





**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL MUNICIPAL DE LA VILLE D'AIX
EN PROVENCE N° DL.2015-508**

Séance publique du

16 novembre 2015

**Présidence de Maryse JOISSAINS MASINI
Maire d'Aix-en-Provence Président de la
Communauté du Pays d'Aix**

Accusé de réception en préfecture
Identifiant : 013-211300017-20151117- lmc172377-DE-1-1
Date de signature : 19/11/2015
Date de réception : jeudi 19 novembre 2015
 POUR CERTIFICATION DU CARACTÈRE EXÉCUTOIRE: - ACTE SIGNÉ ✓ - COMPTE RENDU AFFICHÉ ✓ - ACTE TRANSMIS POUR EXERCICE DU CONTRÔLE DE LÉGALITÉ ✓ 

**OBJET : INFORMATION DU CONSEIL - PRÉSENTATION DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE
2015-2017 - RÉACTUALISATION DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ.**

Le 16 novembre 2015 à 15h30, 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 10/11/2015, conformément aux articles L 2121-10 et L 2121-12 du Code Général des Collectivités Territoriales.

Etaient Présents :

Monsieur Ravi ANDRE, Madame Dominique AUGÉY, Madame Abbassia BACHI, Monsieur Edouard BALDO, Monsieur Moussa BENKACI, Madame Charlotte BENON, Madame Christine BERNARD, Madame Odile BONTHOUX, Monsieur Jacques BOUDON, Monsieur Jean-Pierre BOUVET, Monsieur Raoul BOYER, Madame Danièle BRUNET, Monsieur Lucien-Alexandre CASTRONOVO, Monsieur Maurice CHAZEAU, Monsieur Eric CHEVALIER, Madame Noelle CICCOLINI-JOUFFRET, Madame Charlotte DE BUSSCHERE, Monsieur Philippe DE SAINTDO, Madame Brigitte DEVESA, Madame Sylvaine DI CARO, Monsieur Sylvain DIJON, Monsieur Laurent DILLINGER, Monsieur Gilles DONATINI, Madame Michele EINAUDI, Monsieur Alexandre GALLESE, Monsieur Jean-Christophe GROSSI, Monsieur Hervé GUERRERA, Madame Souad HAMMAL, Madame Coralie JAUSSAUD, Madame Maryse JOISSAINS MASINI, Madame Gaëlle LENFANT, Monsieur Claude MAINA, Madame Irène MALAUZAT, Monsieur Stéphane PAOLI, Monsieur Jean-Marc PERRIN, Madame Liliane PIERRON, Monsieur Jean-Jacques POLITANO, Madame Catherine ROUVIER, Madame Danielle SANTAMARIA, Madame Marie-Pierre SICARD - DESNUELLE, Madame Catherine SILVESTRE, Madame Josyane SOLARI, Monsieur Jules SUSINI, Madame Françoise TERME, Monsieur Michael ZAZOUN, Madame Karima ZERKANI-RAYNAL.

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

Madame Patricia BORRICAND à Madame Coralie JAUSSAUD, Monsieur Gérard BRAMOULLÉ à Madame Dominique AUGÉY, Monsieur Gerard DELOCHE à Madame Danielle SANTAMARIA, Madame Muriel HERNANDEZ à Monsieur Gilles DONATINI, Madame Sophie JOISSAINS à Monsieur Sylvain DIJON, Madame Reine MERGER à Monsieur Jean-Pierre BOUVET, Monsieur Christian ROLANDO à Monsieur Jean-Marc PERRIN, Monsieur Francis TAULAN à Madame Danièle BRUNET.

Excusés sans pouvoir :

Monsieur Jacques AGOPIAN.

Secrétaire : Sylvain DIJON

Monsieur Laurent DILLINGER donne lecture du rapport ci-joint.



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

RAPPORT POUR
LE CONSEIL MUNICIPAL
DU 16 NOVEMBRE 2015

Nomenclature : 9.1

Autres domaines de compétences des communes

RAPPORTEUR : Monsieur Laurent DILLINGER
CO-RAPPORTEUR(S) : Mme SICARD-DESNUELLE Marie-Pierre

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

OBJET : INFORMATION DU CONSEIL - PRÉSENTATION DU PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2015-2017 - RÉACTUALISATION DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ. -
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 avec les plus démunis.

En tant qu'outil, l'Atelier Santé Ville vise à favoriser l'association des habitants et des professionnels aux choix réalisés, aux décisions prises concernant leur santé.

En tant que cadre d'action, l'ASV s'inscrit dans le cadre de la Politique de la Ville, mais peut également s'étendre à l'ensemble d'un territoire communal pour développer une politique locale de santé plus globale. C'est le choix qui a été retenu à Aix en Provence, où l'ASV existe depuis 2003.

En tant que démarche, la méthodologie adoptée par l'Atelier Santé Ville en région Paca et à Aix-en-Provence, validée par l'Agence Régionale de Santé, 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.
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 2015.

Le « Diagnostic local de santé – Réactualisation 2015 » est le 3ème 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.

L'objectif de cette réactualisation ciblée 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 du soin et de la prévention : 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, Contrats de ville...).

Les fiches actions s'inscrivent :

- Soit dans l'axe I « Pathologies et problèmes de santé en regard de la situation locale », pour ce qui concerne notamment le relais des campagnes nationales de prévention.
- Soit dans l'axe II « Santé des populations », où les publics visés sont prioritairement des personnes dites « vulnérables », du fait de leur âge, de leur situation socio-économique, de leur insertion géographique.

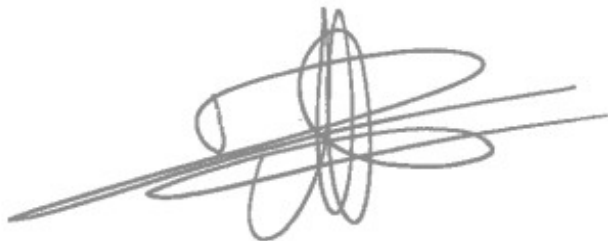
Je vous prie, mes chers collègues, de bien vouloir prendre acte du présent rapport.

Le conseil municipal a pris connaissance du présent rapport et le convertit en délibération

DL.2015-508 - INFORMATION DU CONSEIL - PRÉSENTATION DU PLAN LOCAL DE SANTÉ
PUBLIQUE 2015-2017 - RÉACTUALISATION DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ. -
Information du Conseil

Le Conseil Municipal a pris connaissance du présent rapport et le convertit en délibération. Ont signé
Maryse JOISSAINS MASINI, Maire
Président de séance et les membres du conseil présents :

L'adjoint délégué,
Brigitte DEVESA

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Compte-rendu de la délibération affiché le : 20/11/2015
(articles L2121-25 et R 2121-11 du C.G.C.T.)