2017 et a pris ses fonctions après 10 mois de vacance du poste, sans

cependant que les actions se soient arrêtées durant cette période. De plus, depuis début 2018, le dispositif ASV relève, en termes de pilotage, de la Métropole Aix-Marseille.

L'objectif de cette réactualisation est d'analyser la situation à deux niveaux : celui de la population générale aixoise et celui de populations ciblées perçues par les professionnels de terrain comme éloignées de la prévention et du soin, notamment les jeunes, les familles en difficulté, les habitants des quartiers prioritaires.

Les **fiches-actions** sont des outils à la disposition des professionnels et des décideurs du territoire afin de planifier la mise en œuvre des actions à mener prioritairement vers la population. Elles ont vocation à proposer une trame de projet envisageable, sous réserve de financements disponibles, de volonté d'engagement des partenaires pressentis et de leur disponibilité. Outil de gestion de projet, elles permettent de définir les étapes à suivre et de suggérer une méthodologie d'action. Leur mise en œuvre fait l'objet d'une discussion et d'une adaptation concrète sur le terrain. La fiche-action n'a pas de valeur contractuelle ou opposable. L'inscription d'une action dans le Plan Local de Santé Publique (PLSP) ne donne pas droit à un financement automatique pour permettre sa réalisation. La plupart du temps, les fiches-actions visent à la mutualisation et la valorisation d'actions existantes, afin de les rendre plus efficaces et/ou plus visibles. Néanmoins, le PLSP est élaboré grâce à une analyse des besoins locaux et une méthodologie reconnue comme pertinente, ce qui apporte une caution de qualité aux actions qui s'y inscrivent et est donc susceptible de favoriser l'obtention d'éventuels financements (État, collectivités, Agence Régionale de Santé, Contrat de ville et commune...).

Le PLSP 2019-2021 a été validé le 23 avril 2019 lors d'un Comité de pilotage (Elus Ville et Métropole, Métropole Aix Marseille, Agence Régionale de Santé Paca, Délégué du Préfet à l'Égalité des chances, Direction Proximité et Citoyenneté et Direction Santé Publique et Handicap). Il comprend un bilan des actions conduites lors de la période 2015-2018, le diagnostic partagé réactualisé et 22 fiches actions concernant différentes thématiques (Maladies chroniques ; Santé environnementale ; Vaccination ; Enfant, adolescents et jeunes adultes ; Santé mentale ; Addictions ; Personnes précaires ; Personnes en situation de handicap ; Personnes âgées)

Je vous prie, mes chers collègues, de bien vouloir prendre acte du présent rapport.

DL.2019-294 - INFORMATION DU CONSEIL - PRÉSENTATION DE LA RÉACTUALISATION
DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ ET DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2019-
2021- Information du Conseil

Le Conseil Municipal a pris connaissance du présent rapport et le convertit en délibération. Ont signé
Gérard BRAMOULLÉ, Adjoint au Maire
Président de séance et les membres du conseil présents :

L'adjoint ou le conseiller municipal délégué,
Reine Merger

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Reine Merger', with a long horizontal stroke extending to the right.

Compte-rendu de la délibération affiché le : 03/07/2019
(articles L2121-25 et R 2121-11 du C.G.C.T.)

1

1 « Toute décision individuelle peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de Marseille, dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Dans ce délai, il peut être présenté un recours gracieux prorogeant le délai de recours contentieux ...»

Plan Local de Santé Publique 2019-2021

Atelier Santé Ville - Aix en Provence



Document réalisé par Caroline Buissart, coordinatrice de l'Atelier Santé Ville d'Aix-en-Provence et Diane Lapras, stagiaire en santé publique.

Avec l'implication et le soutien de l'équipe du Service Handicap et Promotion de la santé de la Ville : Marie Albert, Delphine Aranda, Jean-Luc Duponchel, Solange Dumas et du comité technique ASV : Ghislain Borga, Kheididja Brombeck, Rehda Califano, Sylvie Humbert, Nathalie Pace, Marie Pierre Thiec.

« J'espère que la santé ne sera finalement pas considérée comme une bénédiction à souhaiter, mais comme un droit de l'homme pour lequel il faut lutter » Kofi Annan

« Les graines d'un vieillissement en bonne santé se sèment tôt » Kofi Annan

« La santé dépend plus des précautions que des médecins » Jacques Bossuet

Membres du COPIL présents pour la validation du PLSP 2019-2021 :

Marie Albert, Delphine Aranda, Ghislain Borga, Kheididja Brombeck, Rehda Califano, Laurent Dillinger, Jean-Luc Duponchel, Sylvie Humbert, Thierry Nicolas, Marie-Pierre Thiec, Christine Trossero

Sommaire

Table des matières

I. Préambule.....	4
II/ Bilan du Plan Local de Santé Publique 2015-2017.....	8
II.1 Déclinaison du Plan Local de Santé Publique 2015-2017, les actions menées.....	8
II.2 Bilan stratégique.....	19
III/ Réactualisation 2018 du Diagnostic local de santé.....	20
III.1 Evolution des données de santé et socio-démographiques.....	20
III. 2 Évolutions concernant les territoires, thématiques de santé publique et populations.....	24
- Focus sur les 4 quartiers prioritaires de la politique de la Ville.....	24
- Maladies chroniques.....	35
- Santé sexuelle.....	39
- Alimentation et activité physique.....	43
- Santé mentale.....	47
- Addictions.....	51
- Écrans.....	56
- Santé Environnementale.....	61
- Vaccination.....	65
- Personnes précaires.....	68
- Personnes âgées.....	71
- Personnes en situation de handicap.....	74
- Enfants, adolescents, jeunes.....	76
IV/ Fiches actions du PLSP.....	86

I. Préambule

La Ville d'Aix-en-Provence développe une politique volontariste en matière de santé publique et s'est dotée d'un Atelier Santé Ville depuis 2003.

Cet Atelier Santé Ville est rattaché à la Direction Santé Publique et Handicap de la Ville. Un lien fonctionnel est réalisé avec les équipes en charge de la politique de la ville pour l'animation du volet santé du contrat de ville.

L'animation de l'Atelier Santé Ville est confiée à un coordinateur ; le pilotage est assuré par un Comité de pilotage (COPIL) dont les membres sont des représentants de la Ville, de l'État, de l'Agence Régionale de Santé PACA, et depuis cette année 2018 de la Métropole d'Aix Marseille Provence et d'autres institutions signataires du contrat de ville.

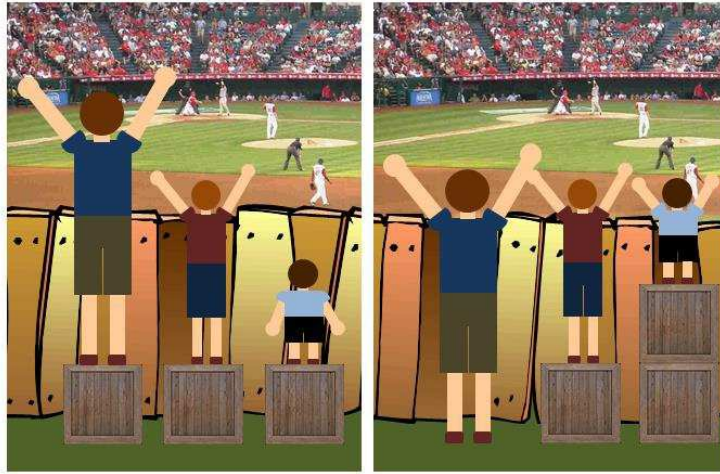
L'Atelier Santé Ville (ASV)¹ constitue « une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ».

Son champ d'action est l'amélioration de l'accès au droit, la promotion de la santé et la prévention. Il s'articule avec les autres outils de la politique de la ville comme le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance et la Gestion urbaine et le renouvellement urbain.

Depuis 2009, l'Atelier Santé Ville aixois est conçu comme **une démarche globale sur la ville avec une attention particulière pour les Quartiers Prioritaires de la Ville**. Cette démarche se fonde sur l'éthique de l'**universalisme proportionné** qui met en place des actions pour tous avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes. Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin².

1 Référentiel national des Ateliers Santé Ville de mars 2012

2 http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/brochure_PVS13_universalisme-proportionne_juin2017.pdf



Égalitarisme versus équité (universalisme proportionné) Froehle C. 2012
Bande Dessinée <https://plus.google.com/+CraigFroehle/posts/AdKcNKesXwa>

Présentation de la démarche :

La démarche de l'Atelier Santé Ville se traduit par l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la réactualisation d'un Plan Local de Santé Publique (PLSP).

Ce dernier comprend un diagnostic initial ou réactualisé sur l'état de santé de la population locale ainsi que des fiches actions, « feuilles de route » de la mise en œuvre d'actions concrètes vers la population. La durée d'un PLSP est généralement de 3 ans, suivi et évalué chaque année. **Au terme du PLSP, le diagnostic est mis à jour et la démarche de concertation reprend jusqu'à l'écriture d'un plan réactualisé en fonction de l'évolution des besoins de la population.**

Présentation des diagnostics successifs

Le premier diagnostic de santé est réalisé entre 2003-2005 pour un plan d'action allant de 2006 à 2009. Il est centré sur les populations les plus précaires des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville.

Le **deuxième diagnostic, réalisé en 2009**, est extrêmement complet car élargi à l'ensemble des aixois : les grandes tendances démographiques, économiques et sociales mais également les pathologies et problèmes de santé, les comportements à risques, la santé des différentes populations, l'environnement et l'accès aux soins et équipements.

En 2014, pour le troisième diagnostic avec un **plan d'action 2015-2017**, le choix se focalise sur les thématiques et populations prioritaires choisies dans le diagnostic de 2009 :

- thématiques des grandes campagnes de prévention nationale : dépistage, risques environnementaux, maladies chroniques, VIH, santé mentale.
- populations perçues comme étant éloignées du soin et de la prévention : jeunes, familles en difficultés, habitants des quartiers prioritaires.

Le diagnostic 2018, pour un plan d'action 2019-2021, est le quatrième élaboré par l'Atelier Santé Ville.

Les thématiques retenues s'inscrivent dans la continuité du précédent diagnostic et correspondent également aux thématiques abordées dans la Stratégie Nationale de Santé³ et le Projet Régional de Santé 2018-2023 de l'Agence Régionale de Santé PACA⁴: les maladies chroniques, la santé sexuelle, l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale/souffrance psychique, les addictions, l'environnement et la vaccination et la thématique émergente des écrans.

Les populations retenues sont celles du diagnostic précédent (les jeunes, les familles en difficulté, habitants des quartiers prioritaires) avec un élargissement aux personnes précaires, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap.

Le territoire exploré est celui de la commune d'Aix-en-Provence avec une attention particulière pour les 4 quartiers prioritaires : Jas de Bouffan, Encagnane, Beisson et Corsy.

Éléments contextuels de la réactualisation du Plan Local de Santé Publique (PLSP) 2019-2021

Le travail de réactualisation du diagnostic (débuté en janvier 2018) a été réalisé dans un contexte marqué par des incertitudes concernant les orientations nationales, régionales et locales en santé publique, avec notamment une interrogation quant au portage local des Ateliers Santé Ville du département des Bouches-du-Rhône.

Les 3 éléments suivants sont à souligner :

- la publication de la Nouvelle Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 au cours de la période de réactualisation du diagnostic
- la réécriture du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé PACA, et sa publication (PRS 2018-2023) en septembre 2018 avec une approche par parcours de santé.

3 Stratégie nationale de santé 2018-2022, <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

4 <https://www.paca.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-paca>

- le transfert progressif de certaines compétences des villes vers la Métropole Aix-Marseille dont celle de la Politique de la Ville avec un impact sur le portage de l'Atelier Santé Ville.

Méthodologie de la réactualisation du Plan Local de Santé Publique 2019-2021:

Le travail de réactualisation s'est centré sur les **évolutions constatées depuis 2014** (date de réalisation du précédent diagnostic) concernant les besoins et l'offre de prévention afférente aux thématiques explorées.

La première phase de réactualisation du PLSP a consisté à réaliser **l'évaluation du PLSP 2015-2017**. L'analyse des actions a été réalisée à partir des bilans, fiches d'évaluation des actions, compte-rendus des comités techniques et comités de pilotage annuels.

Une seconde étape de réactualisation a été de **collecter les données** : exploitation des données de l'Observatoire Régional de Santé (ORS), Analyse des Besoins Sociaux (ABS), évaluation à mi-parcours du Contrat de Ville 2015-2020, revues de littérature. **Les partenaires de santé, socio-éducatifs, les associations des QPV, les Conseils citoyens et les habitants ont été consultés** sur l'évolution des besoins repérés et l'évolution de l'offre en prévention. 25 entretiens ont été menés de janvier à septembre 2018 et **un séminaire de travail sur les besoins en santé des Quartiers Prioritaires de la Ville** a été organisé le 26 septembre 2018. Les habitants ont été associés par l'intermédiaire des Conseils citoyens et du Conseil Municipal des adolescents⁵.

Le Cabinet de consultant Cap Méditerranée est venu en appui à la démarche et le COTECH de l'Atelier Santé Ville a validé les étapes de cette démarche.

Une des difficultés de la démarche a été de recueillir des données quantitatives de santé à l'échelle des QPV. La disponibilité (par des institutions partenaires) et la pertinence des données quantitatives sur les problèmes de santé sont limitées pour des raisons d'inexistence de certaines données à un niveau communal et surtout infra-communal, de faibles effectifs et de secret statistique.

5 Séance de travail du Conseil Municipal des adolescents du 19 septembre 2018

II/ Bilan du Plan Local de Santé Publique 2015-2017

L'Atelier Santé Ville d'Aix en Provence a décliné son 3ème Plan Local de Santé Publique entre 2015 et 2017. Le détail du PLSP 2015-2017 est disponible au lien suivant: <http://www.aixenprovence.fr/Plan-Local-de-Sante-Publique>

II.1 Déclinaison du Plan Local de Santé Publique 2015-2017, les actions menées

Axe 1 « Pathologies et Problèmes de santé au regard de la situation locale »

L'axe 1 « Pathologies et Problèmes de santé au regard de la situation locale » compte 6 fiches actions qui concernent 6 thématiques : les maladies chroniques, le dépistage du cancer, la prévention du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), le dépistage de la tuberculose, la santé environnementale et la santé mentale.

Ce premier axe représente un volume de 55 actions qui se sont déclinées de 2015 à 2018. Ces actions ont concerné 1556 personnes.

Le public ciblé par ces actions était **la population générale**, et celle-ci a été globalement destinataire des actions. **Certaines actions ont davantage concerné le public jeune** c'est le cas des actions de prévention du VIH ou de celles relatives au « risque moustique » .

Il s'agit **principalement d'actions d'éducation à la santé** ayant vocation à agir sur les comportements individuels.

Toutes les fiches actions ont été réalisées à l'exception d'une sous-fiche action (2a) qui concernait une action de communication au grand public impliquant de mobiliser d'importants moyens de diffusion.

Pour certaines fiches, les actions se sont déroulées uniquement en QPV (3 fiches).

D'autres actions ont concerné la population générale sur la totalité du territoire aixois dont les QPV (2 fiches).

La majorité des fiches a concerné des actions qui se sont **renouvelées chaque année**, 2 fiches ont concerné des actions ponctuelles (dépistages des cancers et de la tuberculose) et une fiche

(étude d'opportunité d'un CLSM) a concerné une étude qui a été réalisée et qui a évolué vers la création d'une plate-forme de santé mentale.

La majorité des financements proviennent du droit commun (majoritairement le Schéma Régional de Prévention) ; une partie des actions est cofinancée par des financements en contrat de ville .

14 partenaires principaux ont été associés, principalement des associations de prévention aixoises mais aussi des acteurs institutionnels.

En grisé, les thématiques comportant des projets menés et financés en contrat de ville

Fiche action	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
1 Maladies chroniques	16 actions réalisées - Dépistages en Centres Sociaux et associations - Forum santé Encagnane, - Groupe d'information pour les professionnels avec la CPAM 5 partenaires Public touché 248 personnes en QPV Difficulté à diffuser les infos sur le site de la ville. Financements 3200 euros en contrat de ville et 1300 euros de financement ARS PACA	Améliorer la cohérence de la fiche - Trouver des modalités pour diffuser l'information par les nouveaux médias numériques (réseaux sociaux, par exemple Facebook Aixmaville)
2 a Dépistage cancer population générale	Action non réalisée Difficulté de mobiliser les moyens de communication de la Ville sur les grandes campagnes de santé publique	Supprimer la fiche

Fiche action	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
<p>2 b Dépistage cancer population ciblée</p>	<p>3 actions réalisées -Groupes de paroles de promotion du dépistage du cancer auprès de publics précaires</p> <p>partenaire ASTI</p> <p>Public touché 5 personnes en QPV Financements : Ressources internes et partenariat</p>	<p>Renouveler et simplifier la fiche</p> <p>Difficulté à mobiliser du public sur ce type d'action. Faire évoluer l'action sur des groupes préconstitués Développer de futures actions avec Arcades et ASEPT PACA⁶</p> <p>Faire le lien avec la Maison de Santé de Beisson partenaire.</p>
<p>3 a et 3 b VIH</p>	<p>7 actions réalisées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forum santé - Journée 1^{er} décembre en lycée - Dépistages hors les murs - Stands du Planning familial à Aix Marseille Université à la Faculté de Lettres <p>Partenaires : Planning Familial 13, Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de diagnostic (Cegidd)</p> <p>-Trop peu d'actions existantes sur les VIH et IST sur le territoire aixois Non réalisé : le « Show Chaud Club » n'a pas été mis en œuvre. -Peu de relais pour la journée d'action du 1^{er} décembre hormis des actions en lycée.</p> <p>Public touché : 400 personnes</p> <p>Financements Conseil départemental, ARS PACA et Ville Aix en Provence</p>	<p>Fusionner les fiches actions 3 a et 3 b</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire venir les associations spécifiques VIH et IST, qui sont majoritairement basées sur Marseille
<p>4 Tuberculose</p>	<p>Une action réalisée</p> <p>Forum santé Encagnane avec le dépistage de la tuberculose en 2016. Centre de Lutte Anti Tuberculose (CLAT) et 5 autres partenaires</p>	<p>Renouveler.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier des petites actions et être dans le développement. -Étudier les possibilités d'actions avec d'autres

6 ASEPT :Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires

Fiche action	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
	<p>230 personnes (dont 88 dépistées de la tuberculose) Une seule action d'ampleur réalisée alors que la fiche action prévoyait une action annuelle.</p> <p>Financements : mises à disposition partenariale</p>	<p>partenaires comme le CAARUD⁷, l'ELF pour la réduction des risques, et la PASS⁸ dentaire sur le soin dentaire</p>
<p>5 Santé environnementale</p>	<p>Actions mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions qualité de l'air et actions de lutte anti moustique, 28 actions en classe (CM2 et 3ème) - Groupes de sensibilisation dans le cadre des ateliers santé du Centre information famille : premiers secours (70 jeunes) et nuisances sonores (100 jeunes) <p>Public visé 673 personnes</p> <p>Non réalisé : nuisances sonores en centre-ville ; antennes relais ; téléphone portable et santé.</p> <p>Manque d'outils pour travailler sur la problématique du téléphone portable malgré beaucoup de demandes.</p> <p>Financements de droit commun ARS PACA ; Mutualité française et sur ressources ville</p>	<p>Renouveler en centrant sur moins de problématiques</p> <p>Lien avec le PDES (Plan de déplacement en établissements scolaires)</p>
<p>6 Santé mentale</p>	<p>La consultation des partenaires sur la mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale a été réalisée. Un besoin important et une forte attente des partenaires se ressentent sur le territoire aixois.</p> <p>Il n'y a plus de cofinancement par l'ARS PACA pour de nouveaux postes de coordonnateur CLSM à partir de 2018</p>	<p>Action à faire évoluer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Initier un travail dont l'ampleur dépendra des ressources disponibles. - Développement d'une Plate forme santé mentale - Formaliser un diagnostic

Total population touchée axe 1 : 1556 personnes

⁷ CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques

⁸ PASS : Permanence d'accès aux soins

Axe 2 « Santé des populations »

L'Axe 2 « santé des populations » compte 22 fiches actions concernant 6 thématiques de santé : la parentalité, la contraception, la nutrition, la souffrance psychique, les addictions et l'accès aux soins.

Cet axe a représenté un volume de 255 actions qui se sont déclinées de 2015 à 2018.

Ces actions ont concerné 35 675 personnes. Le public visé par les fiches actions était les enfants, les jeunes, les familles, les femmes, les parents et les professionnels. Le public majoritairement touché par les actions a été les jeunes. De nombreuses actions ont été menées auprès des professionnels : groupes d'échange de pratique, formation, information. Les parents restent un public plus complexe à toucher notamment lorsqu'il s'agit de les associer à des actions d'éducation en santé déclinées auprès des jeunes.

4 fiches actions n'ont pas pu être réalisées et certaines actions se sont interrompues.

Les principales explications sont l'absence de porteurs de projet (Point écoute femme, maraudes, troubles de l'apprentissage) et de financements (Conseil Local en Santé Mentale).

En grisé, les thématiques comportant des projets menés et financés en contrat de ville

Fiches actions et/ou thématique	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
7 Repérage et prise en charge des troubles de l'apprentissage	Action non réalisée car jusqu'à présent pas d'opérateurs pour intervenir sur cette thématique.	Renouveler. A développer en lien avec « l'ADAPT » qui développe des ateliers et outils sur les troubles de l'apprentissage
8 Intégrer un accueil médico-social Maison de Santé Beisson	Non réalisé Travail en suspens faute d'interlocuteur -Rencontre en 2016 avec le Conseil Départemental -Travail à réactiver avec le centre social Aix Nord, dans un contexte de changement de personnel (à la fois au centre social, à l'ASV et au département)	Renouveler avec un titre plus large « Soutenir les professionnels au développement de la Maison de Santé » et fusionner avec la fiche action 26 - Étudier la faisabilité d'intégrer un accueil médico-social compte

Fiches actions et/ou thématique	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
		tenue des contraintes de la PMI (peu de ressources humaines)
9 Développer compétences parentales pour assurer le bon développement de l'enfant	<p>Actions développées :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Création d'un outil pour communiquer sur l'usage des écrans -Conférence sur les écrans de S. Tisseron -Volet parent des actions d'éducation en santé sur la nutrition, hygiène bucco-dentaire et écrans <ul style="list-style-type: none"> - Formation de professionnels relais sur les écrans - Projet d'accompagnement à la parentalité en Centres sociaux Parent'aise : 2016-2017 - Ateliers du Collectif petite enfance <p>Partenaires : EPE, UFSBD, CODES</p> <p>Les groupes de paroles ASLYA n'existent plus depuis 2016.</p> <p>Public : 390 parents Financements : CGET 8000 et ARS PACA (15200 pour 2015 et 2016)</p>	Renouveler
10 Soutenir les femmes vulnérables pendant et après la grossesse	<p>Réunions de réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> -20 réunions / an du réseau périnatalité <p>Porteur : le Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis (CHIAP)</p> <p>Environ 70 familles chaque année</p> <p>Financement ARS PACA (SRP)</p>	Renouveler
11 a et b, 12 et 13 Contraception	<ul style="list-style-type: none"> -Journée mondiale de la contraception pour les collégiens -Ateliers santé pour les collégiens -Stands lycées -Théâtre forums -Permanences au Centre information familles -Permanences à l'Hôpital -Permanences et stands Fac de lettres 	Fusionner les fiches 11a, 11b , 12 et 13 avec un titre plus large« promouvoir l'information en santé sexuelle auprès des jeunes et professionnels relais ».*

Fiches actions et/ou thématique	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
	<p>-Sensibilisation professionnels des Centre Sociaux, formation des professionnels sociaux et éducatifs « Genre, écoute et sexualité »</p> <p>-Groupes d'échange de pratiques avec les professionnels</p> <p>- Groupes de parole ARES</p> <p>- Réunion d'information du PASS Santé</p> <p>Partenaires : Planning familial 13, CHIAP, ASV</p> <p>Public touché : 5375 personnes</p> <p>Financements :Schéma Régional de Prévention, Département, contrat de Ville, droit commun Ville Aix</p>	<p>Laisser éventuellement à part la fiche 12 relative aux permanences. A renouveler également</p>
<p>14 et 15 Nutrition et Hygiène bucco dentaire</p>	<p>Pour la fiche action 14 :</p> <p>Actions :</p> <p>-Ateliers d'éducation nutrition « Je mange, je bouge, je vais bien » en école maternelle</p> <p>- Réseau Santé Nutrition et organisation de l'action Nutri-sport en mai 2017</p> <p>-Formation de la Promotion les « vitaminés »</p> <p>-Actions nutrition : dépistage obésité et ateliers nutrition par Apport santé</p> <p>Partenaires : Codes 83, Codeps 13, UFSBD</p> <p>Pour la fiche action 15 Hygiène bucco-dentaire</p> <p>-Actions de dépistage et de sensibilisation au brossage des dents</p> <p>Une des difficultés rencontrée est que, en fonction des indicateurs de l'ARS PACA et CPAM (évolutifs chaque année), la ville d'Aix est un territoire prioritaire pour développer des actions (comme en 2016) ou sort des priorités (en 2017)</p> <p>Financements CGET, ARS PACA</p>	<p>renouveler</p> <p>Élargir au bien-être et à l'hygiène de vie</p>

Fiches actions et/ou thématique	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
<p>16-17-18-19-20 Souffrance psychique</p>	<p>Pour la fiche action 16 : <u>Diversification des permanences du Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)</u> Permanences PAEJ en QPV Permanences centre-ville</p> <p>Pour la fiche action 17 : <u>Actions collectives du PAEJ en direction des publics jeunes aux besoins prioritaires</u> - Actions collectives en centre sociaux et en organismes d'insertion - Actions auprès des volontaires en service civique - Ateliers santé au Centre information famille - Stands de prévention en lycées, Université, et fête de la Musique.</p> <p>Pour la fiche action 18 : <u>Accompagner les parents en difficulté avec leur enfant</u> Actions de l'École des parents et des Éducateurs (EPE) -Action spécifique pour les parents Conférence-débat «l'enfant et les écrans» de Serge Tisseron le lundi 13 mars 2017; 250 personnes présentes. -Groupe parentalité scolarité (évolution en rencontres à la bibliothèque car difficultés liées aux temps scolaires) -Temps dédiés aux parents dans les actions de l' EPE sur des classes de collège sur la thématique des réseaux sociaux et du cyber harcèlement. - En 2017, interventions dans des écoles maternelles «réintroduire les jeux de société» avec le Café des parents</p> <p>Pour la fiche action 19 : <u>Soutenir les femmes en souffrance psychique</u> Point Écoute femmes (80 femmes en 2015). Action arrêtée en 2016 du fait de difficultés du porteur.</p>	<p>Renouveler et fusionner les fiches 16, 17 et 18</p> <p>Renouveler la fiche 19 et chercher un opérateur et des financements</p> <p>Renouveler la fiche 20</p>

Fiches actions et/ou thématique	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
	<p>Besoin toujours avéré</p> <p>Partenaires : Point accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) , École des parents et Éducateurs, Aslya</p>	
<p>21-22-23 et 24 Addictions</p>	<p>Pour la fiche action 21 : Réduction des consommations chez les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actions stands lycées -Ateliers santé Centre information famille -Stands fac de lettres -Prévention hors milieu scolaire <p>Actions d'éducation en santé en Centre de Formation des Apprentis (CFA), Mission locale, centre de formation Ares, quartier des mineurs de la prison de Luynes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Construction d'outil de prévention CFA d'Aix Les Milles -Maraudes et actions en milieu festif (fête de la musique, galas des lycées Vauvenargues, Cézanne, des Arts et Métiers et nuit zéro Accidents) : en 2016 et 2017, arrêt en 2018 <p>12 375 personnes touchées</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accueil Consultation Jeunes Consommateurs -Permanences CFA (Milles + Pays d'Aix) <p>Pour les fiches action 22 et 23 : Informer sur la dangerosité des produits, de la dépendance</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actions non réalisées <p>Pour la fiche action 24 : Soutenir et sensibiliser les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> -Groupes d'échange de pratique « public jeunes et conduites à risques » co-animés avec Addiction Méditerranée -Formations des professionnels de lycées <p>Financements :ARS PACA, Ville Aix-en-Provence</p> <p>Public visé : 25 000 personnes</p>	<p>En 2018, nécessité de réorganiser le maillage des actions de prévention des addictions, notamment concernant le milieu festif et les maraudes</p> <p>Renouveler la fiche 21 et la rendre plus lisible</p> <p>Fusionner les fiches 21 et 23</p> <p>Renouveler la fiche 22 et la développer en lien avec le mois sans tabac</p> <p>Fiche 24 à supprimer et intégrer le contenu dans d'autres fiches. Toutes les fiches doivent intégrer les professionnels.</p>

Fiches actions et/ou thématique	Réalisation et observations	Évolutions PLSP 2019-2021
<p>25-26-27-28 Accès aux soins</p>	<p>Pour la fiche action 25 : <u>Améliorer la couverture vaccinale de la population</u> - Information et sensibilisation à la vaccination au CFA des Milles -Ressources service vaccination ville -Présence du service vaccination sur le forum-santé Encagnane en 2016 entre 80 et 100 personnes. Public : 279 personnes</p> <p>Pour la fiche action 26 : <u>Favoriser l'accès aux soins de 1^{er} recours des habitants du quartier de Beisson et quartiers limitrophes</u> -Projet de santé de la Maison de Santé de Beisson rédigé et validé le 17 juillet 2017 par l'ARS PACA -6 professionnels de santé associés au projet -Arrivée d'une coordinatrice en septembre 2018 -Livraison du bâtiment janvier 2020</p> <p>Pour la fiche action 27 : <u>Développer l'information sur les droits sociaux en santé</u> Action vers les professionnels relais en juin 2016 par la CPAM Pas d'action directe envers le public.</p> <p>Pour la fiche action 28 : <u>Coordination et accès aux soins pour le public en grande précarité</u> Non réalisé</p>	<p>Fiche 25 à renouveler</p> <p>Fiche 26 à fusionner avec la Fiche 8 soutenir et accompagner les professionnels de santé de la Maison de Santé de Beisson</p> <p>Fiches 27 et 28 à réactualiser ou supprimer</p>

II.2 Bilan stratégique

Points forts :

- **Un Atelier Santé Ville bien identifié et reconnu** comme dispositif ressource par les acteurs de prévention et les acteurs des champs sociaux et éducatifs
- Un travail de proximité rendu possible grâce à une équipe ASV
- Une bonne dynamique partenariale sur le territoire aixois
- Un grand nombre d'actions de prévention développées au bénéfice des habitants
- **Une ingénierie de projet au service de la politique locale de santé**
- **L'impulsion d'autres dynamiques de santé publique (MSP, préfiguration d'un CLSM)**
- Des actions emblématiques comme la prévention de l'usage excessif et des risques liés aux écrans

Points à renforcer :

- **Un impact sur les inégalités sociales en santé difficile à mesurer** : renforcer l'évaluation au-delà du bilan vers une mesure de l'impact des actions auprès du public (dans la mesure du possible)
- **Un besoin de mieux outiller les associations non spécialistes de la prévention en santé sur la méthodologie de projets. Possibilité de renforcer les compétences en la matière des centres sociaux.** L'Union des centres sociaux pourrait jouer un rôle d'intermédiation concernant les futurs dossiers en contrat de ville. La formation collective en méthodologie de projet du CODEPS 13 peut participer à renforcer les compétences des centres sociaux.
- La participation effective des habitants au pilotage du dispositif reste à renforcer.
- **La mobilisation des habitants** est à améliorer.

III/ Réactualisation 2018 du Diagnostic local de santé

III.1 Evolution des données de santé et socio-démographiques

Contexte international et national en santé publique

État de santé en France :

Selon le panorama de la santé 2017⁹, la population française bénéficie globalement d'un meilleur état de santé que dans la moyenne des autres pays de l'OCDE¹⁰: espérance de vie à 82,4 ans contre 80,6 ans en moyenne. Certains **facteurs de risque, tout particulièrement la **consommation d'alcool et le tabagisme, demeurent en revanche élevés¹¹** .**

Grâce à la sécurité sociale et aux dispositifs de couverture complémentaires, les dépenses restant à la charge des patients en France sont parmi les plus faibles des pays de l'OCDE (seulement 7 % des dépenses totales de santé). ¹²

Le dernier rapport de la DREES¹³ souligne « *Un état de santé qui continue de s'améliorer mais à un rythme moins soutenu* ».

Les axes d'amélioration se situent au niveau du poids des décès prématurés, de la morbidité par maladies chroniques et de la fréquence des troubles mentaux. Les inégalités sociales de santé restent trop importantes et sont associées à des disparités territoriales de santé.

État de santé en PACA :

En PACA, l'espérance de vie (79,2 années pour les hommes et 85,4 pour les femmes) est plus élevée que celle observée sur l'ensemble de la France (78,6 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes). Les taux de mortalité sont parmi les plus bas de France pour les maladies cardiovasculaires, la mortalité prématurée (avant 65 ans) et pour les cancers¹⁴.

9 OCDE. Panorama de la santé 2017 : indicateurs de l'OCDE. Comment la France se compare ? Disponible sur <http://www.oecd.org/fr/sante/panorama-de-la-sante.htm>

10 Organisation de Coopération et de développement économique

11 22,4 % de la pop. fume quotidiennement (contre 18,4 % en moyenne dans l'OCDE) 11,9 litres d'alcool pur par habitant contre 9 litres en moyenne dans les pays de l'OCDE.

12 DREES. Santé Publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017

13 DREES : Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

14 DREES. Santé Publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017.

Un des enjeux majeurs de santé en région PACA mis en exergue par l’Observatoire Régional de Santé¹⁵ **est l’amélioration de la santé des habitants dans les quartiers de la politique de la ville : de nombreuses études ont montré que les habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville sont en moins bonne santé que le reste de la population. Ils sont davantage touchés par certaines pathologies comme la dépression, le surpoids, l’obésité et le diabète. Ils rencontrent des difficultés importantes d’accès aux soins et sont nombreux à retarder ou à renoncer à se soigner.**

État de santé à Aix-en-Provence

A Aix-en-Provence, **le taux de mortalité toutes causes confondues¹⁶ est inférieur au taux de la région PACA et de la France métropolitaine d’environ 10%.**

L’indice comparatif de mortalité prématurée¹⁷ est inférieur à Aix par rapport à la région : 97,8 pour une base 100 PACA¹⁸, il en est de même pour la mortalité évitable¹⁹ : 88,8 à Aix pour une base 100 PACA.

L’écart favorable entre la situation aixoise et la région PACA tend à diminuer depuis 2006-2007 en raison d’une légère hausse du taux de mortalité par cancer et des pathologies de l’appareil respiratoire. **L’indice comparatif de mortalité par cancer à Aix-en-Provence est supérieur au taux PACA : 109,7 à Aix pour une base 100 PACA²⁰.**

Socio-démographie

Aix-en-Provence est une ville de taille moyenne qui compte 142 668 habitants²¹ (INSEE 2015).

Suite aux lois MAPAM²² (2014) et NOTRe (2015)²³, Aix-en-Provence fait partie du Conseil de Territoire du Pays d’Aix formant avec 5 autres Conseils de Territoire la Métropole Aix-Marseille-Provence (AMP). La métropole regroupe 92 communes sur 3173 km² avec 1,83 millions d’habitants. Il s’agit de la plus grande de France en superficie (61% est composé d’espaces naturels) et la deuxième plus grande en termes de nombre d’habitants, après Paris.²⁴ Une

15 Etats de santé et évolutions en région PACA. Note de l’ ORS PACA. 2016

16 Sirs PACA. CNAMTS – RSI – MAS – 2013-2014. Consulté le 31/01/2018

17 La mortalité prématurée a été définie dans les années 90 comme l’ensemble des décès survenus avant 65 ans. Source Haut conseil de santé publique <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=357>.

18 Sirs PACA

19 La mortalité évitable a été définie à partir d’une répartition en trois composantes : causes de décès liées aux comportements à risque, causes de décès liées au système de soins et autres causes de décès. Source Haut conseil de santé publique <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=357>.

20 Sirs PACA

21 INSEE (page consultée le 16/01/18). Dossier complet Commune d’Aix en Provence (13001). Paru le 12/10/2017. [en ligne].

[https://insee.fr/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/3293086?geo=COM-13001#consulter](https://insee.fr/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/undefined/fr/statistiques/3293086?geo=COM-13001#consulter)

22 La loi du 27 janvier 2014 de Modernisation de l’Action Publique territoriale et d’Affirmation des Métropoles

23 la loi portant sur la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe) du 7 août 2015

24 http://www.mouvementetropole.fr/Public/Files/home_resource_doc/agam_metropole_en_chiffres_bd_e9e62328dc.pdf

période de transition s'échelonne de 2016 à 2020 afin d'organiser progressivement les différents transferts de compétences (communes, métropole, départements, région).²⁵

A Aix-en-Provence, la médiane du revenu annuel disponible par unité de consommation est légèrement supérieure à la médiane française avec 22 484 euros à Aix contre 20 369 euros en France. Par ailleurs, le taux de pauvreté (14,3%) est comparable à celui de la France métropolitaine (14,1%) et nettement inférieur à celui de Marseille (25,8%) (INSEE 2014).

La population active constitue 62,9% de la population aixoise, contre 57,1% de la population française métropolitaine (15-59 ans). C'est surtout la tranche des 15-29 ans qui est surreprésentée puisqu'elle constitue 27% de l'ensemble de la population d'Aix-en-Provence, soit 9,1% de plus que la moyenne française. Il s'agit de la population étudiante ou de jeunes entrant dans la vie active.

La population des 30-44 ans connaît une légère baisse depuis 2009 **tandis que les 60-74 ans connaissent une légère hausse depuis cette même année.**

La tendance démographique est au **vieillissement de la population** à Aix-en-Provence, avec une diminution de la part des jeunes et une augmentation de celle des personnes de plus de 60 ans.

Selon les projections INSEE et COMPAS²⁶, la part des personnes de 60 à 79 ans devrait passer de 17 % en 2014 à 19 % en 2034 et la part des 80 ans et plus de 6 % en 2014 à 8 % en 2034.

La composition des ménages à Aix-en-Provence est la suivante :

- **les ménages d'une personne constituent 45,9% de la population** (contre 35,1% en France métropolitaine)
- les familles constituées de couples sans enfant : 22,7%
- les couples avec enfant(s) 17%
- les familles monoparentales 7,7 %
- 6,7 % autres

25 <http://www.marseille-provence.fr/index.php/la-metropole/la-metropole-aix-marseille-provence>

26 Source : Insee, RP 2014 & Projections Compas in « Portrait de territoire », Centre Communal d'Action Sociale, Mars 2018

Concernant les catégories socioprofessionnelles, les cadres et les professions intellectuelles supérieures sont surreprésentées + 5,7% par rapport à la moyenne de la France métropolitaine et il y a presque deux fois moins d'ouvriers à Aix que dans le reste de la France métropolitaine. Ces données sont à nuancer concernant les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Le taux de chômage est légèrement plus élevé pour les femmes : 15,1% contre 13,8% chez les hommes²⁷.

Le nombre de bénéficiaires des minimas sociaux reste relativement faible et concerne surtout les populations vivant en QPV (même constat que dans les PLSP précédents).

Depuis les précédents PLSP, les grandes tendances socio-démographiques restent les mêmes. Aix-en-Provence est une ville dans laquelle la population jeune, les personnes vivant seules et les familles monoparentales sont surreprésentées, avec une population âgée qui croît rapidement.

²⁷ Source : Insee, RP 2014 & Projections Compas in « Portrait de territoire », Centre Communal d'Action Sociale, Mars 2018

III. 2 Évolutions concernant les territoires, thématiques de santé publique et populations

- Focus sur les 4 quartiers prioritaires de la politique de la Ville

Selon l'Observatoire national de la Politique de la Ville, les habitants des quartiers politique de la ville qui vivent sous le seuil de pauvreté sont 3 fois plus nombreux que dans les villes qui accueillent ces quartiers. Il y a une surreprésentation de personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire, du revenu de solidarité active ou des aides au logement. La pauvreté touche particulièrement les jeunes de ces quartiers.²⁸

Evolution offre, demande et public-cible depuis 2015

L'étude menée dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du contrat de ville²⁹ 2015-2020 est à mettre en corrélation avec le constat national. En effet, on relève **une accentuation des inégalités dans les quartiers prioritaires de la ville du territoire du pays d'Aix, constat globalement partagé au niveau national.**

Les indicateurs basés sur les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie représentent des indicateurs des besoins de santé dans les quartiers fiables par leurs impacts sur le style de vie, les comportements à risques et le recours aux soins et aux services.

Ainsi, on note **une évolution des écarts en terme de chômage**, quand la situation se dégrade au niveau national, les habitants des quartiers prioritaires de la ville (QPV) sont plus impactés que sur les autres territoires.

L'augmentation de l'isolement résidentiel est plus marqué en QPV. Ainsi, sur l'ensemble de la ville, près d'une famille sur trois est une famille monoparentale contre 41 % en QPV .

Les inégalités de santé dans les quartiers prioritaires de la ville ne sont pas dues au quartier lui-même mais à la composition sociale des habitants qui cumulent souvent les désavantages.³⁰

28 Observatoire National de la Politique de la Ville. [en ligne] Disponible sur: <http://www.ville.gouv.fr/?l-onzus-remet-son-rapport-annuel>

29 Étude réalisée par COMPAS en décembre 2017 dans le cadre de l'évaluation à mi parcours du contrat de ville pour la Métropole Aix-Marseille Provence

30 Étude réalisée par COMPAS en décembre 2017 dans le cadre de l'évaluation à mi parcours du contrat de ville pour la Métropole Aix-Marseille Provence

La mortalité évitable sur les QPV à l'échelle métropolitaine est 3 fois plus élevée que dans les quartiers hors QPV. La démographie médicale y est plus défavorable qu'en centre-ville et il existe des freins financiers et géographiques à l'accès aux soins. Moins de généralistes sont recensés dans les QPV aixois même si la densité reste égale à la moyenne de la Métropole Aix-Marseille-Provence. Ce sont surtout les spécialistes qui sont sous-représentés dans les quartiers prioritaires aixois.

Aix en Provence compte 4 Quartiers prioritaires : Beisson, Corsy, Encagnane et Jas de Bouffan.

	Médecins généralistes		Médecins spécialistes		Chirurgiens dentistes		Infirmiers	
	Nb	0/00 *	Nb	0/00 *	Nb	0/00 *	Nb	0/00 *
IRIS ³¹ du QP Jas de Bouffan	5	0,6	1	0,1	3	0,4	22	2,8
IRIS du QP Beisson	1	0,6	0	0	0	0	1	0,6
IRIS du QP d'Encagnane	11	1,7	4	0,6	2	0,3	22	3,5
IRIS du QP de Corsy	3	1,2	6	2,4	0	0	5	2,0
IRIS des QP du pays d'Aix	41	1,3	16	0,5	11	0,3	63	2,0
IRIS hors QP du Pays d'Aix	320	1,7	360	2,0	214	1,2	407	2,9
Métropole d'Aix Marseille	2413	1,3	2404	1,3	1527	0,8	5389	2,9
PACA	6099	1,2	5143	1,0	4026	0,8	12985	2,6
France métropolitaine	61127	1,0	43792	0,7	37557	0,6	86138	1,3

* part pour 1000 habitants

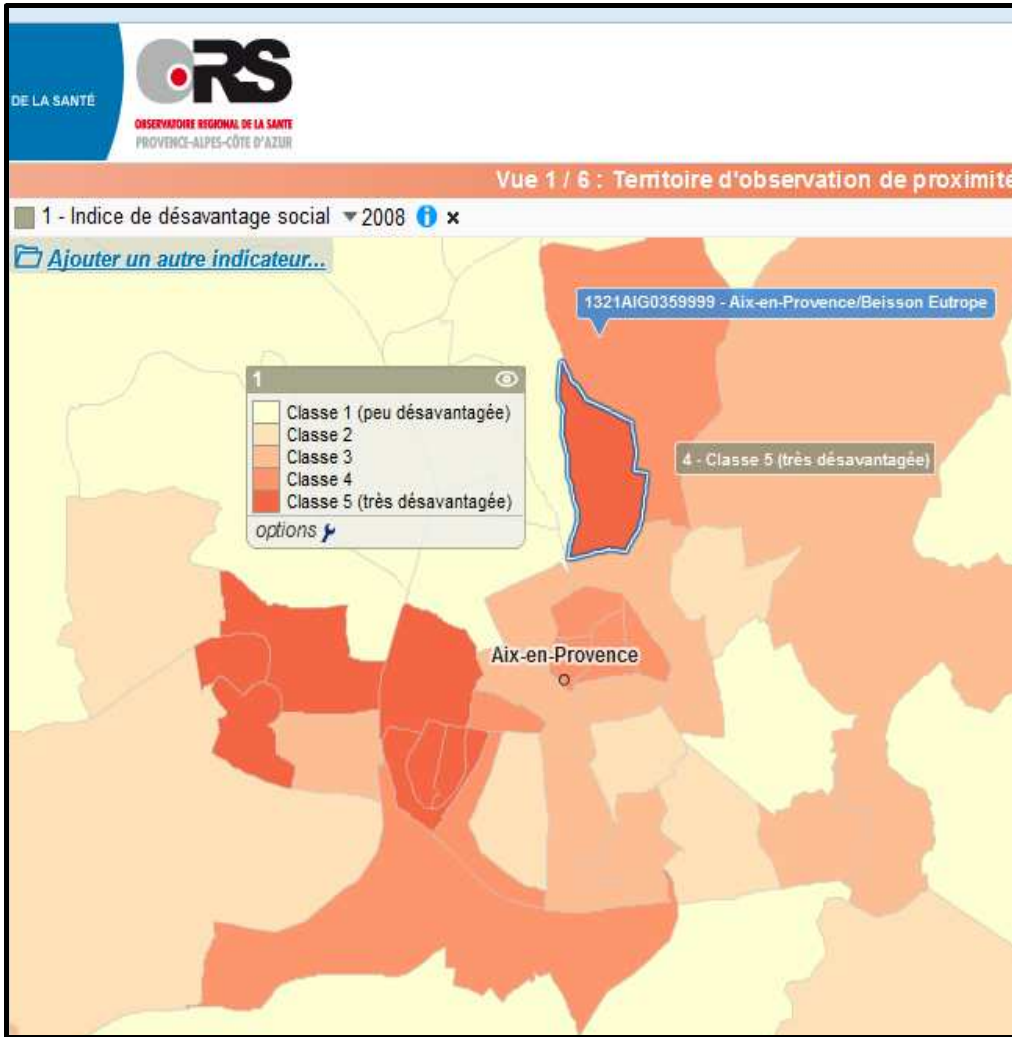
Source INSEE RP 2014 et BPE 2016

31 Ilots Regroupé pour l'Information Statistique, <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1523>

Le nombre de bénéficiaires de la CMU-C est très important dans les QPV. Ce sont le plus souvent les enfants et les adolescents qui sont bénéficiaires de ce dispositif.

		Répartition selon la tranche d'âge			Taux de couverture des assurés sociaux			
QPV	Population couverte par la CMU-C	Moins de 18 ans	25-49 ans	50-59 ans	Moins de 18 ans	25-49 ans	50-59 ans	Total
Jas de Bouffan	1146	494	382	110	35,1	20,8	15	20,5
Beisson	357	159	122	ns	50,8	30,9	-	31,2
Encagnane	893	371	292	114	38,1	23,4	21,6	22,1
Corsy	262	117	79	ns	41,3	24,5	-	26
QPV du Pays d'Aix	4994	2215	1627	500	37,3	22,3	18,7	23
QPV d'Aix Marseille Provence	85944	38501	28364	8220	52,4	31,6	28	33,3
Métropole Aix Marseille Provence	50207	19884	17974	5376	11,2	6,3	4,9	6,1

Source CNAM 2015



Plan d'Aix-en-Provence avec en rouge les 4 quartiers prioritaires de la Ville

Liste des écoles primaires et maternelles recevant du public QPV

Écoles primaires	QPV d'origine des élèves
Daudet	Beisson
Jules Isaac	Beisson
Lauves	Beisson
Paul Arène	Encagnane
Giono	Encagnane
Jacques Prévert	Encagnane
Mareschale	Encagnane
Château double	Jas de Bouffan
D'Arbaud	Jas de Bouffan REP
Henri Wallon	Jas de Bouffan REP
Jules Payot	Jas de Bouffan REP
2 Ormeaux	Jas de Bouffan

NB Ces écoles reçoivent du Public QPV mais ne sont pas toutes stricto sensu situées en QPV

Écoles maternelles	QPV d'origine des élèves
Daudet	Beisson
Lauves	Beisson
Paul Arène	Encagnane
Giono	Encagnane
Prévert	Encagnane
Mareschale	Encagnane
d'Arbaud	Jas de Bouffan REP
Payot	Jas de Bouffan REP
2 ormeaux	Jas de Bouffan
Mistral Corsy	Corsy

NB Ces écoles reçoivent du Public QPV mais ne sont pas toutes stricto sensu situées en QPV

Liste des collèges recevant du public QPV

Nom du Collège	Origine des élèves	Remarque
Jas de Bouffan	Jas	REP
Château double	Jas/Corsy/ Encagnane	
Rocher du Dragon	Corsy	
Mignet	Encagnane	
Campra	Encagnane	
Saint Eutrope	Beisson	
Arc de Meyran	Encagnane	

Liste des lycées recevant du Public QPV

Nom du Lycée	Lycée général et/ou professionnel
Zola	Lycée général et Pro
Cézanne	Lycée général
Vauvenargues	Lycée général et Pro
St Éloi	Lycée général et Pro

NB Stricto sensu aucun établissement en QPV

Liste des Centres sociaux et équipements de proximité en QPV :

Nom de la structure	Qualification	QPV concerné
Centre Social Aix Nord	Centre Social	Beisson
Centre Social la Provence	Centre Social	Encagnane
Centre Social Adis Les Amandiers	Centre Social	Jas de Bouffan
Centre Social Château de l'Horloge	Centre Social	Jas de Bouffan
ATMF	Équipement de proximité	Jas de Bouffan
JABIR	Équipement de proximité	Jas de Bouffan
Centre Albert Camus	Équipement de proximité	Corsy

Le quartier de Corsy

Le quartier de Corsy compte 1173 habitants, **soit 1 % de la population de la Ville** d'Aix-en-Provence. **La part des moins de 15 ans est surreprésentée dans ce quartier** : 23 % contre 14 % pour la population globale aixoise.

Le nombre de ménages monoparentaux est plus important qu'à l'échelle de la commune : 14 % contre 9 % à l'échelle communale.

Le niveau de vie médian est de 1080 euros par mois sur le quartier, l'écart est de 765 euros avec celui de la commune. **45 % de la population du quartier vit sous le seuil de pauvreté national, soit environ 530 personnes.³² 23 % des ménages du quartier sont couverts par les minimas sociaux en 2015**, contre 8 % au niveau communal.

26 % des assurés sociaux bénéficient de la CMU-C (contre 7 % au niveau communal).

45 % des 15-64 ans sont en emploi contre 57 % sur la Ville. Le taux d'emploi des femmes sur le quartier est plus faible que celui des hommes et 32 % des salariés sont en contrat précaire.

Le quartier de Corsy se situe parmi les 31 % des quartiers les plus fragiles des quartiers prioritaires métropolitains (Métropole Aix Marseille).

Au niveau géographique, le quartier est très proche des axes autoroutiers ce qui induit des nuisances en terme de bruit et de pollution. Le quartier présente un tissu associatif peu important et peu de porteurs potentiels d'actions dans le quartier.

Peu de professionnels de santé sont installés sur le territoire : un cabinet médical et une pharmacie. Des freins financiers et géographiques à l'accès aux soins sont constatés.

³²Le taux de pauvreté représente la part des personnes dont le niveau de vie est inférieur à 60% du revenu médian national (soit un niveau de vie inférieur à 1 000€ par mois et par unité de consommation en 2013).

Quartier de Beisson

Le quartier de Beisson compte 1312 habitants, **soit 1 % de la population de la Ville** d'Aix-en-Provence.

La population est plus jeune que celle de la Ville : 37 % de la population de Beisson a moins de 25 ans (contre 33 % pour la population aixoise).

21 % des ménages sont monoparentaux contre 9 % à l'échelle communale.

Le niveau de vie médian mensuel est inférieur à 1050 euros par mois, l'écart atteint 800 euros avec celui de la commune. **45 % de la population du quartier vit sous le seuil de pauvreté national, soit environ 590 personnes. 35% des ménages du quartier sont couverts par les minimas sociaux en 2015**, contre 8 % au niveau communal.

31 % des assurés sociaux sont couverts par la CMU-C contre 7 % à l'échelle communale.

48 % des 15-64 ans sont en emploi contre 57 % sur la Ville. Le taux d'emploi des femmes sur le quartier est plus faible que celui des hommes.

Des 4 QPV d'Aix en Provence, le quartier dans lequel le niveau de vie est le plus faible est Beisson.

Une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) est constituée depuis 2017 en plein cœur de Beisson. Le projet de santé a été validé par l'Agence régionale de santé PACA le 17 juillet 2017 et se met en place progressivement. Le bâtiment dans lequel la MSP sera implantée sera livré en 2019³³. Ce projet permet de maintenir et de développer l'offre de soins dans une zone à faible densité médicale, d'améliorer la prise en charge des patients et de dynamiser l'offre de prévention dans le quartier.

A l'occasion de la mise en place de ce projet, un diagnostic territorial de Beisson a été réalisé par l'Observatoire Régional des Urgences PACA en 2012. Il concluait à une démographie sanitaire satisfaisante avec un tissu médical et paramédical riche, une proximité du centre Hospitalier et du centre-ville mais un besoin d'améliorer l'accès aux professionnels de second recours.

Des freins financiers à l'accès aux soins et des délais importants pour consulter des spécialistes sur le territoire sont à noter.

33 Calendrier prévisionnel des travaux 13 Habitat annoncé lors de la réunion de chantier 2 juillet 2018

Quartier d'Encagnane :

Le quartier d'Encagnane compte 4642 habitants, **soit 3 % de la population de la Ville d'Aix-en-Provence.**

Alors que les quartiers prioritaires ont souvent une population plus jeune que leur environnement géographique, Encagnane présente une structure d'âge très proche de celle d'Aix-en-Provence. 15 % des ménages sont monoparentaux contre 9 % à l'échelle communale.

Le niveau de vie médian mensuel est inférieur à 1130 euros par mois sur le quartier, l'écart atteint 720 euros avec celui de la commune. **38 % de la population du quartier vit sous le seuil de pauvreté**, soit environ 1760 personnes.

21 % des ménages du quartier sont couverts par les minimas sociaux en 2015, contre 8 % au niveau communal.

22 % des assurés sociaux bénéficient de la CMU-C (contre 7 % au niveau communal).

51% des 15-64 ans sont en emploi contre 57 % au niveau de la Ville. Le taux d'emploi des femmes dans le quartier est plus faible que celui des hommes. La précarité de l'emploi est prononcée (23 %).

Le quartier d'Encagnane se situe parmi les 42 % des quartiers les moins fragiles des quartiers prioritaires métropolitains.

Le quartier est bien doté en médecins généralistes mais sous-doté en spécialistes. En ce qui concerne l'accès à la santé, il existe des freins financiers aux soins et géographiques (appréhension à se déplacer loin de chez soi).

L'association qui accompagnait les femmes de ce quartier prioritaire vers le soin ne fonctionne plus.

Quartier du Jas de Bouffan :

Le quartier du jas de Bouffan compte 6 900 habitants **soit 5 % de la population de la Ville d'Aix-en-Provence.**

La population est plus jeune que celle de la Ville : 37 % de la population du Jas de Bouffan a moins de 25 ans (contre 33 % pour la population aixoise). 18 % des ménages sont monoparentaux contre 9 % à l'échelle communale.

Le niveau de vie médian mensuel est inférieur à 1195 euros par mois, l'écart atteint 650 euros avec celui de la commune. **32 % de la population du quartier vit sous le seuil de pauvreté national, soit environ 2220 personnes. 22% des ménages du quartier sont couverts par les minimas sociaux en 2015,** contre 8 % au niveau communal.

21 % des assurés sociaux sont couverts par la CMU-C contre 7 % à l'échelle communale.

50% des 15-64 ans sont en emploi contre 57 % sur la Ville. Le taux d'emploi des femmes sur le quartier est plus faible que celui des hommes. La précarité de l'emploi est prononcée (17 %).

Le quartier du Jas de Bouffan se situe parmi les 36 % des quartiers les moins fragiles des quartiers prioritaires métropolitains.

Il s'agit du QPV le plus éloigné du centre ville et beaucoup d'habitants sortent rarement du quartier.

Le tissu associatif est riche et diversifié. Il se situe près des axes autoroutiers, ce qui induit des nuisances sonores et de la pollution. Comme pour le quartier de Corsy, la prise en compte de ces facteurs et leurs impacts sur la santé dans les politiques de logement et de transport est essentielle.

En matière d'offre de santé, le quartier est sous-doté (avec 5 médecins généralistes et un seul médecin spécialiste installés). Il accueille des structures pour les plus précaires avec le Pôle humanitaire et le Service d'Accueil et d'Orientation (SAO). Des freins géographiques et financiers sont repérés pour l'accès aux soins. Des problèmes d'alimentation et d'hygiène bucco-dentaire sont relevés chez les enfants.

Concernant les addictions, **un diagnostic des conduites addictives de la population jeune a été réalisé en 2016 par Addiction Méditerranée**. L'objet de cette étude consiste à évaluer les niveaux de consommation et les pratiques des jeunes afin de définir des actions de prévention des conduites addictives mieux adaptées à ce territoire.

Extraits³⁴

Cette étude permet dans un premier temps d'observer si ces tendances de consommations précoces s'observent localement ou si elles correspondent à des évolutions constatées de manière plus large à ce public. Plusieurs acteurs locaux ont donc été interrogés. Les résultats montrent que l'augmentation des consommations de cocaïne par les jeunes est une tendance constatée à l'échelle nationale où 3 % déclarent avoir expérimenté ce produit à 17 ans (enquête ESCAPAD 2015). Au niveau du quartier, la consommation de cocaïne semble être un phénomène modeste même si elle est devenue plus accessible depuis un an. La cocaïne y est perçue négativement ou est consommée de manière récréative par certains lors des temps festifs. Des pratiques de jeux d'argent se développent, ils seraient de plus en plus nombreux à jouer au PMU, aux jeux de grattage et à aller au casino. Ce sont de petits groupes de jeunes entre 16 et 25 ans qui participent à des réseaux de revente. En voie de désinsertion, ils n'ont pas de suivi sur le plan sanitaire et social. Ces groupes dispersés dans le quartier occupent pleinement l'espace public au dépend de leur appropriation par d'autres habitants. De façon plus générale nous constatons que la consommation de tabac et de cannabis participe au lien social des jeunes. Les adolescentes sont quant à elles plus isolées dans ces usages. Dans le contexte de précarité des familles monoparentales, l'usage du numérique et des jeux vidéo en ligne très tôt dans l'adolescence préoccupe les acteurs locaux. Ces derniers sont peu formés sur ces questions de conduites addictives et n'ont pas toujours connaissance de la CJC. La dynamique partenariale est présente mais fragile. Dans ce cadre, le développement d'actions de sensibilisation pérennes et régulières dans le temps sur les conduites addictives auprès des jeunes est essentielle. La formation des acteurs locaux intervenant auprès du public doit permettre le repérage précoce des jeunes en difficulté avec des consommations et une prise en charge plus rapide.

34 « Diagnostic quartier Jas de Bouffan : conduites addictives des jeunes », Association addiction Méditerranée, service tremplin 2 prev', 2016

- Maladies chroniques

Contexte

La Stratégie Nationale de Santé prévoit parmi ses objectifs le développement du repérage, du dépistage et de la prise en charge des maladies chroniques, en insistant sur l'intérêt d'un diagnostic précoce. Elle souligne l'importance de poursuivre et de développer le repérage et le dépistage des maladies. Un des enjeux est de faciliter les actions de **promotion de la santé** dans tous les milieux de vie en facilitant l'**action coordonnée des acteurs de la prévention, de la santé de l'éducation et du social.**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), **une maladie chronique** est une affection de longue durée qui évolue avec le temps. Elle peut générer des incapacités voire des complications graves. Il s'agit de maladies cardio-vasculaires, de cancers³⁵, maladies respiratoires chroniques, diabète ... **Ces maladies sont responsable de 87 % des décès en France et les 3 premières causes de décès en PACA³⁶ sont par suite de maladies chroniques (cancer, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires).** Elles sont également parmi les **3 premières causes de décès à Aix en Provence** (qui sont les maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques et les maladies cérébrovasculaires)³⁷.

Le parcours « maladies chroniques » est un des 7 parcours abordés dans le Schéma Régional de santé 2018-2023³⁸ (SRS). Le SRS souligne que les interventions permettant d'agir sur un environnement favorable à la santé et les facteurs de risques sont encore insuffisamment développées. **Parmi les objectifs fixés par le SRS, nous retrouvons le développement des environnements favorables à la santé, l'amélioration du repérage et du dépistage des maladies chroniques** (par la formation des professionnels et par une meilleure adhésion aux dépistages organisés).

L'Atelier Santé Ville appréhende les maladies chroniques dans le cadre de la **prévention primaire³⁹** à travers les actions sur les déterminants de santé (voir thématiques **nutrition, addictions...**) et d'actions de **prévention secondaire** : le **dépistage organisé** des cancers du sein, colorectal, utérus, et le **dépistage individuel** du diabète, de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), des maladies cardio-vasculaires, de l'asthme.

35 Désormais, les cancers sont inclus dans la rubrique maladie chronique contrairement aux précédents PLSP.

36 Sirsé PACA, Portrait de territoire, consulté le 27 août 2018

37 idem

38 https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-03/SRS%20VF_pour%20validation_14032018.pdf

39 Distinction prévention 1^{aire}, 2^{aire} : La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités; Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence. » Source site source haute autorité Santé , aout 2006

Evolution de l'offre et du public-cible depuis 2015

L'offre de prévention favorisant une alimentation équilibrée, une activité physique, la santé mentale, les actions de lutte contre les facteurs de risque (alcool, tabac...) sont autant d'actions qui préviennent en amont l'apparition des maladies chroniques.

Le recours au dépistage organisé des cancers du sein, colorectal et utérus en PACA et à Aix-en-Provence est toujours **insuffisant** et plus faible que la moyenne nationale. Ainsi le recours au dépistage organisé du cancer du sein est de 37,2 en PACA⁴⁰ en 2014-2015 et de 32,1 à Aix en Provence⁴¹. Quelques actions de sensibilisation des publics les plus éloignés du soin ont été organisées en quartiers prioritaires de la ville comme l'action portée par l'ASV et l'Association de soutien aux travailleurs immigrés (ASTI) mais elles rencontrent **des difficultés de mobilisation des publics. Des actions plus emblématiques de communication autour d'« Octobre Rose » (prévention du cancer du sein) ou de « Mars Bleu » (prévention du cancer colorectal)** ont été organisées pendant plusieurs années mais les professionnels constatent un essoufflement des porteurs.

Par ailleurs le Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix-Pertuis (CHIAP) offre depuis quelques années une possibilité de dépistage du cancer du sein en 1 jour : réalisation de mammographie, échographie, biopsie/cytoponction et annonce-diagnostic.

En ce qui concerne les parcours de soin et notamment pour les maladies chroniques, une Plate forme Territoriale d'Appui (Apport Santé) permet d'offrir dans la ville, depuis 2016, un appui aux professionnels de santé par le biais d'un numéro unique pour la prise en charge des parcours complexes de soins.

Au sein des Centres Sociaux et des quartiers prioritaires de la ville, **des actions de dépistage hors les murs du diabète, des maladies cardiovasculaires, des BPCO, de l'asthme** sont développées par Apport Santé. A ces actions de dépistage sont associées des séances d'éducation à la santé portant sur les facteurs de risques des maladies chroniques. Celles-ci permettent une détection, une prise en charge et une orientation vers des programmes d'éducation thérapeutique. Apport santé propose également un programme d'activités physiques adaptées et des actions de prévention autour du tabac en novembre à l'occasion du « **Moi(s) sans tabac** » (stands et séances animées par des tabacologues).

40 Taux de participation des 50-64 ans-dépistage organisé du sein %

41 Source Sirse PACA-DRSM PACA-Corse 2015

Éducation thérapeutique du patient (prévention secondaire - tertiaire)

Depuis 2015, il y a un **élargissement de l'offre d'éducation thérapeutique** sur le territoire qui permet la couverture aujourd'hui du diabète, de l'obésité, des maladies cardiovasculaires, de la BPCO, et de l'asthme.

Les partenaires notent une croissance exponentielle de la demande depuis 4 ans concernant les programmes obésité et maladies cardiovasculaires. Ils constatent également que le repérage des personnes porteuses de pathologies BPCO et d'asthme reste difficile.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

-Les professionnels font état d'un dépistage qui s'effectue souvent à un stade trop avancé.

-Il existe des difficultés à recruter certains professionnels pour intervenir sur les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). Il existe donc un besoin de former les professionnels à l'éducation thérapeutique.

-Il est important de **poursuivre les actions de prévention en amont de l'apparition des maladies chroniques**. Il s'agit de continuer les efforts engagés sur la lutte contre l'obésité, le tabagisme, la sédentarité notamment dans les quartiers prioritaires.

- L'amélioration du dépistage des maladies chroniques et la couverture ETP pour le public précaire et en quartiers prioritaires de la ville est un véritable enjeu.

Synthèse

-Des actions de promotion de la santé concourant à la prévention des maladies chroniques développées en QPV

-Des actions de dépistage hors les murs organisées en quartiers prioritaires de la Ville

-Des ressources en matière d'offre sur le territoire avec une possibilité de dépistage du cancer du sein en 1 jour au Centre Hospitalier Aix-pertuis, l'offre d'éducation thérapeutique développée par Apport santé...

- Insuffisance de participation aux dépistages organisés cancers du sein, colorectal et utérus à Aix-en-Provence

- Augmentation exponentielle de la demande d'accompagnement pour les personnes obèses sur les aspects de la souffrance psychique, de l'alimentation, de la pratique d'une activité sportive, aspects pouvant être pris en charge par l'éducation thérapeutique ou par un autre dispositif

- Renforcer l'offre d'actions d'éducation à la santé et de dépistage principalement en QPV pour le diabète, la BPCO, l'asthme, le surpoids/ l'obésité, et les maladies cardiovasculaires

-Mobiliser la population sur les dépistages organisés du cancer

- Santé sexuelle

Contexte

Dorénavant, la contraception, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et l'éducation sexuelle et affective sont abordées de façon globale à travers la notion plus large de santé sexuelle⁴².

Il semble important de rappeler que le Bureau Régional Europe de l'OMS et le Centre Fédéral allemand d'éducation sanitaire (BzG A) ont publié des *Normes pour l'éducation sexuelle en Europe* – un cadre pour les responsables politiques et les autorités et spécialistes de l'éducation et de la santé.⁴³ Selon ce document, l'éducation sexuelle comporte sept caractéristiques :

- elle doit être **participative** (les jeunes doivent avoir un rôle actif dans l'organisation, la participation et l'évaluation)
- interactive** (prise en compte des expériences et des souhaits des jeunes dans les choix de thématiques et problèmes à traiter)
- avec un langage adapté** (acquisition d'une terminologie et rôle de facilitateur de l'adulte)
- sur la base d'une **éducation continue** (processus qui dure toute la vie)
- multi-sectorielle** (coordination des partenaires intra et extra scolaires)
- **contextuelle** (prise en compte de l'environnement)
- **en étroite collaboration avec les parents et la communauté.**⁴⁴

En 2017, est lancée en France la première **Stratégie Nationale de Santé sexuelle 2017-2030** qui définit les quatre premières priorités suivantes :

- promouvoir la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes
- améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont les VIH et hépatites virales
- améliorer la santé reproductive
- répondre aux besoins spécifiques des personnes les plus vulnérables.

42 TROUSSIER T., BLUZAT L., AMSELLEM-MAINGUY Y., DUTRIAUX N. Compte-rendu de la session Santé sexuelle : concept, ressources et retours d'expériences. 10ème journée de la prévention et de la santé publique. Paris, Centre Universitaire des Saints-Pères. [en ligne]. Juin 2015. 40 pages. [consulté le 07/03/2018] Accessible en ligne : http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2015/Synthese_Sante_sexuelle.pdf

43 WHO/Europe, BZgA Federal Center for Health Education. Standards for sexuality education in Europe – a framework for policy-makers, educational and health authorities and specialists. Cologne ; 2010. [consulté le 07/03/2018] Accessible en ligne : https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf

44 Idem. p. 29-30

Pour mémoire, la Région PACA⁴⁵ a un taux d'IVG pour les 15-49 ans⁴⁶, le plus élevé en France métropolitaine et le deuxième plus haut pour les mineures de 15 à 17 ans⁴⁷.

Evolution de l'offre et du public-cible depuis 2015

L'offre actuelle à Aix-en-Provence, en terme de structures opérant sur la thématique de la santé sexuelle est identique à celle de 2015. Les principales ressources sont le Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG) – Centre de Planification du Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis, le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), le Planning Familial 13 (PF13) et le Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CEGIDD).

Ces établissements ou associations interviennent dans les domaines de l'éducation affective et sexuelle en milieu scolaire et extra-scolaire, de la prévention des IST et de la santé reproductive : contraception, IVG.

Cette offre est qualifiée de satisfaisante par l'ensemble des partenaires bien qu'Aix-en-Provence prend également en charge un public des départements voisins, particulièrement pour les IVG.

L'offre de médecins gynécologues est de 31 sur le territoire d'Aix-en-Provence⁴⁸.

Aux 6 médecins conventionnés avec le CIVG pour pratiquer des IVG médicamenteuses, s'ajoute le conventionnement d'une nouvelle sage-femme. D'autres devraient suivre ces prochaines années. Il y a un réel accès à l'IVG en termes d'offre de soins et délais de prise en charge sur Aix-en-Provence, particulièrement pour les demandes d'IVG de plus de 10 semaines. Le nombre de ces dernières est stable depuis 2015.

Concernant le dépistage du VIH, l'offre s'élargit au-delà du CeGIDD puisque de nouvelles structures vont pouvoir proposer des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD). Le CeGIDD développe des actions de dépistage hors les murs envers le public jeune.

Des actions d'information et de sensibilisation sont également proposées par des associations (SIS animation, Aides) mais l'offre de prévention des IST reste peu développée sur la commune.

45 DREES, Les Interruptions volontaires de Grossesse en 2015, Études et Résultats, n° 968, juin 2016

46 20,1 IVG pour 1000 femmes contre 13,9 pour la France métropolitaine

47 avec 9,2 IVG pour 1000 femmes contre 6,6 en France mét.

48 Source SIRSE PACA 2018

Selon les partenaires, le public ciblé sur la thématique santé sexuelle en prévention concerne principalement les jeunes de moins de 30 ans. Le précédent Plan Local de Santé Publique ciblait également les personnes de 50-65 ans mais aucune action spécifique n'a pu être menée en direction de ce public.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Les données épidémiologique⁴⁹ font état d'une augmentation des cas de syphilis, les hommes ayant des relations avec les hommes étant particulièrement touchés. Les cas d'infections par gonocoques sont également en augmentation. Concernant le VIH, un des enjeux est de permettre un diagnostic plus précoce et diversifier les modes de dépistage pour aller au devant de publics spécifiques⁵⁰.

Les partenaires font état de plusieurs constats en santé sexuelle :

- **une baisse de l'utilisation des moyens de prévention chez les jeunes** : « les jeunes ne se protègent plus ». Selon les partenaires, il y a moins de campagnes de prévention médiatisées comme lorsque le VIH était associé au décès. Les jeunes se sentent moins concernés ou faussement rassurés.
- des seniors concernés par le VIH avec une augmentation du nombre de découverte de séropositivité chez cette classe d'âge.
- **la nécessité d'approfondir la dimension affective de la sexualité**. Il semble important de parler de vie affective et sexuelle. Il y a un besoin de travailler avec les jeunes autour de la relation fille-garçon.
- **les difficultés autour de la notion de consentement**. Les partenaires font état d'un réel besoin concernant ce qu'ils appellent « **la zone grise** », zone située entre le consentement et le viol.
- **les discriminations concernant le genre ou l'orientation sexuelle** manifestées dans les insinuations quotidiennes. La fille a peur d'être considérée comme une fille « *facile* » et le garçon a peur d'être considéré comme un « *homo* ».
- **la pornographie** qui donne aux jeunes une perception erronée de la réalité sexuelle. Les jeunes en sont imprégnés et en viennent à « jouer un rôle » dans leur sexualité pour faire comme ce qu'ils ont vu. « *Un premier danger est qu'à défaut de tout autre repère, les pratiques mises en scène dans la pornographie s'imposent aux jeunes comme la norme. Et un second est que la pression des groupes conduise(nt) des adolescent(e)s qui ne le désirent pas à s'y engager, sous prétexte que ces pratiques, là encore, seraient la norme. L'enjeu est de les*

49 Données ResIST, Bulletin de santé Publique Provence Alpes Cote d'Azur et Corse, Santé publique France et Cire, septembre 2018

50 Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 29-30, Santé publique France, 28 novembre 2017

amener dans leur ressenti, à se positionner en tant que sujet dans son libre arbitre et de leur faire développer une meilleure communication entre partenaires ».

- **le manque d'appropriation des messages santé par les jeunes.** En effet, ils sont « inondés » d'informations et peu d'entre eux les analysent. L'enjeu est de réadapter les messages de prévention de manière concrète et pratique.

- La difficulté de mener des actions en santé sexuelle dans certains quartiers

D'après l'enquête 2013 de Médecins du Monde, **les femmes en situation précaire seraient 24 % à utiliser une contraception régulière (versus 72 % en population générale).** Ces données seraient amplifiées suite aux débats liés aux risques des pilules de 2ème et 3ème génération.

Différents facteurs sont associés au fait de déclarer ne pas utiliser une méthode de contraception : le niveau d'éducation, l'aisance financière, le lieu de résidence et le fait d'avoir une religion⁵¹.

Les partenaires présents en QPV ont effectivement constaté une baisse de prise de contraceptifs oraux. Selon eux, ces femmes ont en partie arrêté les moyens de contraception ce qui a mené à une augmentation des grossesses concernant les femmes âgées de 35-40 ans. Ils constatent également que les femmes précaires prennent moins de contraceptif pour des raisons philosophiques, culturelles ou religieuses. Par ailleurs, cette population est assez réticente concernant la vaccination contre le papillomavirus pour des motifs également culturels et religieux. Pour certains, « vacciner [*contre le papillomavirus*] donne la possibilité d'aller coucher ».

Synthèse

- **Besoin d'un accompagnement chez les jeunes pour mettre des mots suite à la « sur-présence » de la pornographie, l'utilisation des réseaux sociaux et la question de l'intimité**

- **Baisse des comportements de protection chez les jeunes : moyens de contraception, prévention des IST**

- **Besoin d'actions de prévention du VIH et des IST en direction des seniors**

- **Difficultés autour de la notion de consentement**

- **Violences : violences faites aux femmes (harcèlement de rue, comportements sexistes), relation garçon-fille, discriminations de genre : fille considérée comme une fille « facile » et garçon comme « un homo », particulièrement au collège**

- **Besoin important d'actions concernant les publics précaires**

- **Besoin d'actions concernant les rapports femme-homme, la lutte contre les discriminations de genre, de sexe et d'orientation sexuelle**

51 <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2013-1-page-88.htm>

- Alimentation et activité physique

Contexte

La nutrition et l'activité physique sont des déterminants essentiels de l'état de santé de la population. En effet, une alimentation équilibrée et une activité physique quotidienne sont des facteurs de prévention des maladies cardiovasculaires, du diabète et de l'obésité.

La promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière sont 2 objectifs de la Stratégie Nationale de Santé.

Parmi les priorités de la Stratégie Nationale de santé figurent :

- permettre l'appropriation par tous les groupes sociaux des bons repères alimentaires dès l'enfance en associant les parents et les professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance ;
- assurer l'accès à une alimentation saine à un prix abordable ;
- limiter l'influence de la publicité et du marketing alimentaire sur les enfants.

On assiste à une stabilisation des chiffres du surpoids et de l'obésité depuis 10 ans, mais leur prévalence est encore trop importante. La prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte est respectivement de 49 % et 17 %⁵².

En 2015, la prévalence du surpoids (obésité incluse) chez les enfants de 6 à 15 ans⁵³ est estimée à 17 % dont 4 % d'obèses.

Les inégalités en matière d'alimentation et de surpoids se creusent. Plus le niveau de diplôme est faible, plus la prévalence du surpoids et de l'obésité est importante⁵⁴. Ainsi, les personnes de niveaux d'étude ou de professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) élevées consomment davantage de fruits et moins de boissons sucrées que celles ayant un niveau d'étude plus faible.

Les chiffres relatifs au surpoids et à l'obésité communiqués par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) montrent que les enfants en surpoids et en risque d'obésité sont plus nombreux dans les écoles des quartiers prioritaires de la politique de la Ville d'Aix-en-Provence. Le besoin de développer des actions sur la thématique de la nutrition est

52 Étude de santé sur l'environnement, la bio-surveillance, l'activité physique et la nutrition Esteban, Santé publique France, 2017

53 idem

54 Environnements favorables à une alimentation saine : une réponse aux inégalités sociales de santé ? La Santé en action n°444 – Juin 2018. 52 p.

considéré par les professionnels du territoire (professionnels de santé, de la prévention, des centres sociaux et associations, éducation nationale) **comme prioritaire**.

Evolution de l'offre et du public-cible depuis 2015

Les ressources locales suivantes abordent la question de la nutrition :

- La PMI réalise un dépistage systématique dans les écoles avec un relevé de poids, de taille, d'Indice de Masse Corporelle (IMC) permettant de détecter les enfants en surpoids et sous-alimentés. Une des difficultés repérée est parfois de réaliser l'orientation et le suivi régulier de ces enfants.

- Apport santé développe des actions de dépistage avec calcul de l'Indice de Masse Corporelle et de la glycémie. Depuis 2018, des ateliers de nutrition sont couplées à ces actions.

- Des actions sont développées dans les écoles des QPV : le programme « Je mange, je bouge, je vais bien » porté par le CODEPS 13 et l'action « de la graine à l'assiette » par le CPIE

De nombreuses associations non professionnelles de santé développent des actions autour de la nutrition (ateliers nutrition, confection de goûters équilibrés, lecture des étiquettes) qui requièrent un accompagnement par des professionnels de la thématique. Un réseau nutrition a été créé en 2016 afin de mieux accompagner et coordonner les actions développées en QPV.

- Unis Cité développe une promotion «re pairs santé» dans laquelle les jeunes volontaires en service civique sont sensibilisés à l'équilibre nutritionnel et sensibilisent leurs pairs sur ces questions.

Des ateliers d'éducation nutritionnelle sont développés au collège et lors des « Rendez-vous Santé Bien Être » à l'Université.

Le CPIE mène des actions telles que « un potager sur balcons », des jardins partagés sur Encagnane et des ateliers cuisine ou des repas partagés en lien avec ces projets.

Il semble judicieux d'aborder la nutrition en lien avec les thématiques de l'hygiène de vie (rythme de vie et hygiène corporelle), l'hygiène bucco-dentaire et l'activité physique.

Les actions développées sont majoritairement des actions d'éducation en santé. Il est nécessaire de mener également des actions agissant sur l'environnement des personnes pour favoriser l'accès à une alimentation équilibrée.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Les problématiques relevées :

- **Chez les enfants et adolescents : le grignotage, le fait de sauter le petit déjeuner et de se rattraper sur des barres chocolatées, les boissons sucrées en excès, le recours au fast food, l'alimentation trop grasse ou trop sucrée.**

- Lors des ateliers d'éducation en santé, les professionnels constatent que le public jeune se sent concerné par la question de la nutrition (car beaucoup pratiquent un sport ou se questionnent sur un « régime »). Ils ont en général une bonne connaissance des repères du Programme national nutrition santé (PNNS) mais ne s'approprient pas les messages et surtout ont du mal à les appliquer dans leur quotidien.

- **Pour le public étudiant, l'accès à une alimentation équilibrée est souvent problématique en raison de leur petit budget.** De nombreux étudiants sautent des repas ou se nourrissent au fast food.

- **Pour le public précaire, les professionnels repèrent des problématiques de nutrition, d'alimentation déséquilibrée, de renoncement à une alimentation équilibrée pour des raisons financières.**

Ainsi, le Baromètre Ipsos-SPF 2018⁵⁵ sur la pauvreté, met en exergue le fait que l'alimentation est un poste de dépense problématique pour une proportion significative de français, et notamment de françaises. Consommer des fruits et légumes frais quotidiennement, du poisson ou payer la cantine des enfants sont régulièrement source de difficultés pour les revenus les plus modestes.

- Un autre frein majeur est que ce qui est bon pour la santé n'est pas perçu comme accessible et gourmand⁵⁶.

Ainsi les professionnels du territoire relèvent que « l'alimentation pour des populations prioritaires, c'est souvent le seul plaisir qu'ils peuvent offrir aux enfants », « les parents veulent que les enfants mangent », « ils ne veulent pas priver leurs enfants ». L'impact et le poids du marketing dans ce domaine est évident.

- Par ailleurs, il y a des difficultés pour les parents à poser des limites à leurs enfants demandeurs de sucre « je veux bien ne pas lui en donner mais il fait que de m'en réclamer ».

- Dans les quartiers prioritaires de la ville, les professionnels relaient une problématique liée à l'alimentation « souvent les goûters pour les enfants sont des barres chocolatées, des sodas, des chips et lors des manifestations culturelles, cola, chips ». Le facteur culturel sur la nutrition est à prendre en compte dans les actions mises en place.

55 <https://www.secourspopulaire.fr/barometre-ipsos-spf-2018>

56 A. Gamburzew, S. Raffin, N. Darmon, Article « Marketing social et intervention nutritionnelle en magasin, La santé en action, n°444, juin 2018

- Il existe un grand nombre de microstructures permettant d'exercer une activité physique en QPV mais le nombre de femmes pratiquant une activité sportive est très faible dans ces quartiers. Il existe des freins liés au coût, à la mixité femme - homme.

Des actions d'information et d'éducation nutritionnelle basées sur les repères du Programme national nutrition santé sont développées, mais elles ne peuvent à elles seules suffire. En effet, les produits d'une alimentation saine ne sont pas toujours accessibles, financièrement ou géographiquement⁵⁷. Il s'agit aujourd'hui de renforcer les actions sur l'environnement (physique, réglementaire, socioculturel, politique, économique) afin de faciliter les choix et l'accès de la population à des aliments favorables à la santé.

Synthèse

- Constat du surpoids et de l'obésité particulièrement préoccupant en QPV et chez les jeunes enfants
- Freins liés à l'alimentation équilibrée au sein des QPV : coût des fruits et légumes
- Besoin d'actions agissant sur l'environnement des personnes et favorisant l'accessibilité à une alimentation équilibrée
- Besoin de travailler sur les repères d'une alimentation équilibrée chez les enfants, les parents et les éducateurs
- Besoin d'accompagner les compétences parentales pour poser « des limites alimentaires à son enfant »
- Besoin d'accompagner les personnes sur la lecture des étiquettes alimentaires
- Besoin d'accompagner les personnes précaires sur des courses équilibrées à petit budget
- Prendre en compte l'aspect culturel de l'alimentation pour mener des actions pertinentes en QPV
- Travailler sur la notion d'hygiène de vie avec une prise en compte du sommeil chez les plus jeunes et du stress (en population générale)
- Besoins d'actions pour promouvoir l'activité physique chez les femmes et les jeunes filles en QPV

57 Dossier « Alimentation et territoires », fabrique des territoires , février 2018, https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_alimentation_et_territoires.pdf

- Santé mentale

Contexte

La Ministre de la Santé a présenté sa feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie, lors du 1^{er} Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP), le 28 juin 2018.

Parmi les priorités sont notamment identifiées : le bien être mental des jeunes ; le développement des compétences psychosociales (gestion des émotions, du stress, des conflits...) dès le plus jeune âge ; un plan d'ensemble contre le risque suicidaire.

Le Projet Régional de Santé (SRS) 2018-2021 de l'ARS PACA⁵⁸ décline 8 orientations concernant la santé mentale parmi lesquelles la prévention de la souffrance psychique, le repérage précoce, la prévention du suicide et l'accompagnement et l'insertion dans la cité.

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé mentale comme « **un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.** »

La santé mentale comporte 3 dimensions :

- **la santé mentale positive**, qui recouvre le bien-être, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux ;

- **la souffrance psychique**, état de mal-être se manifestant le plus souvent par des symptômes anxieux et dépressifs réactionnels à des situations éprouvantes et par des difficultés existentielles, sans être forcément révélateur d'un trouble mental ;

- **les troubles mentaux**, qui relèvent plus spécifiquement du champ de la psychiatrie. La santé mentale couvre donc un champ très large et concerne l'ensemble de la population.

Tous les âges sont concernés par la souffrance psychique : enfants, adolescents, adultes, personnes âgées.

Les personnes ayant des troubles psychiques sévères souffrent souvent d'un grand isolement, d'une perte de la capacité à vivre dans un logement autonome, à tenir un emploi et souvent

58 Publié en septembre 2018

d'une rupture des liens familiaux et sociaux. Si les troubles psychiques favorisent la précarisation, de la même manière, la perte de l'emploi ou du lien social a une influence sur la santé mentale. Dans un contexte de précarisation et de délitement des liens sociaux, la santé mentale constitue donc un enjeu majeur.

Un lien avec le champ du handicap psychique peut être réalisé. Pour rappel le handicap se définit comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société » subie dans son environnement par une personne. Ainsi une personne présentant une problématique de santé mentale peut être en situation de handicap ou ne pas l'être.

Les 2 notions « handicap psychique et santé mentale » sont voisines mais ne se superposent pas exactement.

L'indice comparatif de mortalité par suicide est de 80 à Aix en Provence contre 85 pour une base de 100 en région PACA. Le chiffre est élevé même s'il est moins important que le taux régional et national⁵⁹.

La mortalité par suicide des plus de 65 ans à Aix est plus élevée qu'au niveau national (indice comparatif de mortalité de 101,9 pour 85, 7 en PACA et une base de 100 en France).

Il est à noter qu'il existe une sous mortalité significative de la mortalité par troubles mentaux à Aix-en-Provence par rapport à la France⁶⁰.

L'indice comparatif de recours aux psychotropes, anxiolytiques, antidépresseurs et neuroleptiques⁶¹ est inférieur à Aix-en-Provence par rapport à la région PACA.

Evolution de l'offre, de la demande et du public-cible depuis 2015

La situation est de plus en plus difficile, en partie liée au fait que les Centres médico-psychologiques (CMP) et les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) ne peuvent pas absorber l'ensemble de la demande. Ainsi les associations qui interviennent sur la souffrance psychique effectuent de plus en plus d'accompagnements de suivi et de moins en moins d'accompagnements ponctuels alors qu'il s'agit de leur mission initiale.

Les difficultés pour accéder à l'offre de soins sont plus importantes pour les habitants des quartiers prioritaires⁶².

De nombreuses réunions avec les partenaires (Centre Hospitalier de Montperrin, Association de malades) ont permis d'identifier un **besoin de mise en place d'un Conseil Local en santé**

59 Source Sirse paca consulté le 21 août 2018

60 Source Sirse paca consulté le 21 août 2018

61 Source Sirse paca consulté le 31 octobre 2018

62 Diagnostic de la politique de la Ville, CT2-Pays d'Aix, COMPAS, décembre 2017 et Rapport d'Etude « Consultation des habitants en vue de la création d'une Maison de santé pluridisciplinaire dans le cadre du projet de rénovation urbaine du quartier de Beisson », CapMed, avril 2013

Mentale (CLSM) sur Aix-en-Provence. En effet, l'expertise des professionnels de la psychiatrie relève un déficit de coordination Ville-Hôpital dans la prise en charge des usagers et une absence de définition d'une politique locale en faveur de la santé mentale. Le coût de la coordination de ce dispositif (salaire du coordinateur) est un frein à sa mise en place. D'autant plus qu'en 2018, l'ARS PACA ne cofinance plus les nouveaux CLSM .

Le Point accueil Écoute Jeune est une structure ressource sur le territoire pour développer des actions concernant la souffrance psychique des jeunes. Une action « d'aller-vers » les jeunes en difficulté « psy dans la rue » devrait être mise en place en 2019 dans les quartiers prioritaires de la ville. Elle permettra d'aller au devant des jeunes « en errance » qui ne sont pris en charge par aucune autre structure ou association.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Les besoins de prévention et de repérage concernant la souffrance psychique sont perçus comme croissants par les partenaires.

En quartier prioritaire de la politique de la ville, les partenaires constatent des situations de souffrance psychique des femmes seules avec enfants mais également des jeunes en recherche d'emploi qui, à diplôme égal, ne sont pas embauchés.

Les partenaires identifient **un besoin d'un soutien à la parentalité** : surtout à destination de parents d'adolescents. Un besoin d'intervention précoce est repéré afin d'accompagner le parent à développer ses compétences parentales. De nombreuses personnes expriment le souhait de partager avec d'autres parents qui vivent des situations similaires et de trouver des réponses : « comment réagir à tel ou tel type de situation ? », « est-ce que c'est normal... ? » Il existe une forte demande de groupes de paroles. Les partenaires constatent une demande croissante d'être accompagné sur le choix d'orientation de leurs enfants : scolaire et métier.

Un autre besoin de plus en plus prégnant est l'accompagnement des enfants vivant au cœur de séparations parentales complexes et douloureuses mais également l'accompagnement des parents pendant et après la séparation.

En lien avec la **souffrance psychique, des situations de violence sont repérées** avec la perception d'une augmentation des signalements liés aux violences conjugales ou sur les enfants. Les travailleurs sociaux font part d'un besoin de formation pour mieux accompagner, gérer cette violence.

Localement, **de nombreuses situations de harcèlement scolaire et de cyberharcèlement sont relayées par l'Éducation nationale** et les acteurs de la prévention. Ces situations

prennent souvent la forme de cyber-harcèlement⁶³ ou de cyber-sexisme⁶⁴. Ces violences peuvent être source de décrochage scolaire, troubles psychiques (dépression, tentative de suicide) ou physiques.

Quelques actions de prévention du cyberharcèlement sont organisées sur le territoire par des partenaires. Par exemple : l'École des parents et des éducateurs (EPE)⁶⁵.

Les professionnels font état du besoin d'être outillés pour travailler sur cette thématique et d'avoir des relais.

Synthèse

- Des parcours de soins surchargés (CMP/CMPP) et une problématique de coordination particulièrement concernant les plus précaires. Les associations font de plus en plus d'accompagnement de suivi au détriment de l'accompagnement ponctuel en raison du manque de place au sein des CMP
- Problématiques de jeunes qui ne sortent plus de chez eux en grosse souffrance psychique ou accros aux jeux vidéos
- Précarisation des jeunes et isolement des jeunes : de plus en plus se retrouvent à la porte de chez eux pour des motifs intra-familiaux ou n'ont plus d'adulte référent
- Harcèlement et cyber-harcèlement principalement au collège
- Pression scolaire ou manque d'accompagnement scolaire comme source de mal-être chez l'enfant/adolescent
- **Besoin d'une instance de coordination telle qu'un Conseil Local en Santé Mentale**
- **Besoin d'actions d'accompagnement à la parentalité**
- **Besoin d'accompagnement des enfants vivant au cœur de séparations parentales complexes et douloureuses**
- **Besoin de travailler sur les compétences psychosociales**
- **Besoin de formation des travailleurs sociaux sur la prise en compte et l'accompagnement des signalements liés aux violences conjugales ou sur les enfants**

63 Le cyber-harcèlement est la répétition intentionnelle d'une ou plusieurs formes de cyberviolence, dans la durée in Guide de Prévention des Cyberviolences en milieu scolaire, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement, de la Recherche, http://cache.media.education.gouv.fr/file/11_-_novembre/10/2/2016_non_harcèlement_guide_prevention_cyberviolence_WEB_654102.pdf

64 Le Cybersexisme (cyberviolence à caractère sexiste ou sexuel concernerait davantage les filles et prend la forme de diffusion de rumeurs, de photos intimes sans l'accord de la personne (dans le cadre d'une rupture amicale ou sentimentale par exemple), d'insultes sur l'apparence physique in Guide de Prévention des Cyberviolences en milieu scolaire

65 Voir aussi thématique écrans

- Addictions

Contexte

Dans le cadre du dispositif ESCAPAD, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et la Direction du Service national et de la jeunesse du Ministère des Armées ont interrogé un échantillon de jeunes de 17 ans participant à la journée défense et citoyenneté (JDC).

Les résultats pour l'année 2017 montrent que bien que le tabac, l'alcool et le cannabis soient largement diffusés ; les niveaux d'usage sont parmi les plus bas observés depuis 2000⁶⁶. La part des abstinents⁶⁷ a doublé passant de 5,1 % en 2008 à 11,7 % en 2017. Depuis 2014, l'expérimentation du tabagisme a chuté de 68,4 % à 59 %. En 2017, la moitié des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà fumé la chicha (49,9%). L'expérimentation est un peu plus tardive que la cigarette mais est également marquée par un net repli. La cigarette électronique est expérimentée par un jeune de 17 ans sur 2 ; le vapotage « quotidien » est quant à lui, quasi-inexistant.

Concernant l'alcool, 14,3 % des adolescents de 17 ans déclare n'avoir jamais bu d'alcool au cours de sa vie. La consommation régulière déclarée a baissé de 4 points depuis 2014. Concernant les comportements d'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API), la moitié des jeunes de 17 ans disent avoir connu un tel épisode dans le mois précédent l'enquête. Les consommations d'alcool se déroulent dans 90,5 % des cas le week-end et 1 fois sur 2 lors d'un événement particulier⁶⁸.

Concernant le cannabis, près de 4 jeunes de 17 ans sur 10 ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie. Cette prévalence est la plus basse enregistrée dans l'enquête ESCAPAD. L'usage régulier passe de 9,2 % à 7,2 %. Plus la fréquence de consommation est élevée, plus elle est masculine. Les usagers fument majoritairement de l'herbe (66,7%) plutôt que la résine et obtiennent leur cannabis pour la plupart gratuitement, par le biais de dons ou de consommations partagées.

En 2017, 6,8 % des adolescents de 17 ans déclarent avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie une substance illicite autre que le cannabis. Les principales sont MDMA/ecstasy (3,4%), champignons hallucinogènes (2,8%), cocaïne, amphétamines, crack, LSD, héroïne...

66 OFDT. Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. Février 2018

67 Part des adolescents déclarant n'avoir jamais consommé ni alcool, ni tabac, ni cannabis

68 Idem

La politique nationale est cadrée par le Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022⁶⁹.

Evolution de l'offre, de la demande et du public-cible depuis 2015

La deuxième priorité de ce plan de lutte contre les drogues est la prise en compte des populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux : en empêchant, retardant et limitant les consommations des jeunes. C'est dans cet axe que s'inscrivent les actions menées à Aix-en-Provence.

En effet les associations interviennent auprès de publics captifs : prévention des plus jeunes au sein des écoles, collèges et lycées ; mais également sous forme de maraudes auprès des plus précaires et dans les milieux festifs.

L'offre de prévention est variée, particulièrement à travers le tissu associatif, et touche l'ensemble des publics cibles. L'offre de soins l'est également avec 3 CSAPA et un CAARUD mais répond parfois difficilement à la demande. En effet il y a de nombreuses comorbidités psychiatriques nécessitant un suivi conjoint des patients par les services de psychiatrie et les CMP. **Ce secteur nécessite une coordination plus efficiente.**

La répartition des actions entre acteurs de la prévention évolue au gré des financements reçus. C'est pourquoi l'articulation entre les différents acteurs du champ de la prévention des addictions est à reconstruire.

Une approche globale du territoire aixois concernant les addictions semble nécessaire. D'autant que, selon les professionnels, il y a une « surconsommation chez les jeunes où il y a du fric » ; il y a donc autant de besoins en population générale, qu'en QPV. Il ressort de l'analyse des professionnels qu'il y a plus de consommation en lycées professionnels qu'en lycées généraux.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Comme sur le territoire national, les partenaires observent une baisse de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, qui est en partie liée au fait que les adolescents actuels de 14

69 <https://www.drogues.gouv.fr/la-mildeca/le-plan-gouvernemental/mobilisation-2018-2022>

à 18 ans, majoritairement nés entre 2000 et 2004 avaient entre 4 et 8 ans au moment de la loi HPST qui a étendu l'interdiction de vente de tabac et d'alcool à l'ensemble des mineurs.

Addictions-soins

Selon l'analyse des consultations du CSAPA – ANPAA 13, on note beaucoup de nouveaux arrivants avec un rajeunissement de la file active : augmentation du nombre de moins de 40 ans. Il semble que la prévention agisse et donc que les personnes viennent consulter plus précocement. Le profil des consommations est plus diversifié avec une augmentation des produits tels que le cannabis et la cocaïne.

Tabac/cannabis

Selon les associations du territoire, le principal axe de travail du moment concerne l'ensemble des idées fausses qui circulent auprès des jeunes concernant **la consommation de chicha et la cigarette électronique**. En effet, pour les jeunes collégiens et lycéens « la chicha est sans danger », « avec la chicha, on consomme du goût ». Dans certains QPV, l'alcool peut être « mal vu » pour des raisons religieuses alors que la chicha peut être fumée en famille. La chicha est également un phénomène de mode. Selon certains professionnels, « la prévention a égratigné l'image du tabac dans la jeunesse et les vendeurs de chicha s'en sont saisi pour promouvoir leur produit « réputé moins dangereux ». La chicha est un vecteur social. Il y a par ailleurs, de nombreux bars sur l'ensemble de la ville, où l'interdiction de vente aux moins de 18 ans n'est pas respectée. En effet un certain nombre d'entre eux se montent en association pour contourner la loi sur l'interdiction.

→ **les partenaires notent un besoin d'outil de prévention pour communiquer sur la chicha**

→ il serait judicieux de **développer des actions lors du mois sans tabac** sur Aix-en-Provence et d'avoir davantage de partenaires relais pour cette action. Il est par ailleurs nécessaire de développer des outils de communication alternatifs aux réseaux sociaux pour favoriser l'accès de cette manifestation à des populations précaires. En effet, une grande part de la prévention se joue sur les réseaux sociaux et ne touche pas ce public qui a peu accès à l'informatique.

Concernant la **cigarette électronique**, la peur en 2014 de la part des professionnels que cela soit un produit incitatif pour consommer du tabac n'est pas vérifiée sur le terrain. Les jeunes, quant à eux, sont convaincus que c'est plus dangereux que le tabac et se tournent très peu vers ce produit, bien qu'il soit plus économique. Cependant certains professionnels de la prévention et de l'Éducation nationale constatent parfois un détournement de l'usage de la cigarette électronique, utilisée pour consommer du cannabis.

Alcool

La consommation d'alcool, pour la population adulte en PACA est la même que sur le reste du territoire nationale, mais le niveau d'usage de l'alcool chez les adolescents est inférieur à la moyenne nationale⁷⁰. Chez les adultes la problématique de l'alcool est celle d'un usage quotidien et excessif ; tandis que chez les adolescents l'usage problématique est celui de l'alcoolisation ponctuelle importante.

Les priorités locales sont :

- Limiter et retarder les premières consommations chez les jeunes avec des interventions en éducation pour la santé en milieu scolaire
- Poursuivre l'information des femmes enceintes sur le syndrome d'alcoolisation fœtale
- Réduire les risques associés à une consommation d'alcool excessive (risques accidents, sexuels..)
- Réduire les consommations problématiques chez les adultes et informer et orienter vers une prise en charge adaptée

Autres drogues

Le CAARUD l'ELF note un rajeunissement et une précarisation des consommateurs de drogue ainsi qu'une augmentation de leur file active. Les modes de consommation évoluent également avec une diminution des injections et une augmentation constante des consommations de cocaïne, crack et produits de synthèse inhalées ou fumées.

Concernant le milieu festif, on retrouve certaines drogues en fonction du type de soirée. Exemple : gala des Arts et Métiers : forte consommation d'alcool ; soirées trans : consommation de cannabis, MDMA, amphétamine, cocaïne et distribution conséquente de carnets de « rouleta-paille ». Les partenaires associatifs adaptent la prévention en fonction des soirées sur lesquelles ils animent leurs actions de prévention. Les drogues de synthèse⁷¹ se développent avec des risques accrus par la toxicité des produits auxquelles ces drogues sont coupées. C'est le cas du GHB⁷² dont l'usage lors d'événements festifs croît avec des problématiques liées à sa toxicité et à une possible consommation à son insu (propriétés sédatives et amnésiantes).

70 Projet régional de santé 2018-2022

71 Les Nouveaux Produits de synthèse sont diffusés et vendus sur internet

72 Acide Gamma Hydroxy Butyrique

Il semble nécessaire de :

→ **pouvoir continuer les maraudes** car cela permet de distribuer de nombreux outils de prévention : kits d'injection, bouteilles d'eau, préservatifs, bouchons d'oreille ; de mettre en place un travail partenarial avec les bars auprès desquels on peut laisser des outils de prévention et de voir des jeunes que l'on ne voit pas ailleurs avec une remontée des pratiques sur l'ensemble de ceux-ci.

→ maintenir un niveau de prévention et de réduction des risques suffisant, car selon les acteurs dès qu'il y a une diminution des messages, il y a une augmentation des prises de risque.

→ **maintenir les actions de prévention actuelles sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les autres substances qui fonctionnent bien auprès des jeunes avec un focus sur la chicha et la cigarette électronique.**

→ développer des actions multi-partenariales sur le Jas de Bouffan (suite à l'étude menée par Addiction Méditerranée).

Synthèse

- Besoin de coordination et de réorganisation des portages d'actions en lien avec l'évolution de l'attribution de financements ARS PACA, particulièrement concernant les maraudes et le public festif
- Baisse de la consommation de tabac/alcool mais besoin de maintenir les actions de prévention actuelles sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les autres substances psychoactives avec un focus sur la chicha et la cigarette électronique chez les jeunes
- Besoin de reprendre les maraudes qui permettaient une distribution de nombreux kits de prévention
- Développer des actions à destination des publics précaires (outils favorisant l'accès à des manifestations, type Mois sans tabac aux populations n'ayant pas d'accès aux réseaux sociaux)
- S'inscrire dans la campagne de prévention Mois sans tabac
- Développer des outils pour communiquer sur la chicha auprès des jeunes

- Écrans

Contexte

Les écrans : TV, smartphone **et** tablettes sont omniprésents. En France, l'étude barométrique Junior Connect 2017 met en évidence :

- une évolution du nombre de jeunes possédant un smartphone : 81 % des 13-17 ans contre 77 % en 2016.
- une augmentation du temps passé sur internet qui a doublé pour les 1-6 ans : 4h37 en 2017 versus 2h10 en 2012 par semaine. Ce chiffre s'élève à 6h10 pour les 7-12 ans versus 5h25 en 2015, et 15h11 pour les 13-19 ans, soit 1h30 de plus qu'en 2015.
- une augmentation du nombre de foyers avec une tablette : 59 % versus 57 % en 2016.

Cette étude met en évidence que 96 % des adolescents regardent des vidéos sur YouTube ; 79 % d'entre eux y possèdent un compte, +34 % depuis 2016. Ainsi YouTube est le réseau social le plus fréquenté par les 13-19 ans devant Facebook (77 % d'inscrits, stable). La fréquentation de Snapchat augmente par ailleurs 57 % d'inscrits, contre 29 % l'année précédente.

Selon « l'enfant et les écrans » de l'Académie des Sciences, « *chez le jeune enfant, la consommation excessive d'écrans non interactifs (télévision, DVD) a des conséquences problématiques bien au-delà des premières années : **prise de poids, déficit de concentration et d'attention, risque d'adopter une attitude passive face au monde ...***

S'agissant des écrans interactifs, le problème principal est celui d'une éventuelle addiction. Aucune étude ne permet pourtant à ce jour d'affirmer qu'elle existe, notamment pour ce qui concerne les adolescents.

*Les usages problématiques d'Internet existent malgré tout. La crise d'adolescence, avec l'instabilité qu'elle suscite, peut notamment favoriser un **refuge ponctuel dans les écrans**, sans qu'on puisse parler de pathologie : un « recadrage » parental résout le problème dans la très grande majorité des cas. Mais un usage excessif d'Internet peut aussi être le **révélateur de problèmes sous-jacents**. Ceux-ci peuvent être liés à des événements traumatiques (comme des violences scolaires, un divorce des parents, la dépression de l'un d'entre eux, un deuil, etc.) et/ou à des troubles psychiques débutants (dépression, déficit d'estime de soi, anxiété sociale, etc). Dans chacun des cas où un usage problématique est repéré, et plus encore si un risque pathologique est perçu, la vigilance des parents, l'écoute de l'entourage scolaire et familial, et le cas échéant la consultation d'un spécialiste sont nécessaires. »⁷³*

73 ACADEMIE DES SCIENCES. L'enfant et les écrans. Mars 2013

On retrouve, selon les mêmes auteurs, comme effets chez les enfants en bas âge : une altération du développement du langage, un surpoids les années suivantes, une réduction des capacités d'attention et de concentration et le risque de 10 % supplémentaire d'être constitué en victime ou bouc-émissaire par ses camarades pour chaque heure de plus passée devant un écran.

Selon cette même source, l'impact pour les adolescents serait plutôt une grande consommation de produits sucrés, un accroissement de l'obésité, un manque de sommeil, une confrontation précoce à la sexualité par les écrans (la répétition de cette confrontation est associée à une initiation sexuelle plus précoce).

Il existe par ailleurs un numéro vert national contre le cyber-harcèlement destiné aux enfants et adolescents confrontés à des problèmes dans leurs usages numériques : Net Écoute **0 800 200 000** ainsi qu'un site internet où il est possible de signaler des contenus ou comportements illicites en ligne aux pouvoirs publics : <https://www.internet-signalement.gouv.fr/>, site édité par le Ministère de l'Intérieur.

Evolution offre, demande et public-cible depuis 2015

Pratiques numériques (Enquête Dis moi tout sur ton Aix⁷⁴)

Cette enquête menée auprès des jeunes aixois investigate notamment leur utilisation des écrans

- Smartphone : 87 % des jeunes ont un smartphone. Ils l'utilisent pour écouter de la musique à 68 %, pour envoyer des messages à 68 %, pour communiquer sur les réseaux sociaux à 66 %, pour téléphoner à 51 %.

=> c'est donc un canal de communication intéressant pour les toucher.

- Internet : 45 % utilisent internet pour faire leurs devoirs. Ils passent en moyenne 15h/semaine hors temps scolaire sur internet et 7h/ semaine devant la TV (contre 12h en moyenne en France)

- Jeux Vidéos. 59 % jouent aux jeux vidéos. Ils y passent 6h par semaine en moyenne. Le temps pris est celui sur le sommeil. Selon les réponses, « plus on est jeune plus on joue ». En revanche, les phénomènes d'addiction sont plus importants pour les plus âgés.

74 Enquête en ligne réalisée par la Ville d'Aix en provence en 2017-2018 auprès de collégiens/lycéens 11-17 ans 1300 répondants.

Pourquoi jouent-ils ? Pour jouer entre amis à 61 %, parce que c'est amusant pour 52 %, parce qu'ils s'ennuient pour 39 %. Par ailleurs, les parents préfèrent, pour certains, que les enfants jouent en réseau avec leurs amis plutôt qu'ils sortent avec leurs amis le soir.

Il y a une offre de prévention variée sur Aix-en-Provence : les associations de prévention type École des Parents et Educateurs (EPE) ou Addiction Méditerranée, l'Équipe Mobile de Sécurité rattachée au Ministère de l'Éducation nationale. La police peut également réaliser des interventions sur l'usage des écrans. Ces différentes équipes interviennent en primaire, collège et lycée sur l'ensemble de la ville.

Il serait intéressant que l'ensemble de ces équipes **propose des actions coordonnées** suivant une politique de prévention choisie.

Il y a par ailleurs une demande de groupes de parole des parents de collégiens pour pouvoir échanger entre parents. Mais paradoxalement, les associations peinent à mobiliser le public sur ce type d'événement.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Addiction aux écrans / Éducation à l'utilisation des écrans

Selon les professionnels de la prévention, les parents surévalueraient la dépendance aux écrans qui **relèveraient plus d'un usage excessif que d'une addiction** ; usage qui perturbe le sommeil, le temps scolaire... Une régulation devrait pouvoir être mise en place par les parents. Il manque souvent selon les partenaires des **limites posées par une autorité bienveillante**. Peu de jeunes se plaignent de leur pratique numérique. La demande émane le plus souvent des parents et/ou des professionnels. Les parents viennent car leur enfant est « addict » et souhaite une « prise en charge-miracle ». Pour les professionnels, le besoin est plus un soutien à la parentalité, que la prise en charge d'une addiction. Les parents se braquent au lieu de s'intéresser à ce que vit le jeune. Les jeunes renvoient à leurs parents leur propre consommation. Ce sont les parents qui achètent bien souvent les jeux vidéos interdits aux moins de 18 ans à leurs enfants parce que « tous leurs copains en ont ».

→ besoin de développement d'un outil, type brochure à destination des parents

→ nécessité d'inclure les parents dans les actions de prévention à l'utilisation excessive des écrans et de les sensibiliser sur l'influence des grands frères, cousins

→ usage des jeux vidéos interdits aux moins de 18 ans par les mineurs très fréquents, et ce parfois dès l'école primaire

Cyber-harcèlement

Il semble selon nos partenaires que les jeunes aient une prise de conscience plus grande sur le droit à l'image et ne cherchent plus à faire le buzz à tout prix avec n'importe quelle image.

Cependant, sur les réseaux sociaux les ados ont la possibilité à tout moment d'exclure n'importe quel enfant en « le bloquant » s'il dit quelque chose de « pas sympa ». Ils se permettent également de dire des choses qu'ils ne diraient jamais au sein d'un groupe car ils ne voient pas la réaction émotionnelle de l'autre. **Il semble nécessaire d'accompagner les enfants sur ce plan là afin qu'ils prennent conscience de ce qui se joue mais également de former les professionnels au contact des jeunes.**

Les usages du numérique au service de la santé

Les écrans peuvent également être au service de la santé.

Ainsi la Stratégie nationale de santé⁷⁵ prévoit que des mesures accompagnent l'innovation numérique afin que celle-ci profite à tous et ne creuse pas les inégalités sociales en santé. Il peut s'agir de médiation numérique ou encore du numérique au service de l'éducation thérapeutique.

Le Cadre d'orientation stratégique du Projet Régional de santé PACA promeut la prévention connectée. Celle-ci permettra de suivre certains déterminants de santé grâce aux objets connectés. Ainsi les conseils de prévention pourront être personnalisés et diffusés au moment opportun.

L'Atelier Santé Ville et ses partenaires ont travaillé depuis 2016 à la création d'une rubrique Santé Jeunes dans l'application mobile « Aix ma Ville ». Cette rubrique, mise en ligne en octobre 2018, a pour objectif d'assurer une meilleure visibilité des ressources locales en santé pour les jeunes.

75 Stratégie nationale de santé, p. 70 http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf

Synthèse

- Pluralité d'acteurs et nombreuses actions développées sur le territoire. Il y a un besoin de concertation entre les associations de prévention (PAEJ, EPE, Addictions Méditerranée) et l'Équipe Mobile de Sécurité rattachée au Ministère de l'Éducation Nationale et la police
- Très grande demande des parents et des professionnels de l'Éducation nationale concernant l'usage excessif des écrans
- Besoin d'accompagnement parental pour limiter l'usage des écrans aux enfants, particulièrement les jeux interdits aux -18 ans fréquents chez les mineurs
- Besoin d'outils, type brochure concrète à destination des parents
- Besoin d'actions de prévention au cyber-harcèlement, particulièrement au collège

- Santé Environnementale

Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), révèle que 7 millions de personnes meurent chaque année dans le monde à cause de la pollution de l'air ambiant (extérieur) et à cause de la pollution de l'air à l'intérieur des habitations⁷⁶.

La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures⁷⁷.

Un environnement préservé contribue à la santé et à la qualité de vie. Ainsi la Stratégie Nationale de Santé et le Projet Régional de Santé PACA 2018-2023 intègrent la santé environnementale dans leurs objectifs. Le Projet Régional de Santé renvoie au Plan Régional de Santé environnement 3 (PRSE 3) qui :

- encourage et favorise l'adoption de choix d'aménagements favorables à la santé : réduction des nuisances, sources et expositions aux polluants
- préconise des évolutions en matière d'information du grand public pour une meilleure compréhension des enjeux liés à la santé environnementale et pour l'adoption de comportements favorables à la santé (activité physique, espaces verts, utilisation des transports en commun)
- préconise d'intégrer la santé environnementale à l'éducation et la formation et des jeunes afin de comprendre, appréhender et agir sur l'environnement pour mieux préserver leur capital santé ⁷⁸

Le PRSE 3⁷⁹ qui a été adopté le 6 décembre 2017 retient 9 axes thématiques : air, eau, habitat, bruit, risques émergents et changement climatique, système de santé, urbanisme, déchets et alimentation. Les pilotes du PRSE 3 ont identifié deux **défis thématiques** prioritaires pour la région Paca : la préservation de la qualité de l'air et de l'alimentation. Deux **enjeux transversaux sont également retenus** : la mobilisation des collectivités territoriales et l'information et l'implication des citoyens.

76 Donnée au 1^{er} mai 2018 <https://www.who.int/phe/fr/>

77 <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/>

78 Projet Régional de Santé PACA 2018-2023, pages 8 et 9 du Cadre d'Orientation Stratégique

79 Programme régional santé environnement PACA 2015-2021 <https://www.paca.ars.sante.fr/le-plan-regional-sante-environnement-prse-3>

Mener des actions en quartier prioritaire de la politique de la ville sur cette thématique apparaît important car un double mécanisme contribue à lier environnement et inégalités sociales de santé. Les catégories sociales les plus défavorisées sont à la fois plus exposées à des pollutions ou à des nuisances environnementales (différentiel d'exposition) et aux effets sanitaires qui en résultent, du fait d'un état sanitaire plus dégradé et d'un moindre accès aux soins (différentiel de vulnérabilité)⁸⁰.

Evolution offre, demande et public-cible depuis 2015

Le PLSP 2015-2017 prévoyait un travail sur les thématiques suivantes: maladies respiratoires dont les déterminants sont liés à l'environnement, les premiers secours, les nuisances sonores, les antennes relais, l'utilisation prolongée du téléphone portable et l'accidentologie liée à l'utilisation du téléphone portable. La fiche action n°5 visait la réalisation d'une étude en santé environnementale. Cette étude n'a pas pu être effectuée en raison du manque de moyens humains.

Depuis ces dernières années, la santé environnementale est de plus en plus prise en compte au sein des politiques publiques notamment au niveau local. Ainsi, un certain nombre de mesures relatives à la qualité de l'environnement et des actions d'éducation en santé environnementale sont mises en œuvre dans la Ville.

Atmosud est l'association qui mesure la qualité de l'air dans le département des Bouches-du-Rhône. Ainsi, trois stations de mesures chargées d'évaluer les principaux polluants sont installées à Aix-en-Provence. Elles mesurent le dioxyde d'azote, les particules fines et l'ozone. En cas de dépassement des seuils autorisés, des processus d'alerte sont déclenchés.

Depuis 2015, la Ville porte un certain nombre d'actions environnementales dont :

- la limitation de la voiture en centre ville (adoption d'une nouvelle politique de stationnement en 2018, augmentation du nombre de parkings relais et amélioration des transports en commun avec le projet de Bus à Haut Niveau de Service).
- la prise en compte de l'environnement dans les projets d'urbanisme, avec par exemple le quartier d'Encagane, qui sera « futur laboratoire » du dispositif européen « *Nature for City life* » pour l'intégration et le développement de la nature en ville ; l'existence de jardins partagés de Lou Grillet et Cardalino.

80 ADSP n° 73 décembre 2010

- le développement d'actions par une chargée de développement durable employée par la Ville qui met notamment en place un Plan de Déplacement des Établissements Scolaires (PDES), un défi écomobilité dans les écoles et des mesures de développement durable pour les agents de la ville en interne.

D'autre part, un certain nombre de projets labellisés par le PRSE 3 concernent la commune d'Aix-en-Provence :

- des consultations qualité de l'air intérieur réalisées par la conseillère environnement du Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis.

- des actions de prévention des risques auditifs : avec le projet « Écoute tes oreilles » porté par le CRES en direction des collégiens et l'action de prévention des risques auditifs en milieu festif porté par Avenir santé.

- la réalisation d'un outil pédagogique sur les risques liés au moustique « *Aedes albopictus* » (moustique-tigre) à destination des enseignants et des élèves de primaire et la réalisation d'interventions en classe par l'équipe projet du CRES PACA et auquel la Direction santé publique et handicap de la Ville participe.

- la promotion de l'équilibre alimentaire dans le respect de l'environnement avec « du Bio tous les jours dans les Restau U » porté par le CROUS Aix Marseille.

Outre ces projets labellisés, d'autres opérateurs développent des actions prenant en compte la santé environnementale. C'est le cas du CPIE⁸¹ avec des ateliers de sensibilisation à l'environnement en milieu scolaire et de la Mutualité française qui travaille sur l'élaboration d'outils en santé environnementale.

Localement, certains QPV aixois comme le Jas de Bouffan et Corsy sont davantage soumis à un environnement externe polluant, avec la proximité des axes autoroutiers, et donc un risque de pollution interne plus élevé.

La qualité du logement influe fortement sur l'état de santé des habitants ; présence ou non de toilettes, humidité, confinement, manque d'hygiène, risques de pathologies infectieuses et respiratoires, risques d'intoxication au monoxyde de carbone.

81 Centre pour l'Environnement du Pays d'Aix

Synthèse

- Besoin de poursuivre la prise en compte de la dimension santé environnementale dans les politiques publiques (transport, urbanisme...) développées par la Ville et les autres collectivités territoriales
- Constat d'inégalités en santé environnementale pour les populations les plus précaires
- Poursuivre le développement d'actions d'information en santé environnementale à destination de tout public
- Poursuivre et amplifier le développement d'actions d'éducation en santé environnementale en milieu scolaire
- Poursuivre le développement d'actions de prévention engagées sur les différentes thématiques : le moustique tigre, les risques auditifs, la qualité de l'air intérieur et étendre à de nouvelles thématiques

- Vaccination

Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans son Plan d'Action Mondial pour les vaccins 2011-2020 recommande d'améliorer la santé en étendant tous les avantages de la vaccination à tous les individus où qu'ils vivent d'ici 2020.

Elle fixe pour objectif que 95 % de la population soit vaccinée pour les vaccins recommandés.

La vaccination préventive consiste à « administrer à un individu en bonne santé une forme atténuée ou inactivée d'un agent infectieux (ou certains de ses composants). L'objectif est de déclencher une réaction immunitaire permettant d'éviter une contamination ultérieure »⁸².

La vaccination permet à chacun, d'une part de se protéger de maladies infectieuses graves et d'autre part de protéger son entourage, notamment les personnes les plus fragiles telles que les nourrissons, les femmes enceintes, les personnes malades ou immunodéprimées et les personnes âgées.

L'OMS estime que la vaccination prévient chaque année 2,5 milliards de décès.

En France et en PACA le taux de vaccination atteint plus de 95 % pour les 3 vaccins obligatoires en 2018 (diphtérie, tétanos, poliomyélite). La couverture vaccinale est insuffisante sur d'autres vaccins recommandés (hépatite B, rougeole-oreillons-rubéole).

A noter que désormais la vaccination contre 11 maladies est obligatoire pour les enfants de moins de deux ans nés à partir du 1er janvier 2018.

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 prévoit :

- l'amélioration de l'information des professionnels de santé et du public sur les vaccins
- l'extension de l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole (vaccin combiné ROR), l'infection invasive contre le haemophilus influenzae de type B (Hib), l'injection invasive contre le méningocoque C, l'infection à pneumocoque et l'hépatite B

82 <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations>

Evolution de l'offre, de la demande et du public-cible depuis 2015

Le service Santé à la population de la Ville d'Aix en Provence propose un service de vaccination avec des séances de vaccination gratuites pour les vaccins adultes du calendrier vaccinal : DTPC (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche) ; DTP (diphtérie, tétanos, polio) ; ROR (rougeole, oreillons, rubéole) et des séances de vaccination du voyage payantes et sur rendez-vous.

Les vaccins pour les enfants relèvent de la compétence de la PMI.

Les médecins généralistes restent d'importants prescripteurs de vaccins.

Depuis quelques années, la vaccination traverse « une crise de confiance dans la population » avec une partie de la population particulièrement préoccupée par les risques potentiels.

L'Étude « Attitude et pratiques des médecins généralistes vis à vis de la vaccination » menée par l'ARS PACA et l'ORS en 2016 met en évidence les éléments suivants :

- une couverture vaccinale plus faible en PACA qu'en France pour certains vaccins comme le ROR, l'hépatite B, la grippe saisonnière ou le papillomavirus humain (Hpv)
- une fréquence de recommandation vaccinale des médecins généralistes de PACA à leurs patients plus faible qu'ailleurs
- une forte demande d'information sur les risques et bénéfices des vaccins.

D'autre part, il existe des difficultés d'approvisionnement pour certains vaccins comme pour le vaccin contre le BCG.

Le centre de vaccination de la Ville (service santé à la population) participe depuis plusieurs années aux Comités de pilotage vaccination à l'ARS PACA et à la campagne d'information et de promotion de la vaccination. La ville relaie principalement cette campagne auprès des jeunes apprentis du CFA et de leurs enseignants ou de jeunes collégiens et lycéens.

Au regard de la plus faible couverture vaccinale en PACA pour certains vaccins, il semble pertinent de poursuivre les campagnes d'information auprès du public et des professionnels de santé.

Synthèse

- Extension de l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins obligatoires
- Plus faible couverture vaccinale en PACA qu'ailleurs en France
- Besoin de poursuivre les campagnes d'information sur la vaccination auprès du public et des professionnels

- Personnes précaires

Contexte

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives(...)»⁸³

Inégalités de santé

La France fait partie des pays où les inégalités sociales de mortalité et de santé sont les plus élevées en Europe occidentale et celles-ci n'ont eu aucune tendance à régresser ces dernières années, contrastant avec l'amélioration du niveau moyen de l'état de santé⁸⁴.

Au niveau national, certaines pathologies sont plus fréquentes au fur et à mesure que l'on descend l'échelle sociale : cancers et maladies cardiovasculaires, pathologies ORL, dermatologiques, santé bucco-dentaire, santé mentale, obésité.

Ainsi, le taux d'incidence de la tuberculose est 4 fois plus important chez les sans domicile fixe que dans la population générale et 8 fois plus importante chez les populations migrantes.⁸⁵

Le saturnisme a été redécouvert auprès d'enfants habitant en logement indigne ou insalubre.

Les Centres d'Examen de Santé ont mis en place un score de précarité : Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examen de Santé (EPICES)⁸⁶ qui montre un risque de diabète 8 fois supérieur dans la catégorie des 20 % les plus précaires par rapport à la population des 20 % les moins précaires.

La région PACA enregistre avec la Corse, le Nord Pas de Calais et le Languedoc-Roussillon **un des taux de pauvreté monétaire les plus élevés (16,3%)**⁸⁷ ; ceci malgré une amélioration des indicateurs socio-économiques⁸⁸ ces dernières années.

83 J.WRESINSKI. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Paris, Journal Officiel, 1987, p 14.

84 Les inégalités sociales de santé, Actes du séminaire de la DREES, 2015-2016

85 InvS. BEH n°18/2006 du 9 mai 2006. [en ligne] Disponible sur : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2006/18/beh_18_2006.pdf

86 Le score EPICES : l'indicateur de précarité des Centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie, rapport d'Études, janvier 2005, http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/05/re_prekarite.pdf

87 Observatoire des inégalités. Taux de pauvreté dans les régions. Disponible sur: https://www.inegalites.fr/La-pauvrete-dans-les-regions?id_theme=25

88 Les cahiers du DROS n°19, décembre 2017

Précarité et grande précarité:

Au niveau de l'offre, le Service d'Accueil et d'Orientation (SAO) du **CCAS** accueille et traite des demandes d'aides financières dans le cadre de l'urgence sociale. Il assure une aide sociale légale : autonomie, endettement, gestion budgétaire, dispositif RSA et accompagnement socio-éducatif lié au logement.

Les associations la Cimade, La Ligue des Droits de l'Homme et le Secours Catholique interviennent auprès des **populations Roms** principalement sur le campement de Luynes.

Le Service d'Accueil et d'Orientation (SAO) du CCAS, l'équipe Mobile Santé Mentale de Psychiatrie, les 5 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) (dont un qui accueille exclusivement les femmes) et les 3 Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de la ville, le CAARUD l'Elf, et le CASO, géré actuellement par la Croix Rouge française, travaillent en étroite collaboration.

La Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix et Pertuis (CHIAP) et la PASS de Montperrin permettent un accès aux soins et aux droits pour les plus précaires.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Le constat concernant les grands précaires est identique à celui réalisé en 2015, à savoir une souffrance psychique avec une forte prépondérance de pathologies mentales, d'alcoolisation, d'autres addictions et de violence.

Il y a une attente très forte de l'ensemble des structures de la Ville d'Aix travaillant dans la grande précarité pour une amélioration de la fluidité du parcours des usagers, de la continuité des soins et un besoin exprimé d'instances de coordination. En effet, la **coordination entre l'ensemble des structures est complexe**. Chaque entité analyse les situations en fonction de son prisme de formation initiale : travailleurs sociaux, psychiatrie, psychologie ou autres... Aucune structure n'est actuellement plus légitime qu'une autre pour trancher sur les situations complexes. Ainsi, de nombreuses associations et institutions estiment qu'**un réseau santé précarité et un Conseil Local en Santé Mentale apporterait une réelle plus-value sur le territoire.**

Ces 2 instances de coordination ont fait l'objet de fiches actions du PLSP en 2015 mais n'ont pu être mises en place faute de moyens humains et financiers.

Il y a **une perception d'augmentation de la précarité sur la Ville d'Aix**, ce qui concorde avec le constat national. En effet les demandes d'aides d'urgence effectuées à la Commission d'Aides Facultatives du CCAS ont grandement augmenté sur cette dernière année (statistiques en cours). Par ailleurs, selon la Plateforme territoriale d'Appui (PTA) Apport Santé, il y a de plus en plus d'appels concernant des problématiques de **ruptures sociales**. Les appels proviennent autant d'institutionnels comme le Centre Hospitalier que des professionnels du social et de bailleurs sociaux. Il s'agit surtout d'incurie à domicile.

Synthèse

- Augmentation de la prévalence des cancers, des maladies cardio-vasculaires, des problématiques de santé bucco-dentaire, santé mentale, obésité en QPV. Besoins d'actions sur ces thématiques.
- Besoin d'actions concernant la souffrance psychique et les addictions pour les personnes précaires.
- Besoins d'actions de prévention et dépistage bucco-dentaire chez l'enfant.
- Besoin de coordination accrue sur la grande précarité / santé mentale.
- Améliorer le parcours de soins des grands précaires.

- Personnes âgées

Contexte

Le **Plan National d'Action de Prévention de la perte d'Autonomie de 2015** pose un cadre et des objectifs aux différents acteurs de terrain sur l'amélioration des grands déterminants de la santé et de l'autonomie, la prévention des pertes d'autonomie évitables et la formation des professionnels à la prévention de la perte d'autonomie.

L'accent porte sur le développement d'une prévention globale à chaque étape de l'avancée en âge : garantir la santé des seniors (alimentation, activité physique...), préparer le passage à la retraite (nouveau projet de vie), favoriser le lien social, adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement puis prévenir les pertes d'autonomie évitables : ateliers prévention des chutes ; prévention des troubles dépressifs et des troubles sensoriels.

Le nombre d'aixoïses de 60 ans et plus est légèrement supérieur à la moyenne nationale (23,3 % contre 22,5% en 2015).

Les projections démographiques prévoient que la part des personnes âgées de plus de 60 ans représentera 32 % de la population aixoise en 2034.

Le revenu des personnes âgées à Aix est plus élevé que la moyenne de la population. Cette situation couvre des situations très hétérogènes avec des personnes âgées très précaires. Les personnes âgées vivent majoritairement seules chez elles dans des logements de grandes surfaces. Il y a globalement peu de bénéficiaires d'allocation personnalisée d'autonomie.

Evolution offre, demande et public-cible depuis 2015

Depuis un audit organisationnel effectué en 2015 et l'analyse des besoins sociaux de cette même année qui mettait en évidence un besoin chez les personnes âgées, le CCAS s'est doté d'une cellule 2APR (Aide et Accompagnement pour les Personnes Retraitées). Cette cellule propose différents services à la population à partir de l'entrée en retraite : accès aux droits, accompagnement concernant le budget, la mise aux normes du logement si une incapacité survient.

Le Pôle Infos Seniors du CCAS anime des permanences et de nombreuses manifestations en partenariat avec des partenaires comme MSA Services ou la Mutualité Française avec comme public les seniors (pour moitié) et leurs aidants (pour autre moitié).

Par ailleurs le dispositif MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie) a été déployé et porté par le CCAS jusqu'à début 2018. La situation a évolué au cours de cette même année puisque c'est la Plate forme Territoriale d'Appui d'Apport Santé qui porte désormais ce dispositif.

L'offre d'actions de prévention en direction des personnes âgées est principalement portée par le Centre communal d'action sociale. Elle est diversifiée et paraît suffisante sur le territoire. Elle est financée par la Conférence des financeurs, l'ASEPT et Humanis Malakoff.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Les financements actuels permettent de couvrir pour le moment l'ensemble des actions de prévention en gérontologie. Les porteurs d'actions sont nombreux à contacter le Pôle Infos Seniors.

Le constat actuel est qu'il y a un « public à deux vitesses », les premiers, très aisés, qui refusent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et sont présents à l'ensemble des ateliers de prévention ; les seconds qui sont des personnes âgées isolées qui auraient besoin d'aides sociales mais ne les demandent pas et ne sont pas présents sur les ateliers de prévention.

Il y a par ailleurs une difficulté à capter le public de seniors sur la tranche d'âge 55-70 ans. En effet, ils ne se sentent pas concernés par la prévention des pathologies liées à l'âge, alors que c'est à cet âge-là que la prévention serait la plus efficace.

En QPV, la part des plus de 60 ans est plus faible que sur le reste de la commune. Cependant, on peut présumer que les besoins d'action en santé publique sont plus importants compte tenu des conditions qu'ont pu avoir les personnes âgées tout au long de leur vie. Un des enjeux serait de capter le public isolé. Dans ces quartiers, la question du retour au domicile dans le parcours de soins est problématique d'autant plus pour les personnes âgées, précaires et isolées, habitant des immeubles non adaptés⁸⁹.

Concernant l'accès aux soins, des freins financiers importants sont repérés pour les personnes âgées précaires.

Des besoins d'accès au soin et à la prévention sont constatés dans la population des migrants vieillissants notamment dans les résidences ADOMA.

Synthèse

- Nécessité de mieux repérer et mobiliser les personnes âgées isolées
- Besoin d'avoir des actions qui touchent spécifiquement le public en QPV concernant la prévention de la perte d'autonomie : ateliers équilibre / chute, prévention de la dénutrition...

⁸⁹ **problématique des logements.** Exemple de la situation d'une femme qui est restée 3 mois en service de soins et réadaptation car elle habitait au 4ème sans ascenseur (suite à une fracture fémorale) et qui, sans cela, serait rentrée à son domicile 15 jours – 3 semaines plus tard (issu d'un entretien mené en avril 2018 avec des professionnels de santé en QPV)

- Personnes en situation de handicap

Contexte

Le handicap est désormais défini comme toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie, dans son environnement, par une personne.

La promotion de la santé des personnes en situation de handicap est un véritable enjeu, c'est pourquoi le PLSP 2019-2021 appréhende cette population. En effet, elles présentent des difficultés d'accès au soin et à la prévention auxquels s'ajoutent souvent des problèmes de santé liés ou non à leur handicap⁹⁰.

Un diagnostic spécifique concernant les personnes en situation de handicap sur le territoire d'Aix-en-Provence a été réalisé par le Centre Communal d'Action Sociale de la ville. Ce diagnostic porte sur des éléments socio-démographiques, l'accessibilité aux lieux, la scolarisation et l'emploi mais ne comporte pas d'étude relative à la santé de ces personnes.

Un diagnostic particulier des besoins en santé et à l'accès aux soins des personnes en situation de handicap sur le territoire aixois pourrait faire l'objet d'une future étude.

Evolution de l'offre, de la demande et du public-cible depuis 2015

Au niveau de l'offre en santé, il existe **quelques dispositifs dédiés spécifiquement aux personnes en situation de handicap**. Ainsi un accueil spécifique des personnes en situation de handicap est mis en place au Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix Pertuis. Un programme d'actions « vie affective et handicap mental » est développé en PACA depuis 2007. Des associations comme le Planning familial 13 ou le Cegidd développent des actions spécifiques et adaptées en direction des personnes en situation de handicap.

Au niveau national, des **outils spécifiques de prévention** adaptés à certaines forme de handicap sont développés et recensés par Santé Publique France. Nous avons peu d'indicateurs sur leur utilisation.

⁹⁰ Voir à ce sujet « Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap », La Santé de l'Homme n°412, mars-avril 2011, santé publique France

Le Projet Régional de santé PACA 2018-2023 cite parmi les enjeux du parcours de ce public l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins. Il cible notamment :

- le développement de l'accessibilité physique et matérielle aux soins

- **la formation et l'information des professionnels** (des établissements de santé, professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux et aidants) sur l'accès au soin, la santé, la prévention et la reconnaissance du handicap.

En ce qui concerne l'accès aux soins, des difficultés d'accès sont repérées qu'il s'agisse d'accès à des soins en libéral ou à des établissements publics (manque d'accessibilité des locaux, manque de matériel adapté...). Sur l'accès à la prévention pour ces populations, nous manquons de données. Il semblerait que peu de professionnels de la santé et de la prévention soient spécifiquement formés à ces questions. Le cloisonnement des politiques de prévention et du handicap semble avoir constitué un frein au développement d'actions en direction de ce public.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Des besoins en terme d'accès aux soins, de souffrance psychique sont repérés par les partenaires de l'ASV. Ainsi, il serait nécessaire d'accompagner la personne qui devient handicapée brutalement, suite à un accident par exemple, à faire « le deuil » de sa vie valide.

Pour les partenaires de prévention, certaines thématiques risquent d'être anxiogènes et doivent être abordées avec d'avantage de précaution quand il s'agit d'un public souffrant de handicap mental ou psychique. C'est le cas par exemple de la santé sexuelle.

Plus largement, des actions portant sur leur environnement, l'accès au logement adapté et à l'emploi contribuent à favoriser la santé des personnes en situation de handicap.

Synthèse

- Approfondir le diagnostic des besoins des personnes en situation de handicap sur Aix-en-Provence : besoins en prévention, accès aux soins.

- Besoin de mener une politique inclusive pour les actions de prévention.

- Besoin d'améliorer la transversalité entre associations de prévention ou du handicap, institutions et habitants afin d'associer le public en situation de handicap aux actions de prévention.

- Besoin de mieux utiliser les outils adaptés aux handicaps.

- Enfants, adolescents, jeunes

Contexte

Les enfants, les adolescents et les jeunes représentent une population prioritaire en matière de santé publique. Le public visé dans cette partie sont les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans mais également leurs parents et les professionnels intervenant auprès des jeunes (éducation, garde d'enfant, santé, médico-social).

Les enfants et les jeunes de 0 à 25 ans concernent une part très importante de la population en PACA : 28,44 %. A Aix-en-Provence, c'est la part des 18-25 ans qui est surreprésentée dans la population.

Sur la commune, 10 % des mineurs de moins de 11 ans sont considérés en situation de vulnérabilité. Cette situation est particulièrement préoccupante dans les QPV, où le nombre de mineurs en situation de vulnérabilité est estimé à 2 620⁹¹. Près d'une famille sur 3 à Aix-en-Provence (avec au moins un enfant de moins de 25 ans) est en situation de monoparentalité, soit près de 5400 familles⁹². Ce nombre en augmentation depuis 2004 est particulièrement important dans les QPV.

Parmi les constats régionaux concernant la santé des jeunes en PACA, on note :

- un renoncement important aux soins
- **des conduites à risques élevées notamment pour le cannabis⁹³, l'alcool et le tabac⁹⁴**
- l'augmentation⁹⁵ de l'obésité chez les enfants
- la fréquence des troubles « Dys »⁹⁶
- une épidémie VIH active en PACA, 2ème région la plus touchée en France métropolitaine

91 Données issues de l'Étude réalisée par COMPAS en décembre 2017 dans le cadre de l'évaluation à mi parcours du contrat de ville pour la Métropole Aix-Marseille Provence

92 Portrait de territoire Aix en provence, principaux enjeux sociaux, CCAS Aix en provence, mars 2018

93 L'usage de cannabis dans le mois est supérieur à celui constaté en France (30% des 15-24 ans en Paca versus 26% en France). Son usage régulier (au moins 10 fois dans le mois) concerne au moins 30 000 jeunes de 15 à 24 ans.

94 Le tabagisme des adolescentes de 17 ans est supérieur dans la région Paca tant pour l'expérimentation que pour le tabagisme quotidien, in PRS PACA

95 12,4% d'enfants obèses (67% d'augmentation entre 2007 et 2012).

96 Les troubles Dys en PACA concernent 4 à 5 % d'une classe d'âge pour la dyslexie, 3 % pour la dyspraxie et 2 % pour la dysphasie (Source Schéma Régional Santé PACA 2018-2022)

-un taux annuel d'IVG chez les mineures qui est, en PACA, le plus important de France métropolitaine⁹⁷

-une mortalité des jeunes en diminution et qui concerne surtout les morts violentes : accident de la route et suicide

Face à ces enjeux le Schéma Régional de santé PACA 2018-2022 fixe 3 objectifs pour le parcours enfants, adolescents et jeunes :

1. agir sur les déterminants de santé et améliorer la connaissance de l'état de santé des enfants et des jeunes tout au long de leur parcours
2. construire un parcours de santé global dédié à l'enfant et l'adolescent
3. agir sur des thématiques et pour des publics prioritaires : la nutrition, éducation thérapeutique, souffrance psychique, addictions et conduites à risques, santé sexuelle avec une attention particulière pour les jeunes suivis sous protection de l'enfance, en insertion professionnelle et les étudiants.

Evolution de l'offre, de la demande et du public-cible depuis 2015

De nombreuses structures ressources en santé pour les jeunes sont présentes sur la commune et propose des permanences ou consultations gratuites et pour la plupart anonymes. Celles-ci sont depuis 2018 recensées dans la rubrique « santé jeunes » de l'application « Aix ma Ville » et sur le site internet de la Ville⁹⁸.

- Le Point Accueil Écoute Jeune propose des permanences anonymes et gratuites d'écoute pour les jeunes de 12 à 25 ans.

- L'École des Parents et Éducateurs (EPE) développe des permanences dans le domaine de la parentalité à destination des parents et enfants.

- Addiction Méditerranée porte une Consultation Jeune Consommateur (CJC) où les jeunes peuvent venir discuter de leurs consommations d'alcool, tabac, chicha, cannabis, drogues, ou dépendance aux jeux vidéos.

- Le Planning familial 13 tient une permanence d'écoute en santé sexuelle au Centre Information Famille et peut notamment délivrer la pilule d'urgence et proposer des tests de grossesse.

- Le CPEF propose des consultations en santé sexuelle, peut délivrer gratuitement une contraception aux mineures et le Cegidd propose des dépistages anonymes et gratuits des IST.

97 13,1‰ versus 10,5‰

98 <http://www.aixenprovence.fr/Sante-Jeunes>

Par ailleurs, des associations développent des actions en milieu scolaire. C'est le cas du CPIE et du CoDEPS 13 qui mènent des ateliers sur la nutrition en école primaire.

Le PAEJ, le Planning familial 13, Addiction Méditerranée, l'École des Parents et Éducateurs interviennent en collège ou lycée et pour les jeunes en insertion, respectivement sur les thématiques suivantes : la santé globale et la souffrance psychique (PAEJ) ; la prévention des addictions (AM) ; la santé sexuelle (PF 13) et la prévention des écrans et du harcèlement (EPE).

Des actions d'éducation en santé sont également menées en crèches et centres sociaux. Les centres sociaux Aix Nord et La Provence sont particulièrement actifs sur cette thématique.

Plusieurs actions **d'accompagnement à la parentalité** sont développées sur le territoire aixois :

- action de soutien aux femmes et familles vulnérables durant la période périnatale et la grossesse à travers un réseau périnatalité porté par le CHIAP ;
- un réseau parentalité et des groupes de parole destinés aux parents porté par l'École des Parents et Éducateurs
- organisation d'actions autour de la parentalité et des compétences parentales par les centres sociaux, par exemple l'action « Parent'aise » du centre social la Provence.

L'offre de prévention à Aix en Provence est globalement la même qu'en 2015 mais les missions et actions développées par les structures ont évolué pour s'adapter au mieux aux besoins.

Ainsi la thématique des écrans émerge de plus en plus. EPE propose des ateliers à destination des enfants, parents et professionnels sur cette thématique dont le contenu évolue au fil de l'évolution des pratiques des jeunes.

Depuis novembre 2018 la rubrique santé jeune sur l'Application « Aix ma Ville » répertorie les principales structures ressources pour les jeunes sur les questions de santé. Elle répond à une problématique repérée lors des précédents diagnostics de santé, à savoir une méconnaissance par les jeunes des structures ressources en santé.

Santé perçue et besoins émergents repérés par les professionnels du territoire :

Petite enfance, parentalité et adolescents

En ce qui concerne la petite enfance, les professionnels du territoire estiment qu'il est important de pouvoir sensibiliser dès le plus jeune âge sur des thématiques, telles que les **rythmes de vie, la nutrition, l'hygiène bucco-dentaire et l'intimité**. La prévention des écrans pour les plus jeunes représente également un enjeu.

Quelques interventions en éducation pour la santé sont réalisées en crèches, centres aérés et maternelles. Des besoins importants sont repérés notamment dans les écoles des quartiers prioritaires de la ville. Certains partenaires éducatifs déplorent le fait qu'il y ait trop peu d'actions en direction des élèves de maternelle.

Les professionnels de santé aixois notent des retards de développement ou de troubles du comportement repérés trop tardivement (à l'entrée à l'école). Paradoxalement, certains professionnels de santé estiment qu'il y a une sur-orientation d'enfants qualifiés « dys » .

En primaire, des besoins d'action de prévention sur les rythmes de vie, la nutrition, l'hygiène bucco-dentaire, l'intimité et les relations filles-garçons, le repérage des troubles « dys » et la prévention des écrans et du harcèlement sont identifiés.

Des besoins sont particulièrement repérés dans certaines écoles situées en REP : écoles Paul Arène, Joseph D'Arbaud, Henri Wallon, Jules Payot.

Les professionnels consultés estiment que pour les rapports filles/garçons, il est important de sensibiliser les jeunes dès l'enfance et pas uniquement les adolescents. Il est également important de sensibiliser les parents, leur apprendre à accompagner leurs enfants, les aider à déconstruire les représentations. Les problématiques récurrentes sont celles des réputations, du harcèlement et de l'exposition à la pornographie⁹⁹.

En collège, les actions de prévention des addictions, du cyber-harcèlement, en santé sexuelle et en nutrition sont les priorités identifiées tant par les élèves que par les partenaires en santé et de l'éducation nationale.

Des actions de prévention sont développées par les associations PAEJ, Addiction Méditerranée, EPE et Planning familial 13 sous forme d'ateliers d'éducation en santé, de stands ou de forum santé.

Les infirmiers scolaires sont particulièrement préoccupés par l'usage excessif des écrans par les jeunes, leur utilisation des réseaux sociaux, les risques de cyber-harcèlement ou l'exposition

99 Données issues du Séminaire QPV organisé le 26 septembre 2019

de leur nudité au travers des pratiques de « sexting ». Le temps passé sur les écrans et le manque de sommeil interpelle particulièrement les enseignants et les infirmiers scolaires.

Les jeunes élus du conseil Municipal des Adolescents, pour la plupart collégiens aixois, ont souhaité en 2018, s'engager dans la réalisation d'**un travail autour du cyber-harcèlement**. Ils constatent que beaucoup de jeunes dans les établissements scolaires en sont victimes et souhaitent agir afin que chaque élève et adulte de la communauté éducative soit sensibilisé à cette thématique.

Le repérage de la souffrance psychique et la prévention de la crise suicidaire chez les jeunes est un besoin prioritaire. Il est nécessaire de poursuivre les actions de prévention, de repérage et d'orientation, d'informer les parents et de former les professionnels au contact des jeunes.

Dès le plus jeune âge, en primaire et collège, le développement des actions permettant de **renforcer les compétences psycho-sociales¹⁰⁰ (estime de soi, affirmation, résister à la pression du groupe...)** est un axe de travail particulièrement intéressant et transversal pour différentes questions et thématiques de prévention, mais aussi pour la réussite scolaire.

Ainsi pour les partenaires en santé il semble nécessaire de développer les compétences psychosociales. Cela permettra d'affirmer les compétences des jeunes dans de nombreux domaines :

- en santé sexuelle au sein de leurs relations de couple où les jeunes ont une pratique sexuelle sans forcément se parler
- dans le domaine de la souffrance psychique notamment pour prévenir le harcèlement
- pour apprendre à se positionner au sein d'un groupe
- dans le domaine des addictions
- pour apprendre à dire non
- pour apprendre à reconnaître ses émotions
- pour améliorer son estime de soi

Le développement et le renforcement des compétences parentales est également un axe prioritaire.

En lycée, les priorités repérées sont la prévention des addictions et des conduites à risque, le repérage de la souffrance psychique, la santé sexuelle et la prévention liée à l'usage des écrans.

100 L'Organisation Mondiale de la Santé définit les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne.

La consommation de drogue serait une des premières causes de décrochage scolaire à Aix¹⁰¹. Le « deal » autour de certains lycées inquiète aussi les professionnels. Les réunions annuelles organisées par le Conseil Local de Prévention de la Délinquance (CLSPD) pour tous les collèges d'une part et tous les lycées aixois d'autre part, permettent à chaque établissement d'évoquer les problèmes de délinquance et de santé dans une certaine mesure (addictions, écrans) .

La poursuite et le renforcement du partenariat avec l'Éducation Nationale sur les questions de santé, à travers notamment la construction du parcours éducatif en santé¹⁰² et de l'organisation du service sanitaire est souhaitable.

Mis en place de façon pilote, notamment dans les Bouches-du-Rhône en 2018-2019, le service sanitaire vise à sensibiliser les étudiants en santé aux enjeux de la prévention et à lutter contre les inégalités sociales de santé. Ainsi, les étudiants en cursus médical et paramédical devraient intervenir pendant 6 semaines par an auprès de la population (à partir de 2019), principalement en milieu scolaire pour promouvoir des comportements favorables à la santé¹⁰³.

En dehors des actions menées en établissement scolaire il est souvent difficile de toucher les jeunes de plus de 17 ans. Un des axes de travail serait de pouvoir mobiliser les jeunes sur les actions de prévention au cours des vacances scolaires¹⁰⁴. Il est à noter que depuis janvier 2019, une action d'aller vers les jeunes intitulée « psy dans la rue » est menée par le PAEJ en partenariat avec l'ADDAP 13 dans les quartiers prioritaires de la ville.

Synthèse

Parmi les données à prendre en compte dans les actions :

- Besoin d'améliorer les compétences psychosociales de la petite enfance à l'adolescence ainsi que les compétences parentales.
- Besoin d'action sur les rythmes de vie, la nutrition, la prévention des écrans, la prévention des addictions et des conduites à risques, la santé sexuelle et le repérage des troubles « dys ».

101 Données issues des réunions portées par le CLSPD

102 De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.<http://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html>

103 <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid126995/etudes-de-sante-un-service-sanitaire-de-six-semaines-a-la-rentree-2018.html>

104 L'enquête « Dis moi tout sur ton Aix » réalisée par la Ville d'Aix en Provence fait ressortir le fait que 30 % des répondants déclarent rester sur Aix et ne partent pas en vacances. Ce pourcentage est particulièrement important dans les QPV. Ainsi au Jas de Bouffan : 53 % des jeunes restent l'été et 90 % sur les « petites » vacances.

- Besoin de proposer des actions développées par les pairs.
- **Besoin de renforcer les relations avec l'Éducation Nationale sur les sujets de santé.**
- **Besoin de porter des actions de prévention l'été et pendant les « petites » vacances, principalement en Quartiers prioritaires de la Ville.**

Jeunes adultes et étudiants :

Besoin de santé des étudiants :

La Ville d'Aix-en-Provence compte plus de 40 000 étudiants. Si les enquêtes nationales concluent au fait que les étudiants s'estiment en « bonne santé », les professionnels consultés énoncent que les principaux besoins des étudiants sont **l'accès aux soins** (de nombreux étudiants renoncent à des soins dentaires ou optiques), **les addictions et les conduites à risques, la nutrition, la santé sexuelle, le sommeil et la santé mentale.**

A Aix-Marseille Université, des actions en santé sont portées par le Bureau de Vie Etudiante (BVE) et le Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS).

Un réseau facilitant l'accès aux soins **ResAMU** (Réseau d'accès aux soins de santé pour les étudiants d'Aix Marseille Université) a été mis en place par l'Université Aix-Marseille. Il favorise l'accès aux soins et le parcours de soins grâce à un partenariat entre Aix-Marseille Université et 50 médecins et professionnels de santé conventionnés en secteur 1 (à Aix et Marseille).

Des actions de prévention sont mises en place à l'Université telles que les « Journées Santé Bien-être ». Ces journées réunissent les acteurs de prévention locaux sous forme de stands associatifs lors des rentrées universitaires.

Des associations de prévention (Avenir santé, la branche prévention MEP, SIS-Animation) organisent des actions en lien avec les associations étudiantes, notamment sur la santé festive afin de responsabiliser les organisateurs de soirées, d'informer et de sensibiliser les jeunes sur la prévention et sur la réduction des comportements à risques (comportements à risques liés à la consommation d'alcool et de drogue, risques sexuels, auditifs...).

Des actions portées par les pairs sont menées par des associations telles qu'Avenir santé ou Unis Cité.

En ce qui concerne la santé sexuelle, des stands sont régulièrement tenus par le Planning Familial 13 (le lundi midi) à la Faculté de lettres. Des dépistages des infections sexuellement transmissibles hors les murs sont organisés par le CeGIDD au sein des facultés.

Depuis 2015, il est à noter que le maillage d'actions de prévention au sein des facultés aixoises s'est un peu étiolé avec la disparition de l'association Tremplin qui assurait des stands de prévention hebdomadaires et la coordination d'actions de prévention envers les étudiants.

Besoins de santé des jeunes adultes particulièrement vulnérables :

Certains jeunes apparaissent comme particulièrement vulnérables. Il s'agit notamment des jeunes en insertion (apprentis, Mission locale...) et des jeunes vivant en QPV.

En ce qui concerne les jeunes adultes, les professionnels associatifs et de santé relaient des situations de grande souffrance psychique, des situations de dépression en lien avec la difficulté à trouver un emploi, l'isolement social ou la précarité. Les professionnels perçoivent une augmentation de jeunes en grande précarité « sans filet de sécurité ». Les associations de réduction des risques constatent que des mineurs parfois très jeunes sont dans des consommations importantes de drogues.

Dans les Quartiers Prioritaires de la Ville, le nombre de jeunes vulnérables est particulièrement important. Selon les professionnels, la souffrance est d'autant plus importante car à diplôme égal ils ne seraient pas embauchés du fait de leurs origines ou de leur quartier d'habitation.

Des ateliers de prévention en direction des jeunes en insertion, précaires ou vulnérables (notamment à la Mission Locale, ou en CFA) sont menés par différentes associations : PAEJ , Addiction Méditerranée, CRIPS.

Une convention conclue récemment entre la PASS de l'Hôpital et la Mission Locale a permis d'améliorer l'accès aux soins des jeunes en insertion.

Les professionnels notent de grosses lacunes sur les connaissances de base en santé chez les jeunes en insertion et un manque d'appropriation des messages de prévention : « *le cancer peut être transmis par la mère à l'enfant ou le VIH peut être transmis en s'embrassant* ».

Synthèse

Parmi les données à prendre en compte dans les actions :

- Isolement social et souffrance psychique des jeunes de QPV en recherche d'emploi.
- Besoin de développer des actions sur les connaissances de base en santé et de favoriser l'appropriation des messages pour les jeunes en insertion.
- Besoin d'actions relatives à la souffrance psychique.
- Besoin de favoriser l'accès à la prévention et aux soins.
- Besoin de favoriser le développement d'actions de prévention des addictions et des comportements à risques, d'actions en santé sexuelle.

IV/ Fiches actions du PLSP

Fiches Actions :

N° ACTION	TITRE ACTION
Maladies chroniques	
1	Développement du repérage, dépistage et diagnostic des maladies chroniques
Santé environnementale	
2	Développement de la santé environnementale
Vaccination	
3	Information et promotion de la vaccination
Enfants, adolescents, jeunes adultes	
4	Repérage et prise en charge des troubles de l'apprentissage
5	Prévention du surpoids et de l'obésité
6	Hygiène et rythme de vie
7	Prévention des risques liés à l'usage des écrans ; prévention du cyber-harcèlement
8	Développement des compétences psychosociales
9	Développement des compétences parentales
10	Soutien des femmes vulnérables pendant la période périnatale
11	Santé sexuelle (jeunes+professionnels)
Santé mentale	
12	Santé mentale des jeunes
13	Santé mentale des femmes et accompagnement vers le soin
14	Santé mentale des jeunes : travail en réseau des professionnels
15	Plate-forme en santé mentale
Addictions	
16	Prévention des addictions
Personnes précaires	
17	Développement de la prévention et réduction des risques des personnes précaires
18	Soutien du projet de la Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Beisson et des autres projets de MSP de la commune
Personnes en situation de Handicap	
19	Développement d'une politique de prévention inclusive pour les personnes en situation de handicap
Personnes âgées	
20	Orientation de l'offre de prévention en direction des personnes âgées en QPV
Axe transversal	
21	Animation et coordination de l'Atelier Santé Ville
22	Participation des habitants à la prévention

Notice explicative des fiches actions :

Les fiches actions sont des feuilles de route de l'Atelier Santé Ville. Elles constituent un cahier des charges d'actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins identifiés dans le Diagnostic local de santé. Elles ont été élaborées en fonction des besoins, opportunités, ressources de terrain et financements possibles.

Elles s'adressent aux associations, organismes, centres sociaux qui s'engagent déjà ou souhaiteraient s'engager dans la mise en œuvre d'actions de santé publique. Certaines fiches correspondent à des actions déjà mises en œuvre sur le territoire et qu'il convient de poursuivre ou de mutualiser. D'autres correspondent à des actions qu'il serait pertinent de développer.

La coordinatrice de l'Atelier Santé Ville assure dans ce cadre un rôle de coordination pour la mise en œuvre des actions et peut proposer un soutien méthodologique aux porteurs de projets.

L'objet des fiches-actions porte sur **la prévention et la promotion de la santé** et non sur le soin, exception faite de l'accès aux soins de premier recours.

Les fiches proposent une **trame de projet envisageable**, en mettant en évidence les besoins du territoire, l'existant, des objectifs généraux et opérationnels, un contenu indicatif de l'action à mettre en œuvre, les porteurs potentiels, le partenariat et les voies de financements possibles.

Les actions menées dans le cadre du PLSP doivent être **évaluées au moyen d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs**. L'étude de leur impact est souhaitable **dans la mesure du possible**.

Les actions du PLSP sont menées **prioritairement dans les 4 Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville** (QPV) que sont Beisson, le Jas de Bouffan, Encagnane, et Corsy. Si ces 4 quartiers doivent être privilégiés, le reste de la ville, sur lequel sont situés les hôpitaux, les permanences de prévention (...), est également concerné. A titre d'exemple, les interventions menées dans les collèges et lycées du territoire permet de toucher les jeunes des QPV (un seul collège en QPV et aucun lycée). Le continuum d'actions menées au sein de la Ville bénéficie directement ou indirectement à tout le territoire.

Les axes des fiches actions du Plan Local de Santé Publique 2019-2021 font écho aux parcours de santé du Projet Régional de Santé 2018-2023 de l'ARS PACA.

Pour le présent document, ils sont répartis en 10 axes.

1/ Maladies chroniques :

Le précédent PLSP consacrait 3 fiches actions aux maladies chroniques. Le PLSP 2019-2021 s'inscrit dans la continuité du travail engagé en poursuivant les actions ayant pour objectif de réduire l'incidence des maladies chroniques, de permettre un dépistage précoce et une orientation de la personne. Un effort particulier sera mené en quartier prioritaire de la Ville sur ce type d'actions pour lesquelles la mobilisation du public est souvent complexe.

2/ Vaccination :

Il poursuit les projets engagés en terme de promotion de la vaccination en se donnant pour objectif de diversifier les actions qui étaient auparavant principalement mises en place auprès de jeunes vers d'autres publics tels que les personnes précaires et les professionnels de santé.

3/ Santé environnementale :

La santé environnementale avait été peu développée dans le précédent PLSP faute de moyens humains suffisants. Le PLSP 2019-2021 prévoit la mise en œuvre d'actions d'informations en santé environnementale et d'éducation à la santé en direction du public jeune.

4/ Enfants, adolescents, jeunes :

Cet axe reprend la plupart des actions du PLSP 2015-2017 qui laissait aux enfants et aux jeunes une place prépondérante. Il s'agit toujours d'un public prioritaire en matière de santé publique. Il s'agira notamment de veiller à associer aux actions les parents et les professionnels

5/ Santé mentale :

Le nouveau PLSP propose de poursuivre les actions menées précédemment. Un travail mené en 2017 et 2018 a conclu à l'opportunité de créer un CLSM à Aix-en-Provence. Ce dernier n'a pas pu être mis en œuvre faute de moyens humains. Le PLSP 2019-2021 propose d'engager une dynamique en développant une plate-forme en santé mentale.

Les actions en direction des jeunes et des professionnels sont également poursuivies.

6/ Addictions :

Ces actions s'inscrivent dans la poursuite des actions précédemment menées. Les publics prioritaires sont les jeunes et publics précaires ; l'accent sera mis à la fois sur la prévention des addictions mais aussi sur l'information et l'orientation vers les soins.

7/ Personnes précaires :

Le PLSP 2019-2021 propose d'amplifier les actions à destination des personnes précaires. Il s'agit à la fois des habitants des QPV et des publics visés par le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins(PRAPS) ¹⁰⁵ : personnes sans chez soi, migrants, personnes sous main de justice.

8/ Personnes en situation de handicap :

Ce nouvel axe aborde la promotion de la santé et la prévention à destination des personnes en situation de handicap. Il explore plusieurs pistes d'actions dont l'amélioration de l'inclusion des personnes dans les actions de prévention et leur accès aux soins. Le choix de ce public s'explique par le portage de l'ASV par la Direction santé Publique et Handicap de la Ville et par la volonté d'une meilleure prise en compte de ce public particulièrement vulnérable.

9/ Personnes âgées :

Au regard du vieillissement de la population, le PLSP cible spécifiquement les personnes âgées et plus particulièrement les personnes âgées isolées et précaires.

10/ Axe transversal :

Il aborde les aspects suivants : le rôle de l'Atelier Santé Ville et la participation des habitants.

105 <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2018-09/praps-prs.pdf>

1	Développement du repérage, dépistage et diagnostic des maladies chroniques
Axe	Maladies Chroniques
Public	Adultes prioritairement en QPV - Publics précaires
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistages du diabète, BPCO, obésité réalisés par Apport santé en lien avec les centres sociaux - Existence de programmes d'ETP pour les personnes ayant du diabète, BPCO, de l'obésité portés par Apport santé - Développement de quelques actions de sensibilisation des publics les plus éloignés du soin au recours au dépistage organisé du cancer du sein, colorectal et de l'utérus réalisés par l'Atelier Santé Ville et les centres sociaux
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les décès par cancer, maladies respiratoires et cardio-vasculaires comptent parmi les 3 premières causes de décès à Aix. - Recours au dépistage organisé (DO) des cancers du sein, colorectal et de l'utérus insuffisant en PACA et bien plus faible que la moyenne nationale - Besoin d'améliorer le repérage précoce de ces maladies
Objectif général	- Améliorer le repérage, le dépistage et le diagnostic des maladies chroniques
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de prévention primaire pour limiter l'apparition de maladies chroniques - Développer des actions d'information et de dépistage organisé du cancer du sein, colorectal, de l'utérus, des action de dépistage du diabète, BPCO, obésité, asthme - Développer des actions relayant les grandes campagnes nationales ou régionales de prévention et de dépistage des maladies chroniques
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des groupes d'information sur les maladies chroniques et les facteurs de risques auprès du public éloigné de la prévention et du soin, dans les quartiers prioritaires. Pour cela, des publics-cibles et des lieux d'accueil des groupes d'information devront être définis, et l'intervention préparée avec l'équipe en place. Des supports spécifiques de communication adaptés au public pourront être utilisés ou créés s'ils n'existent pas. - Organiser des actions de dépistage du diabète type 2, obésité, BPCO auprès des populations éloignées du soin, afin de repérer

	les personnes qui ignoreraient leur maladie. Ces personnes pourraient ensuite être orientées vers les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient ou des praticiens adéquats.
Porteurs Partenaires identifiés	Apport santé, Arcades, ASEPT, Ligue Contre le Cancer, CHIAP, MSP, CPEF, CPAM Centres sociaux, ASTI
Financement	Voies de financement possibles : ARS PACA, Région, Ville, Contrat de ville, Fondation de France, CPAM

2	Développement de la santé environnementale
Axe	Santé environnementale
Public	Tout public, enfants et jeunes en milieu scolaire, élus et administration des collectivités territoriales
Rappel de l'existant	<p>Le Plan local de Santé Publique 2015-2017 prévoyait la réalisation d'une étude en santé environnementale. Celle-ci n'a pas pu être réalisée faute de moyens humains suffisants.</p> <p>Prise en compte accrue de l'environnement dans les politiques publiques avec par exemple le « Nature for City Life » et les jardins Lou Grillet à Encagnane</p> <p>Des actions en santé environnementale sont menées par la Ville telles que la sensibilisation aux risques liés au moustique tigre avec l'outil Mouskit (développé par le CRES PACA), la réalisation du PDES (Plan de Déplacement Établissements scolaires) et le défi-écomobilité dans les écoles.</p> <p>De nombreuses actions de sensibilisation en santé environnementale sont menées sur le territoire par le CPIE.</p>
Constats	Des inégalités sociales en santé sont liées à l'environnement : les catégories sociales les plus défavorisées sont les plus exposées aux nuisances sonores et à la pollution atmosphérique. Elles sont également les plus exposées aux effets de la pollution du fait de leur état sanitaire dégradé et des difficultés d'accès aux soins.
Objectif général	Favoriser la prise en compte de la santé environnementale
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager les choix d'aménagement favorables en santé-environnement dans les politiques publiques - Informer pour mieux faire comprendre les enjeux liés à la santé environnementale et adopter des comportements favorables à la santé - Développer des actions d'éducation en santé environnementale et de formation pour les jeunes
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'outils pour sensibiliser les décideurs à la santé environnementale et pour sa prise en compte dans les différentes politiques publiques - Informer et sensibiliser sur les enjeux de la santé environnementale - Mise en place d'actions d'éducation en santé environnementale

	en milieu scolaire ou hors scolaire
Porteurs Partenaires identifiés	CPIE, Chargée de mission développement durable, Équipe du projet Mouskit, Conseillère environnement hôpital, ensemble des services responsables des politiques publiques des collectivités
Financement	ARS PACA, DREAL, Ville

3	Information et promotion de la vaccination
Axe	Vaccination
Public	Tout public et plus particulièrement : -jeunes en insertion -étudiants en école paramédicale -parents -publics adultes vulnérables -personnes âgées de + de 65 ans, adultes
Rappel de l'existant	- Actions d'information et de vaccination hors les murs auprès de jeunes de CFA - Séances de vaccination gratuites au centre de vaccination de la Ville
Constats	- Couverture vaccinale en PACA moindre par rapport à la moyenne nationale - Besoin d'information claire et précise face aux suspicions du grand public par rapport à la vaccination - Extension de l'obligation vaccinale en 2018 à la vaccination contre 11 maladies pour les enfants de moins de 2 ans
Objectif général	Améliorer la couverture vaccinale de la population en fonction des recommandations du calendrier vaccinal
Objectifs spécifiques	- Informer la population sur la vaccination et le calendrier vaccinal - Mobiliser les médecins traitants et les médecins du travail sur l'importance de la vaccination
Actions attendues	Développer une démarche d'information de la population et des professionnels de santé : - avec des informations collectives sur sites, par stands ou actions dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination - renforcer les liens entre le centre de vaccination, les médecins et les pharmaciens
Porteurs Partenaires identifiés	Service santé à la population de la Ville, PMI, Maison de santé de Beisson, Médecins libéraux
Financement	ARS PACA dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination, CPAM

4	Repérage et prise en charge des troubles de l'apprentissage
Axe	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Public	Enfants scolarisés, étudiants, enseignants et autres professionnels travaillant avec ces jeunes
Rappel de l'existant	Le dépistage des troubles de l'apprentissage est effectué par les médecins de l'Éducation Nationale à l'âge de six ans.
Constats	Fréquence des troubles dys : 4 à 5 % des élèves d'une classe d'âge sont dyslexiques, 3 % dyspraxiques et 2 % dysphasiques. Les professionnels de terrain notamment ceux de l'éducation ont l'impression d'une augmentation des troubles de l'apprentissage chez les enfants. Ces troubles sont surtout mieux repérés. Les professionnels et parents sont davantage informés et sensibilisés
Objectif général	Améliorer le repérage des troubles de l'apprentissage et les troubles complexes liés et diffuser les outils spécifiques d'aide à l'apprentissage
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les outils de repérage chez les enseignants - Soutenir les professionnels engagés dans la démarche de repérage - Former les enseignants et accompagnateurs scolaires à la connaissance et au repérage des troubles « dys » - Diffuser les outils spécifiques d'aide aux devoirs
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de sensibilisation des enseignants et autres formateurs pour un repérage précoce et une orientation pour une prise en charge le plus tôt possible. Il s'agit de mobiliser les enseignants sur cette thématique afin qu'ils soient le relais d'orientation vers la prise en charge et le bilan. - Promotion d'outils d'accompagnement d'enfants ayant des troubles « dys ». Pour cela il s'agit de former les accompagnateurs d'aide aux devoirs en centres sociaux, à l'école. Ceux ci pourront appliquer les méthodes enseignées directement auprès des enfants et les transmettre aux parents.
Porteurs Partenaires identifiés	Éducation Nationale, Direction Éducation de la Ville, ADAPT, RESODYS, Centres sociaux, AMU, SIUMPPS et BVE
Financement	ARS PACA, Ville

5	Prévention du surpoids et de l'obésité
Axe	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Public	Enfants en crèche, centre aéré, milieu scolaire, adolescents et jeunes adultes (milieu scolaire et hors scolaire)
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Le Réseau Nutrition regroupe les acteurs développant des actions sur la nutrition à Aix-en-Provence et plus particulièrement dans les QPV - Le Codeps 13 et le CPIE développent des ateliers d'éducation en santé en école élémentaire, la Ville développe le défi éco-mobilité dans les écoles volontaires - Les centres sociaux des QPV développent des actions nutritionnelles : ateliers cuisine, lecture des étiquettes... - Existence de Jardins partagés et d'ateliers nutrition dans le cadre de ces jardins en QPV
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Perception par les professionnels d'une augmentation du surpoids et de l'obésité qui toucheraient particulièrement les habitants des QPV - Nutrition non équilibrée avec une alimentation trop grasse, trop sucrée (chips, gâteaux, sodas..) - Nécessité d'associer les parents et les professionnels de la petite enfance - Nécessité de prendre en compte les facteurs culturels, économiques et sociaux dans le cadre des actions proposées en santé nutritionnelle.
Objectif général	<p>Prévenir le surpoids et obésité chez les enfants Favoriser une alimentation équilibrée Lutter contre la sédentarité</p>
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences de l'enfant et les compétences parentales en termes de repères nutritionnels, activité physique et d'équilibre alimentaire - Mobiliser les professionnels du territoire autour de la question de l'équilibre alimentaire et de la lutte contre le surpoids et l'obésité - Créer une dynamique positive autour de l'enfant impliquant parents, animateurs et enseignants
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Actions favorisant la dynamique du territoire - Actions d'éducation en santé nutritionnelle en établissements scolaires ou hors cadre scolaire - Actions de sensibilisation pour les parents : ateliers cuisine – accompagnement aux courses équilibrées à petit budget - jardins partagés - incitation à la mobilité active

	- Sensibilisation et formation des professionnels du territoire à la thématique de l'alimentation et de l'activité physique
Porteurs Partenaires identifiés	Apport Santé, CoDEPS 13, CPIE, PMI, MSP, Centres sociaux, Unis Cité, ADDAP 13...
Financement	Appels à projet ARS PACA , Contrat de ville, CPAM

6	Hygiène et rythme de vie
Axe	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Public	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers d'Éducation en santé du Codeps 13 pour les élèves de primaire et ateliers du PAEJ sur l'hygiène de vie pour les jeunes de la Mission Locale et des centres sociaux. Les thématiques abordées sont les rythmes de vie, le sommeil, l'alimentation, le temps passé devant les écrans, la santé bucco-dentaire - Formations et ateliers proposés aux professionnels socio-éducatifs par le CODEPS 13 sur ces thématiques - Actions de l'UFSBD permettant le repérage et la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire en école primaire - Actions des centres sociaux des QPV sur ces thématiques
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'actions promouvant l'hygiène bucco-dentaire par les professionnels socio-éducatifs - Manque de sommeil chez les jeunes notamment dû à un usage excessif des écrans
Objectif général	Favoriser une bonne hygiène et le respect des rythmes de vie
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences de l'enfant et les compétences parentales en terme de repères d'hygiène de vie - Associer les parents et professionnels aux actions menées
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions d'éducation en santé auprès des enfants, adolescents et jeunes en temps scolaire et hors temps scolaire (ALSH, centres aérés, centres sociaux, Mission locale..) - Mobiliser les professionnels travaillant auprès des enfants et des jeunes pour favoriser le développement d'actions sur les rythmes de vie - Sensibiliser les professionnels et les parents à l'hygiène et aux rythmes de vie
Porteurs Partenaires identifiés	UFSBD, Codeps 13, Direction Éducation de la Ville, centres sociaux, Éducation Nationale, ALSH, restauration scolaire, professionnels de santé, MSP
Financement	ARS PACA, Ville

7	Prévention des risques liés à l'usage des écrans ; prévention du cyber-harcèlement
Axe	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Public	Enfants dès le plus jeune âge, adolescents et jeune adultes Les parents et les professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Des actions d'éducation à l'usage des écrans et de prévention du cyber-harcèlement sont développées par plusieurs partenaires : EPE, Addiction Méditerranée, l'Équipe Mobile de Sécurité rattachée au Ministère de l'Éducation Nationale et la police - Des actions de formation à l'usage des écrans ont été menées par EPE auprès de professionnels de l'enfance et de la petite enfance - Conférences et séances d'information au grand public sur l'usage des écrans
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Omniprésence des écrans et usage important par les jeunes et parfois dès le plus jeune âge - La consommation excessive des écrans a des conséquences pour la santé : manque de sommeil, sédentarité, souvent associées à une alimentation plus grasse et plus sucrée, confrontation à la sexualité et aux images pornographiques plus précoce - Difficulté pour les parents et professionnels à poser des limites à l'usage des écrans - Besoin que les parents encadrent et accompagnent l'usage des écrans fait par les enfants - Besoin de développer des actions de prévention du cyber-harcèlement à destination des enfants de primaire et de collège, des enseignants et des parents - Par ailleurs, le numérique est de plus en plus un outil au service de la santé : e-santé, développement d' « appli » santé...
Objectif général	Prévenir les risques liés à l'usage des écrans
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions d'information, d'éducation à l'usage des écrans - Développer des actions de prévention du cyber-harcèlement - Développer des outils d'accompagnement à l'usage des écrans à destination des parents
Actions attendues	- Actions d'éducation à l'usage des écrans, informations collectives à destination des enfants et des jeunes, des parents et des professionnels

	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de prévention du cyber-harcèlement en primaire, collège à destination des élèves, des enseignants et des parents - Améliorer la complémentarité et le maillage entre les différentes interventions menées sur cette thématique - Développement de projets innovants du numérique au service de la prévention, actions de médiation vers le numérique, actions combinant le numérique et la prévention...
Porteurs Partenaires identifiés	EPE, Addiction Méditerranée, Police municipale, Éducation nationale
Financement	Ville, contrat de ville, Région PACA

8	Développement des compétences psycho sociales
Axe	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Public	Élèves de primaire, de collège, de lycée Jeunes en insertion Groupe d'enfants ou de jeunes dans les centres sociaux Leurs parents et les professionnels travaillant auprès des jeunes
Rappel de l'existant	- Les ateliers d'éducation en santé sont majoritairement thématiques (addiction, nutrition, santé sexuelle...) et ont parmi leurs objectifs le développement des compétences psycho-sociales - Depuis quelques années, le PAEJ, l'EPE et le CoDEPS 13 ont engagé un travail sur le développement des compétences psycho-sociales
Constats	- A l'adolescence, la pression du groupe et l'influence des pairs sont souvent fortes ; ceci peut induire des prises de risques. - Peu d'actions en éducation de la santé abordent directement le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS). Pourtant les CPS sont importantes pour faire des choix responsables pour sa santé et choisir des comportements favorables à sa santé. Elles influent également sur la santé mentale. - Une approche via le renforcement des CPS permet de travailler un socle de compétences communes ayant un effet positif dans différents champs (ex : addictions, santé sexuelle)
Objectif général	Développer les compétences psycho-sociales des enfants et des jeunes
Objectifs spécifiques	- Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants et des jeunes - Sensibiliser et accompagner les professionnels et les parents à renforcer les compétences psycho sociales
Actions attendues	Ateliers d'éducation en santé permettant le renforcement des CPS en associant les parents et les enseignants Sensibilisation et accompagnement des professionnels travaillant auprès des jeunes Diffusion des outils permettant de renforcer les compétences psycho-sociales
Porteurs Partenaires identifiés	EPE, PAEJ, CODEPS 13, Éducation Nationale, centres sociaux, ALSH, Directions Éducation, enfance - famille de la Ville

Financement	Ville, ARS PACA, contrat de ville
--------------------	-----------------------------------

9	Développement des compétences parentales
Axe	Enfants, adolescents jeunes
Public	Parents des enfants adolescents, jeunes Professionnels de la petite enfance et PMI, enseignants, professionnels des centres sociaux et ALSH Professionnels du réseau parentalité Aix
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un Réseau parentalité à Aix-en- Provence - Groupes de parole pour parents animés par l'École des Parents et des Éducateurs - Ateliers de soutien à la fonction parentale dans certains centres sociaux
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Des inégalités sociales en santé et d'accès aux soins - Des risques sanitaires sous-estimés dans l'impact qu'ils peuvent avoir dans le développement de l'enfant - Importance de soutenir la fonction parentale de façon non stigmatisante pour les parents
Objectif général	Soutenir et accompagner les parents de façon à assurer le bon développement de l'enfant
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Donner des repères pour permettre le développement de liens harmonieux dans la famille - Informer les parents sur les risques sanitaires ayant un impact sur le développement de l'enfant dès la grossesse et les premières années de la vie - Favoriser l'expression et la communication non violente dans les familles
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Actions collectives en direction des parents de façon à diffuser une information pertinente sur la santé (écrans, santé bucco-dentaire, nutrition, sommeil...), la connaissance des ressources locales et l'exercice de la fonction parentale (relations fratrie, autorité, poser des limites...) et à susciter l'appropriation de messages - Veiller à la bonne couverture territoriale des actions et l'accessibilité des actions proches des lieux d'habitation des parents
Porteurs Partenaires identifiés	EPE, Réseau parentalité, centres sociaux
Financement	Ville, ARS PACA, Contrat de Ville

10	Soutien des femmes vulnérables pendant la période périnatale
Axe	Enfants, adolescents, jeunes adultes
Public	Femmes enceintes, familles et jeunes parents en situation de vulnérabilité Professionnels de la périnatalité : maternité, services de pédiatrie et de néonatalogie
Rappel de l'existant	- Réseau périnatalité créé en 2004 par le Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis (CHIAP) - Entre 100 à 150 familles suivies chaque année - Une cinquantaine de professionnels impliqués dans le réseau
Constats	- Les inégalités sociales de santé peuvent s'installer dès le plus jeune âge notamment quand l'enfant naît dans un contexte familial vulnérable - Il est important de repérer les femmes enceintes et les familles vivant dans des conditions difficiles afin de les accompagner et de prévenir les troubles du lien.
Objectif général	Prévenir les troubles du lien précoce en soutenant les femmes et les familles vulnérables durant la période périnatale et la grossesse
Objectifs spécifiques	Repérer et accompagner les femmes enceintes et les familles vulnérables (précarité, trouble psychiatrique, handicap, isolement...) Favoriser le lien d'attachement parent-enfant et soutenir la fonction parentale Sensibiliser et former les professionnels du réseau au repérage précoce des troubles du lien et favoriser le lien entre les professionnels du réseau
Actions attendues	- Réunions de réseau portant sur le repérage des grossesses à risque psychosocial, travail sur le suivi postnatal de ces situations, coordination et orientation - Formation et sensibilisation des professionnels du réseau
Porteurs Partenaires identifiés	Centre Hospitalier Intercommunal d'Aix-Pertuis
Financement	ARS PACA, Contrat de Ville

11	Santé sexuelle (jeunes+ professionnels)
Axe	Enfants, adolescents, jeunes
Public	Jeunes en milieu scolaire et hors scolaire, les professionnels travaillant avec les jeunes
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Actions collectives du Planning familial 13 : ateliers d'éducatons en santé, stands, théâtre-forum en centres sociaux, établissements scolaires et Université - Actions portées par le CeGIDD (dépistages hors les murs), le CRIPS, SIS Animation (stands, ateliers d'éducation en santé), la MEP, la Mutualité française (« Game of sex » pièce de théâtre portant sur la santé sexuelle auprès des étudiants) - Permanences d'accueil individuelles du PF13, du CPEF, du Cegidd
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Recours important à l'IVG en région PACA - Part d'utilisation d'un contraceptif beaucoup plus faible dans les quartiers prioritaires de la Ville - Besoin d'actions concernant les publics précaires - Mauvaise appropriation des messages de prévention en santé sexuelle par les jeunes - Besoin d'un accompagnement chez les jeunes pour mettre des mots suite à la « sur-présence » de la pornographie - Baisse des comportements de protection chez les jeunes - Difficultés autour de la notion de consentement - Violences : violences faites aux femmes (harcèlement de rue, comportements sexistes), relations garçon-fille, discriminations de genre
Objectif général	Informier et promouvoir les comportements responsables en ce qui concerne la vie affective et sexuelle auprès des jeunes et des professionnels
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les jeunes à la prévention des IST - Informer sur la contraception, l'accès à l'IVG - Favoriser l'appropriation des messages - Impliquer les professionnels pour être relais sur les questions de santé sexuelle - Développer des espaces d'accueil, d'écoute et de conseils
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Ateliers collectifs d'éducation en santé sexuelle, stands, colloques en milieu scolaire, étudiant et hors milieu scolaire - Réunions d'information avec les professionnels - Permanences d'accueil <p>Il est souhaitable d'élargir ce type d'action à la population générale et notamment aux seniors qui reprennent souvent une</p>

	vie affective et sexuelle sans moyen de protection des IST
Porteurs Partenaires identifiés	Planning familial 13, CPEF, Cegidd, SIS-Animation, CRIPS, AIDES, AMU, Éducation Nationale, CFA, Mission locale, centres sociaux
Financement	Ville, ARS PACA, Région, Contrat de Ville, CPAM

12	Santé mentale des jeunes
Axe	Santé Mentale
Public	Jeunes de 12 à 25 ans : jeunes scolarisés, jeunes en insertion, jeunes en difficultés sociales, précaires.
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) est la structure référente pour l'accueil des jeunes en souffrance psychique avec des permanences d'accueil, des actions collectives hors les murs et des actions d'aller-vers les jeunes en difficulté dans l'espace publique - Un Centre Médico Psychologique (CMP) pour adolescents est porté par le CH Montperrin
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Problématiques de jeunes qui ne sortent plus de chez eux en grosse souffrance psychique ou accros aux jeux vidéos - Précarisation et isolement des jeunes : de plus en plus se retrouvent à la porte de chez eux pour des motifs intra-familiaux ou n'ont plus d'adulte référent - Harcèlement principalement au collège - Pression scolaire ou manque d'accompagnement scolaire comme source de mal-être chez l'enfant / adolescent - Chômage plus important chez les jeunes et notamment ceux vivant en QPV
Objectif général	Renforcer le repérage, le premier accueil des jeunes en souffrance psychique et le développement d'actions d'éducation en santé
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accueillir et écouter le jeune en difficulté psychique ou sociale - Favoriser une bonne santé psychique, somatique et sociale - Développer les compétences psychosociales des jeunes - Développer le repérage et la prévention en faveur du public jeune - Prévenir le passage à l'acte suicidaire et les conduites à risques - Orienter et améliorer l'accompagnement des jeunes par le travail en réseau - Sensibiliser les professionnels au contact des jeunes au repérage de la souffrance psychique et à l'orientation
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Permanences d'accueil pour les jeunes, dans et hors les murs - Développement d'actions collectives sur les questions de santé sous différentes formes (ateliers d'éducation en santé, stands...) et sur différentes thématiques (la santé, la prévention des conduites à risques, le harcèlement, la santé sexuelle...) - Les actions collectives permettent une première accroche avec

	le jeune et un repérage - Sensibilisation des professionnels travaillant au contact des jeunes
Porteurs Partenaires identifiés	PAEJ, CH Montperrin, Codeps 13, EPE, ADDAP 13, Mission Locale, CLSPD, centres sociaux
Financement	Ville, ARS PACA, Contrat de Ville, Fondation de France

13	Santé mentale des femmes et accompagnement vers le soin
Axe	Santé mentale
Public	Femmes des quartiers prioritaires de la ville
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Jusqu'en 2016, le Point Accueil Écoute Femme proposait un premier accueil qui permettait de dédramatiser et d'accompagner les femmes vers le soin ou un vers réseau de prise en charge - Depuis 2018, la CPAM a mis en place une expérimentation visant à la prise en charge de consultations de psychologues dans un cadre précis
Constats	Les femmes des quartiers prioritaires présentant une souffrance psychique ont du mal à accéder à l'offre de soins pour des raisons de freins à la santé, d'éloignement géographique ou de délais d'attente trop importants
Objectif général	Soutenir les femmes en souffrance psychique et les accompagner vers le soin
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un espace d'écoute, un soutien et un accompagnement aux femmes les plus vulnérables - Favoriser et améliorer l'accès aux soins et à sa continuité en ce qui concerne la santé psychique
Actions attendues	<p>Accompagnement psychologique de courte durée sous forme d'entretiens individuels ou collectifs (groupes de parole)</p> <p>Accompagnement physique possible vers les structures de soin quand les femmes rencontrent des difficultés à effectuer les démarches</p>
Porteurs Partenaires identifiés	Aslya, CH Montperrin, centres sociaux, Plate forme santé mentale, Maison de Santé Pluridisciplinaire de Beisson
Financement	ARS PACA, Ville

14	Santé mentale des jeunes : travail en réseau des professionnels
Axe	Santé mentale
Public	Professionnels travaillant avec les jeunes
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Petits déjeuners du PAEJ pour la connaissance mutuelle des professionnels - Groupes d'échange de pratiques territoriales sur les conduites à risques des jeunes co-animés entre PAEJ et Addiction Méditerranée
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombreux besoins repérés par les partenaires concernant la prévention des conduites à risques des jeunes - Les rôles, les missions et les actions développées par chacun doivent être davantage visibles et diffusées - Importance de maintenir et renforcer le maillage professionnel
Objectif général	Favoriser l'accès aux soins des jeunes par une meilleure coordination des professionnels qui les accompagnent
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir et accompagner les professionnels non spécialistes des questions de santé - Faciliter le repérage des jeunes en souffrance et leur orientation - Favoriser les échanges d'expérience et les réflexions sur les situations rencontrées - Développer la connaissance des missions des partenaires du territoire
Actions attendues	Poursuite du travail de réseau et de partenariat entre les professionnels spécialistes de la santé des jeunes et les professionnels non spécialistes accueillant des jeunes. Ces actions viennent en soutien des interventions directes en faveur du public jeune, dans un souci de prise en charge globale et d'implication de l'environnement social de celui-ci.
Porteurs Partenaires identifiés	PAEJ, Addiction Méditerranée, Mission Locale, ADDAP 13, infirmier(e)s scolaires, référents centres sociaux...
Financement	ARS PACA, Ville

15	Plate forme en Santé Mentale
Axe	Santé mentale
Public	<ul style="list-style-type: none"> - Personnes ayant une maladie psychique ou psychiatrique, un handicap psychique, leurs familles et les aidants - Les professionnels de la santé et de divers champs professionnels - Tout public pour la prévention, l'information et la lutte contre la stigmatisation
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Le PLSP 2015-2017 prévoyait dans la fiche action 6 d'étudier l'opportunité et la pertinence de créer un CLSM (Conseil Local en Santé Mentale) à Aix-en-Provence. - Plusieurs rencontres avec les partenaires institutionnels et associatifs ont permis de conclure à la pertinence de la création d'un tel dispositif, avec la nécessité de trouver les financements nécessaires au salaire d'un coordonnateur dédié au CLSM - En l'absence de financement relatif à un poste de coordonnateur de CLSM, une Plate forme de santé mentale, réseau de professionnels aixois intéressés par les questions de santé mentale, a été créée
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de coordination en santé mentale sur le territoire - Besoin d'une meilleure interconnaissance des missions et actions de chacun des acteurs œuvrant dans le champ de la santé mentale - Besoin de dé-stigmatiser la santé mentale - Besoin de mieux prévenir, repérer et diagnostiquer les troubles psychiatriques - Besoin d'une meilleure insertion sociale des personnes ayant des troubles psychiques
Objectif général	Améliorer la prévention, le repérage, le dépistage des troubles psychiatriques et l'insertion des personnes souffrant de troubles psychiques
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Dé stigmatiser et informer le grand public et les professionnels - Prévenir et repérer pour un diagnostic précoce - Favoriser l'insertion sociale : logement (prise en charge et logement adapté) et travail (en milieu ordinaire adapté)
Actions attendues	La plate-forme doit permettre la coordination entre tous les acteurs. Chaque partenaire apporte son expertise et ses capacités d'action. L'atteinte des objectifs, par étapes progressives, sera proportionnelle aux moyens mis en commun. Le travail, porté en commun par cette plate-forme, devra être documenté et fera l'objet d'une communication

Porteurs Partenaires identifiés	Ville d' Aix (DSPH), CH de Montperrin, CCAS, UNAFAM, UNAPEI et les professionnels de l'éducation, du logement, de la justice (...) en fonction des thèmes abordés
Financement	ARS PACA, Ville, Fondation de France

16	Prévention des Addictions
Axe	Addictions
Public	Public jeune, public adulte, public précaire, professionnels au contact de ces publics
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - 4 CSAPA , 1 CJC et un CAARUD à Aix-en-Provence - Des actions de prévention en école primaire, collège et lycée, en Mission locale, en Centre de Formation des Apprentis - Maraudes et actions de réduction des risques festifs en centre-ville (jusqu'en 2017 par Tremplin et depuis septembre 2018 par Plus Belle la Nuit), lors des fêtes étudiantes - Des campagnes de prévention davantage relayées au niveau local comme le Mois sans tabac
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse de la consommation de tabac/alcool mais besoin de maintenir les actions de prévention actuelles sur l'alcool, le tabac, le cannabis et autres drogues avec un focus sur la chicha et la cigarette électronique chez les jeunes. - Besoin de reprendre et de développer les maraudes qui permettent une distribution de nombreux kits de prévention - Besoin de développer des actions à destination des publics précaires (et de développer des outils favorisant l'accès à des manifestations, type Mois sans tabac, aux populations n'ayant pas d'accès aux réseaux sociaux) - Nécessité de développer des outils pour communiquer sur la chicha auprès des jeunes - Nécessité de développer des actions de prévention sur l'alcool dont la consommation reste problématique pour une partie de la population - Nécessité de développer des actions sur les nouvelles drogues de synthèse et les pratiques associées telles que le « Chem sex »
Objectif général	Informier et sensibiliser les publics sur l'impact de la consommation de substances psychoactives sur la santé et favoriser les comportements responsables.
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir l'entrée dans le tabagisme chez les jeunes : Informer et sensibiliser les jeunes sur les dangers pour la santé du tabac, de l'alcool, de la chicha et des autres drogues ; renforcer les compétences psycho-sociales - Développer la prévention et la réduction des risques en milieu festif - Développer l'orientation et l'accompagnement à l'arrêt du tabac, de l'alcool et des autres consommations problématiques pour les jeunes, les adultes et les publics précaires - Développer un réseau de professionnels capable d'informer,

	de discuter et d'orienter vers les structures adaptées
Actions attendues	<p>Différents types d'actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actions collectives d'éducation en santé en divers lieux et selon différentes modalités : en milieu scolaire, hors milieu scolaire, stands de prévention - Maraudes en milieu festif (dans les rues animées du centre-ville), stands multi-partenariaux et « aller-vers » lors des événements festifs et étudiants (bal de promo, nuit zéro accident) - Actions d'information et d'accompagnement en direction du public adulte et du public précaire avec un accompagnement adapté à leurs besoins et renforcé en fonction des difficultés rencontrées - Améliorer l'accès aux soins en addictologie sur le territoire aixois et plus particulièrement en QPV - Assurer localement le relais des campagnes nationales de prévention sur le tabac, l'alcool, et les autres drogues
Porteurs Partenaires identifiés	Addiction Méditerranée, ANPAA13, CHIAP Aix, CSAPA Villa Floréale du CH Montperrin, Avenir Santé, Plus Belle la Nuit, PAEJ, Apport santé, ELF, AIDES, SIS Animation, CLSPD, Vie Libre
Financement	ARS PACA, Ville, Contrat de Ville, Métropole, MILDECA

17	Développement de la prévention et réduction des risques des personnes précaires
Axe	Personnes précaires
Public	Personnes précaires : habitants des quartiers prioritaires de la politique de la Ville, personnes précaires, migrants, personnes sans chez soi, personnes sous main de justice
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - A Aix, il existe des structures d'accueil permettant de toucher la population en précarité sociale. - Des actions de prévention et de soins sont menées par les différents partenaires : SAO, Croix rouge, le CeGIDD, le CLAT
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de coordination accrue sur la grande précarité/santé mentale - Importants besoins en santé pour les populations précaires. Besoin d'actions sur différentes thématiques de santé et notamment la souffrance psychique et les addictions - Besoin d'actions de prévention et de dépistage bucco-dentaire notamment chez les enfants - Besoin d'améliorer l'accès aux soins et le parcours de soins des grands précaires
Objectif général	Développer la prévention et la réduction des risques pour les populations précaires, éloignées du soin
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de prévention-sensibilisation - Développer des actions de réduction des risques - Favoriser le repérage, le dépistage et orienter vers le soin
Actions attendues	<p>L'action consiste à développer des actions de prévention et de réduction des risques auprès des publics précaires</p> <p>Il s'agit de repérer le public cible et de développer des modalités d'actions adaptées aux besoins de ce public.</p> <p>Les thématiques à aborder sont variées : actions d'accompagnement à l'arrêt du tabac, dépistage de la tuberculose, dépistage des IST, dépistage bucco-dentaire, nutrition...</p> <p>Il s'agit d'organiser les modalités concrètes des actions sur site. Les partenaires du territoire peuvent être directement associés pour proposer une action complémentaire de santé globale ou mobiliser le public.</p> <p>Une orientation pour l'accès aux droits et aux soins des personnes sera réalisée.</p>

Porteurs Partenaires identifiés	Département (CLAT), CESAM et PFIDAS de l'Assurance maladie, Apport santé, MSP, CCAS avec le SAO, Pôle humanitaire, PASS, Croix Rouge...
Financement	ARS PACA, Ville, Contrat de Ville, Fondation de France

18	Soutien du projet de la Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Beisson et des autres projets de MSP de la commune
Axe	Personnes précaires
Public	Personnes vivant dans le quartier prioritaire de Beisson (et autres QPV concernés par un projet MSP) : enfants, jeunes, adultes, personnes âgées, personnes handicapées
Rappel de l'existant	<p>- Construction, à Beisson, d'un immeuble dans le cadre de la rénovation urbaine accueillant au rez de chaussée les futurs locaux de la maison de santé (livraison début 2020)</p> <p>- Projet de santé de la Maison de Santé de Beisson validé en juillet 2017 par l'ARS PACA-Corse. Il prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ des consultations de médecins généralistes ✓ des consultations paramédicales ✓ des consultations de spécialistes ✓ un accueil social pour faciliter le parcours des droits sociaux en santé ✓ si possible un accueil médico-social pour les familles et jeunes enfants ✓ des actions collectives d'éducation à la santé et à la prévention... <p>Les principes d'action sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • non dépassement d'honoraires • travail en réseau sur le quartier et avec les autres structures de santé de la ville • exercice coordonné autour du patient <p>- Arrivée d'une coordinatrice pour la MSP en septembre 2018, développement du partenariat et essor d'actions de prévention et de promotion de la santé</p>
Constats	<p>- Inégalités sociales de santé et d'accès aux soins sur le quartier de Beisson et aux alentours</p> <p>- Bonne dynamique territoriale des professionnels de santé de ce quartier</p>
Objectif général	<p>Favoriser l'accès aux soins de premier recours des habitants des quartiers prioritaires de la ville</p> <p>Développer la prévention, le dépistage et le suivi des patients</p> <p>Développer l'information vers la population du quartier</p>
Objectifs spécifiques	<p>- Faciliter l'accès aux soins, notamment en garantissant le non-dépassement d'honoraires, le tiers payant, l'accueil des publics bénéficiaires de la CMU.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une offre de soins de proximité diversifiée et généraliste en regroupant les professionnels médicaux et paramédicaux déjà présents sur le territoire, dans un souci d'organisation optimisée. - Compléter l'offre de soins par l'accès aux spécialistes grâce à l'orientation et/ou des consultations de premier recours, en organisant des vacations correspondant aux besoins de la population et en renforçant le travail en réseau. - Assurer la permanence et la continuité des soins grâce à une amplitude horaire élargie ainsi que la possibilité d'accueil sans rendez-vous ou pour le traitement des petites urgences. - Améliorer la prise en charge et le suivi des maladies chroniques : diabète, maladies cardio-vasculaires... - Développer des actions d'éducation à la santé collectives et individuelles, avec le soutien si nécessaire des actions de prévention locale (ex : Apport Santé). - Relayer les campagnes nationales de dépistage et de prévention auprès de la population du quartier, tout public, hors patientèle. - Organiser ou participer aux actions de prévention
Actions attendues	<p>Soutien par la Ville de la Maison de santé dans la mise en place de son projet et plus spécifiquement pour la mise en place de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultations de professionnels de santé - actions collectives d'éducation à la santé et à la prévention - travail en réseau sur le quartier et avec d'autres structures santé de la ville <p>- Soutien des autres projets de Maison de santé qui se développent en QPV et des projets de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)</p>
Porteurs Partenaires identifiés	Maison de santé de Beisson et autres MSP , CPTS, CHIAP Aix Pertuis, ARS PACA, URPS, Gestion urbaine et renouvellement urbain, Planning Familial 13, Centre Social Aix Nord, CeGIDD, PMI...
Financement	ARS PACA, Région, Ville, Contrat de Ville, Fondation de France

19	Développement d'une politique de prévention inclusive pour les personnes en situation de handicap
Axe	Personnes en situation de Handicap
Public	Population générale avec une attention particulière pour : -les personnes en situation de handicap -les habitants des QPV
Rappel de l'existant	- L'Atelier Santé Ville est porté par le Service Handicap et Promotion de la Santé de la Ville ce qui permet au service d'impulser et de développer des actions transversales : santé et handicap. - Existence d'actions de prévention spécifiques pour le public en situation de handicap (ex : action « vie affective et sexuelle » du PF 13) - Existence d'outils de prévention adaptés au handicap (notamment sur le site de Santé Publique France)
Constats	- Besoin de prévenir les handicaps - Besoin de rendre accessibles les lieux de soin et d'adapter les actions de prévention aux personnes en situation de handicap - Nécessité de traduire en pratique la prise en compte du handicap déclinée dans les appels à projets et plans stratégiques en santé.
Objectif général	Mieux prendre en compte le handicap dans les actions de santé publique
Objectifs spécifiques	- Développer des actions de prévention du handicap - Rendre accessible et adapter les actions de prévention aux personnes en situation de handicap - Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
Actions attendues	- Prise en compte du handicap dans les actions de santé développées dans le cadre de l'Atelier Santé Ville - Adapter et rendre accessible les actions de prévention aux personnes en situation de handicap - Développer des actions de prévention des handicaps et développer des actions de prévention adaptées prenant en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap <i>Une étape préalable sera de lister les actions déjà existantes, les besoins des personnes en situation de handicap...et de définir les actions à prioriser</i>

Porteurs Partenaires identifiés	- Chargé(e) de mission Handicap et chargé(e) de mission accessibilité, Inter Parcours Handicap 13, CHIAP Aix-Pertuis, MDPH, PF 13, Cegidd
Financement	Ville, Contrat de ville, ARS PACA, Fondation de France

20	Orientation de l'offre de prévention en direction des personnes âgées en QPV
Axe	Personnes âgées
Public	Personnes âgées vivant en QPV, plus particulièrement les personnes âgées isolées
Rappel de l'existant	Il existe une offre importante concernant les personnes âgées pour l'accompagnement à l'accès aux droits et pour les actions de prévention en santé : services 2 APR du CCAS et Pôle info Seniors, MSA, Mutualité française, Codeps 13...
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à « toucher » les populations qui en ont le plus besoin lors des actions de prévention et notamment les personnes âgées isolées des QPV - Difficulté à capter la tranche d'âge des 55-70 ans qui ne se sent pas concernée par la prévention des pathologies liées à l'âge - Besoin d'accès aux soins et à la prévention important chez les populations précaires notamment chez la population de migrants vieillissants
Objectif général	Développer des actions de prévention de l'autonomie qui touchent les personnes âgées isolées
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser davantage d'actions de prévention en QPV - Mobiliser les personnes précaires et/ou isolées sur les actions de prévention
Actions attendues	<p>L'action consiste à développer les actions de prévention auprès du public âgé qui en a le plus besoin (personnes âgées isolées, précaires, habitants les QPV). Il s'agit de repérer le public cible et de parvenir à le mobiliser sur ces actions.</p> <p>Le partenariat et le lien intergénérationnel peuvent être des leviers de mobilisation des personnes âgées. Les thématiques à aborder sont les ateliers équilibre, les ateliers mémoire, la nutrition, l'activité physique, le dépistage, la vaccination, le lien social (liste non limitative)...</p>
Porteurs Partenaires identifiés	Service intergénérationnel de la Ville, CCAS, ASEPT, Mutualité française, MSA, Codeps 13, CPAM, centres sociaux, MSP, Unis Cité, ADOMA
Financement	Ville, Contrat de ville, ARS PACA, Conférence des financeurs

21	Animation et coordination de l'Atelier Santé Ville
Axe	Transversal
Public	Porteurs d'actions en santé publique qu'il s'agisse de structures professionnelles en santé ou non professionnelles de santé
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Atelier Santé Ville (ASV) créé en 2003 à Aix-en-Provence - 4 Plans Locaux de Santé Publique (PLSP) déclinés depuis 2003 - L'ASV s'intéresse à tout le territoire aixois avec une attention particulière pour les quartiers prioritaires de la politique de la Ville (QPV)
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les inégalités sociales en santé persistent notamment dans les QPV - Parfois, manque de lisibilité et de connaissance des actions et des porteurs de projets en santé publique sur le territoire - Besoin de mettre en cohérence et en complémentarité les actions développées - Besoin pour les partenaires de mieux se connaître - Besoin de mieux mobiliser le public
Objectif général	Coordonner les actions de santé publique sur le territoire d'Aix-en-Provence
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer le diagnostic local de santé et le Plan Local de Santé Publique. - Développer une politique publique locale de prévention. - Animer et coordonner le réseau d'acteurs partenaires. - Favoriser l'émergence d'actions communes. - Assurer les liens avec les institutions partenaires (Région PACA, ARS PACA, Conseil Départemental, État...) et représenter les acteurs locaux. - Accompagner les opérateurs dans la mise en œuvre des actions prioritaires. - Rechercher les ressources et les moyens d'actions. - Mener des actions directes vers la population sur certaines thématiques de santé.
Porteurs Partenaires identifiés	Professionnels de la prévention, de la santé, du social, de l'Éducation.
Financement	CGET, Ville, Métropole

22	Participation des habitants à la prévention
Axe	Transversal
Public	Tous les aixois et prioritairement les habitants des QPV
Rappel de l'existant	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation des habitants pour l'élaboration du PLSP - Les habitants sont les destinataires des actions de promotion de la santé et de prévention - Les habitants sont consultés lors de l'évaluation des actions mises en place - Les Conseils citoyens donnent leur avis sur les actions du contrat de ville
Constats	<p>Les textes de référence de l'ASV préconisent d'associer les habitants à la démarche ASV.</p> <p>A Aix, les habitants ne sont associés ni aux comités techniques ni aux comités de pilotage de l'Atelier Santé Ville.</p> <p>Les habitants sont trop peu associés à l'élaboration du Plan Local de Santé Publique et à la stratégie de mise en place des actions.</p>
Objectif général	Favoriser la démocratie participative au sein de la démarche ASV
Objectifs spécifiques	<p>Associer les habitants aux Comités de pilotage et comités techniques de l'ASV.</p> <p>Consulter régulièrement les habitants pour la mise en œuvre de la démarche, le développement d'actions...</p>
Actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> - COPIL élargis à des représentants des habitants et conseils citoyens - Réunions régulières associant les habitants au travail de l'ASV
Porteurs Partenaires identifiés	<ul style="list-style-type: none"> - Conseils citoyens, Conseils de quartier... - Conseil Municipal des Adolescents... - GEM, France Assos Santé
Financement	Sans objet

ANNEXE 1

Associations, institutions et partenaires contactés dans le cadre du diagnostic local de santé.

L'Atelier Santé Ville remercie chaleureusement l'ensemble des partenaires qui ont accepté de participer aux entretiens et groupes de travail nécessaires à l'élaboration de ce document.

- Addiction Méditerranée
- ANPAA 13 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)
- Apport Santé
- ARES Association Régionale en Économie Sociale
- ARS PACA (Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur)
- Avenir santé
- Caisse Primaire d'Assurance maladie
- CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) SAO (Service d'Accueil et d'Orientation) et Pôle info seniors
- CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)
- Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis (CHIAP), service gynécologie / Pôle Femme-enfant, service social / PASS
- Centre Social Château de l'Horloge
- Centre Social La Provence
- Centre Social Aix Nord
- CODEPS 13 (Comité départemental d'Éducation en Santé)
- Conseils citoyens de Beisson, Encagnane, Jas de Bouffan, Aix Nord
- Conseil municipal des adolescents
- Direction Citoyenneté et Proximité et CLSPD, Ville d'Aix
- École des Parents et Éducateurs du Pays d'Aix
- Éducation nationale : coordinatrice REP (Réseau d'éducation prioritaire), infirmière scolaire du collège Campra
- ELF (Association Égalité, Liberté, Fraternité)
- État
- France Assos Santé
- Les petits frères des pauvres
- Ligue contre le Cancer
- Maison de Santé Pluridisciplinaire de Beisson
- Médiance 13
- Mission Locale du Pays d'Aix
- Mission Vie Étudiante, Ville d'Aix
- Mutualité française
- Planning Familial 13
- Plus Belle la nuit (Collectif de l'association Bus 31/32)
- Point Accueil Écoute Jeune (PAEJ)
- Service de vaccinations, Ville d'Aix

ANNEXE 2

Liste des sigles et abréviations Glossaire

A

- ADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées
- AMU : Aix-Marseille Université
- ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- API : Alcoolisation Ponctuelle Importante
- 2 APR : Aide et accompagnement pour les personnes retraitées (service du CCAS)
- ARS : Agence Régionale de Santé
- ASTI : Association de Soutien aux Travailleurs Immigrés
- ASV : Atelier Santé Ville

B

- BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

C

- CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
- CFA : Centre de Formation des Apprentis
- CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
- CLAT : Centre de Lutte Antituberculeuse
- CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
- CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CoDEPS 13 : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé des Bouches-du-Rhône
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale
- CPS : Compétences Psycho-Sociales
- CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé
- CRIPS : Centres Régionaux d'Information et de Prévention du SIDA
- CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CSSMP : Comité Stratégique de Santé Mentale et de Psychiatrie

D

- DO : Dépistage Organisé
- DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- DTPC : Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche

E

- ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

H

- HPV : Papillomavirus Humain

- I**
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
 - INSERM : Institut National Scientifique d'Études et de Recherches Médicales
 - IST : Infection Sexuellement Transmissible
 - IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- J**
- JDC : Journée de Défense et Citoyenneté
- L**
- LMDE : La Mutuelle Des Étudiants
- M**
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
 - MEP : Mutuelle des Étudiants de Provence
 - MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
 - MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
 - MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
- O**
- OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
 - OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 - ORS Paca : Observatoire Régional pour la Santé Paca
- P**
- PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes
 - PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
 - PMI : Service de Protection Maternelle et Infantile
 - PLSP : Plan Local de Santé Publique
 - PNNS : Plan National Nutrition Santé
- Q**
- QPV : Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville
- R**
- ROR : Rougeole, Oreillons, Rubéole
- S**
- SAO : Service Accueil et Orientation
 - SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
 - Sirsé Paca : Système d'Information Régional en Santé
 - SIUMPPS : Service Inter-Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
 - SRP : Schéma Régional de Prévention
- T**
- TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
- U**
- UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
- V**
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine