



# PLAN LOCAL DE SANTE PUBLIQUE VITROLLES

Document de synthèse

**2021-2024**

**Contrat de Ville de Vitrolles**



## Table des matières

Présentation de l'Atelier Santé Ville de Vitrolles et démarche de réactualisation du PLSP ..	3
Les territoires de l'Atelier Santé Ville : les 2 quartiers Prioritaires de la Ville .....	5
Diagnostic Santé Vitrolles :.....	7
1) Portrait général de territoire et évolution des indicateurs de mortalité .....	7
2) Focus sur les quartiers prioritaires de la Ville : des quartiers plus fragiles .....	8
3) Des publics à prioriser dans le cadre des actions santé et de nouveaux enjeux à prendre en compte.....	10
<i>Enfants, jeunes, familles monoparentales .....</i>	<i>10</i>
<i>Les femmes.....</i>	<i>10</i>
<i>Des enjeux émergents autour du vieillissement et du handicap .....</i>	<i>11</i>
4) Accès aux soins et aux droits en santé .....	13
<i>Taux de recours aux soins et densités médicales : carences et atouts .....</i>	<i>13</i>
<i>Freins repérés à l'accès aux soins population générale .....</i>	<i>15</i>
<i>Difficultés spécifiques d'accès aux soins en direction des enfants, des jeunes et des famille .....</i>	<i>16</i>
5) Prévention des maladies chroniques .....	18
6) Hygiène de vie : focus enfants, adolescents, jeunes.....	20
7) Addictions .....	22
8) Vie affective et sexuelle : focus jeunes .....	24
9) Santé mentale .....	26
<i>Périnatalité, enfants, adolescents, jeunes .....</i>	<i>26</i>
<i>Adultes .....</i>	<i>28</i>
10) Santé environnementale .....	30
11) Plan d'action 2021-2024 : fiches actions 2021-2024.....	32
12) Annexe 1 : Tableau synthèse de l'existant sur le territoire en matière de santé .....	56
13) Annexe 2 : Liste des partenaires rencontrés dans le cadre de la démarche de réactualisation .....	64
14) Annexe 3 : Compte-rendu des groupes de travail partenaires et habitants.....	65

# Présentation de l'Atelier Santé Ville de Vitrolles et démarche de réactualisation du PLSP

**La Ville de Vitrolles est engagée depuis de nombreuses années sur les quartiers prioritaires et promeut une approche intégrée de la politique de la ville avec une animation de proximité.** La Ville a, ainsi, conservé après la loi de 2014 une équipe opérationnelle afin de garantir une animation fine du partenariat et des projets au service des enjeux et priorités collectivement identifiés.

L'atelier santé ville de Vitrolles, créé en 2004, est une composante importante de contrat de ville et malgré un historique non linéaire, la Ville a toujours souhaité faire vivre la thématique au sein de la politique de la ville. Le dispositif est de nouveau doté, depuis juillet 2020, d'un coordinateur qui sur Vitrolles est intégré à l'équipe opérationnelle politique de la ville au sein de la Direction de la Solidarité.

Impulsé en 1999 par le Comité Interministériel à la Ville<sup>1</sup>, le dispositif de l'Atelier Santé Ville représente une priorité forte des contrats de ville. Se situant à l'articulation de la politique de la Ville et des politiques de santé, cette politique a pour objectif une meilleure prise en compte des problématiques de santé rencontrées par les habitants des quartiers prioritaires de la ville et la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

**Elle constitue une démarche de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service des besoins du territoire. Les axes de l'ASV s'intègrent dans les axes stratégiques du Programme Régional de Santé de PACA porté par les ARS (Agences Régionales de Santé).**

**L'Atelier Santé Ville se situe dans une approche de prévention, de promotion de la santé et de santé communautaire**, c'est-à-dire d'implication et de concertation des habitants tout au long de la démarche. Elle développe une vision globale et positive de la santé, s'appuyant sur l'ensemble des déterminants de santé.

**La démarche se veut ainsi une intersectorielle et transversale, à la croisée du social, de l'insertion, de l'éducation et des politiques d'habitat et d'environnement** : dans sa mission, l'ASV travaille en lien avec les autres dispositifs du contrat de ville, et plus spécifiquement le volet réussite éducative (mais aussi CLSPD, GUSP), ainsi que les différents services de la ville.

**Le coordinateur a plusieurs grandes missions<sup>2</sup> :**

- **Améliorer les connaissances concernant l'état de santé du territoire.**
- **Faciliter la mobilisation et la coordination des acteurs** (professionnels de santé, de l'action sociale, du secteur éducatif, associations locales).
- **Renforcer les compétences des acteurs locaux** (information, formation, soutien méthodologique, etc.)
- **Développer la participation active des habitants à toutes les phases de la démarche.**
- **Travailler à la mise en cohérence de la politique de la ville et des politiques de santé** (locale et régionale), en faisant remonter les informations au niveau régional (ARS, veille sanitaire).

L'ASV de Vitrolles est suivi par l'Adjoint au Maire délégué à la Santé et par l'Adjointe au Maire déléguée aux Solidarités. Son pilotage stratégique s'effectue par le biais d'un comité de pilotage coprésidé par le Maire et le représentant du Préfet délégué pour l'Egalité des chances.

Ce comité de pilotage réunit l'Adjoint au Maire en charge de la santé, l'Adjointe au Maire en charge des Solidarités et pour les services de l'Etat, le représentant du préfet et un représentant du directeur général de l'ARS.

Différents partenaires sont également associés au comité de pilotage : représentants d'habitants et de leurs associations de santé, représentants des professionnels de santé, des partenaires intervenants dans le champ de la santé et/ou en lien avec celui-ci (Département, Région, CPAM, CAF, associations de prévention, etc.).

**L'ASV produit et met en place un PLSP, Plan Local de Santé Publique, validé par le Comité de Pilotage, qui représente la « feuille de route » de la démarche et est réactualisée tous les 3 ans. Il est composé d'un diagnostic initial ou réactualisé de l'état de santé de la population et de fiches actions qui déclinent la stratégie d'action à partir des besoins recensés sur le territoire.**

<sup>1</sup> Source : Fabrique des territoires Santé : <https://www.fabrique-territoires-sante.org>

<sup>2</sup> Ibid.

La première coordination de l'ASV a produit deux Plans locaux en santé publique : 2007 – 2009, puis 2010 – 2012. Ces premiers PLSP ont permis d'initier un certain nombre d'actions structurante et d'initier un réseau partenarial autour des questions de santé dans les QPV.

Entre 2013 et 2016, des démarches de réactualisation ont été initiées mais qui n'ont pas donné lieu à un nouveau PLSP. Puis, depuis 2016 suite à une vacance du poste d'ASV, la continuité du volet santé du contrat de ville est maintenue au travers de l'investissement des équipes opérationnelles.

**Depuis juillet 2020 et avec l'arrivée d'une nouvelle coordination ASV, une dynamique de refonte d'un nouveau PLSP a pu être enclenchée.**

### **Méthodologie d'élaboration du nouveau Plan Local de Santé Publique**

**Le PLSP est décliné au travers d'axes thématiques avec des focus populationnels selon les besoins prioritaires recensés. Il est organisé en 10 volets :**

- **Un portrait général de territoire et d'évolution des indicateurs de mortalité sur la commune.**
- **Un focus sur les quartiers prioritaires, territoires de déploiement du dispositif ASV, et sur les publics repérés comme les plus vulnérables et à prioriser dans le cadre des actions santé.**
- **Une déclinaison ensuite en 8 thématiques :** un volet émergent autour de la prise en charge des questions d'autonomie et de handicap, l'accès aux soins et aux droits en santé, les maladies chroniques, l'hygiène de vie, les addictions, la vie affective et sexuelle, la santé mentale et la santé environnementale.
- Plusieurs axes transversaux clefs ont été identifiés et feront l'objet de fiches actions spécifiques : les compétences psycho-sociales, la participation des habitants aux actions de prévention, ainsi que la formation des professionnels.
- La volet parentalité, déterminant important des actions santé, auparavant décliné comme un axe du PLSP est abordé au travers des différents volets thématiques, mais ne fait pas l'objet d'un chapitre dédié.

**La réactualisation du Plan Local s'est déroulé de septembre 2020 à juin 2021.** Lors de la présente réactualisation, 2 comités techniques ont permis de suivre et de valider la démarche en amont du comité de pilotage.

- **Analyse de l'existant et étude de ressources documentaires.**
- **Collecte de données statistiques en ligne :**
  - Données Insee et données affinées aux quartiers prioritaires de la ville avec les données répertoriées sur le Système d'Information Géographique de la Politique de la Ville.
  - ORS PACA, Observatoire Régional de la Santé, plateforme en ligne Sirsé Paca.
  - L'Observatoire des fragilités Grand Sud (données CARSAT/CGSS).
  - L'atlas Cartosanté développé par l'ARS.
  - REZONE, répertoire de l'Assurance maladie.
- **Une trentaine d'entretiens exploratoires ont été réalisés auprès des partenaires du territoire.**
- **Organisation de groupes de travail avec les partenaires et les habitants :**

**3 groupes de travail populationnels ont été proposés aux partenaires afin, d'une part, de partager et de valider les constats réalisés dans le cadre de la première phase de l'étude et, d'autre part, de travailler à la formulation d'axes opérationnels et de procéder à une priorisation des enjeux :**

- **Enfance, familles** le 1<sup>er</sup> avril 2021 avec 12 partenaires présents
- **Jeunesse (12-25 ans)** le 13 avril 2021 avec 18 partenaires présents
- **Séniors/Adultes vulnérables** le 4 juin 2021 avec 21 partenaires présents

**2 temps forts de concertation ont été organisés avec les habitants :**

- **Le 10 mai 2021** avec une mobilisation importante du groupe de pères accompagnés par les Centres sociaux de l'AVES, de membres des Conseils Citoyens. Ce groupe assez hétérogène était composé de familles et de séniors et a mobilisé une dizaine d'habitants.
- **Le 27 mai 2021** au sein du centre social Calcaïra sous forme d'un World Café. Ce temps de rencontre a mobilisé une quinzaine d'habitants avec une majorité de séniors et d'adultes.

# Les territoires de l'Atelier Santé Ville : les 2 quartiers Prioritaires de la Ville

Au total, 7667 personnes habitent les quartiers prioritaires de la Ville soit 22,2 % de la population vitrollaise.

## Le secteur Centre

Le secteur Centre compte 6 505 habitants et est composé : du quartier des Pins, du domaine des Pins, des Hermes, de la Petite Garrigue, du Liourat.

Il est classé en REP + et recense quatre groupes scolaires (Les Pins, Lucie Aubrac, Jean-Jacques Rousseau, Jean de la Fontaine) et un collège (Henri Fabre). Le lycée de secteur est le Lycée Pierre Mendès-France.

Sur le secteur Centre, il y a quasiment uniquement du logement social, avec cinq bailleurs présents : 13 Habitat, Logis Méditerranée, Unicil, Famille et Provence et Logirem.

Deux centres sociaux sont présents et gérés par l'AVES (affiliés à l'Union des centres sociaux) : le centre social des Salyens : Les pins, le Liourat et le centre social le Bartas : La Petite Garrigue, les Hermes.





## La Frescoule

### La Frescoule compte 1162 habitants.

Le quartier est classé en REP avec l'école maternelle Lapierre, l'école primaire Picasso et le groupe scolaire Raimu. Le collège du réseau est le collège Camille Claudel, le lycée de rattachement est le lycée Jean Monnet.

Sur la Frescoule, qui compte exclusivement du logement social, deux bailleurs sociaux sont présents : Unicil et Logis Méditerranée.

Un centre social est positionné en cœur de quartier : le centre social Calcaïra, géré par Léo Lagrange Méditerranée.

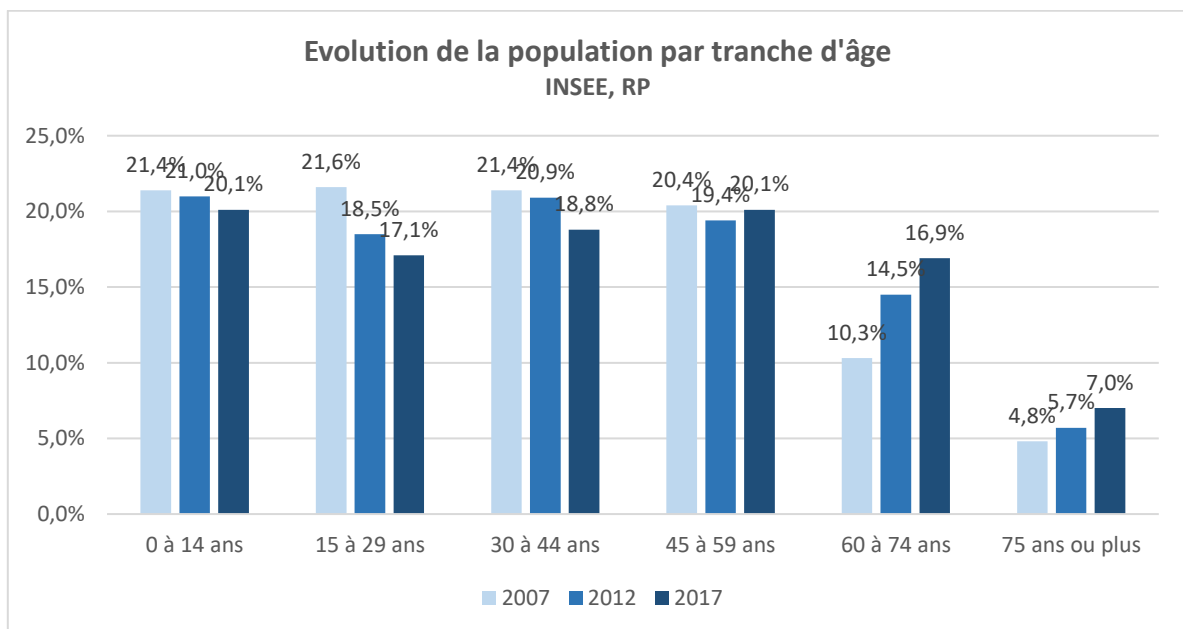


# Diagnostic Santé Vitrolles : synthèse des enjeux, des besoins identifiés et préconisations d'actions

## 1) Portrait général de territoire et évolution des indicateurs de mortalité

Selon le recensement 2017 de l'INSEE, Vitrolles compte 33 310 habitants (34 843 selon le recensement 2012 et 37 479 selon le recensement 2007). L'étude Portrait de territoire 2019 l'AUPA vient, cependant, nuancer les chiffres de l'INSEE : d'après les fichiers FiLoCom (fichiers des logements par communes<sup>3</sup>) Vitrolles comptait 37 248 habitants en 2015 ce qui marquait une stabilisation de la population non repérée dans les chiffres INSEE qui affichent une population en baisse.

Si la population vitrollaise reste jeune avec davantage d'enfants et de jeunes qu'au niveau départemental et moins de séniors, elle suit la tendance nationale au vieillissement, qui constitue un enjeu majeur sur la commune. En 2007, 15,1% de la population vitrollaise avait 60 ans et plus, contre 23,9% en 2017 (+ 8,8%).



En outre, l'évolution de la composition des ménages montre une baisse tendancielle des ménages avec enfant(s) et une augmentation des ménages d'une personne seule. La proportion de familles monoparentales se stabilise. L'isolement touche prioritairement les femmes.

Selon le recensement 2017 :

- 9,8% des ménages vitrollais étaient composés d'un homme seul et 16,2% d'une femme seule.
- L'immense majorité des familles monoparentales est constituée de femmes seules avec enfants (1621 contre 276 hommes seuls avec enfants en 2017).

Vitrolles compte, en proportion, davantage d'ouvriers et d'employés que le département et, a contrario, moins de cadres. Néanmoins, selon le recensement 2017, la part des ouvriers tend à diminuer depuis 2007, alors que celle des cadres augmente.

<sup>3</sup> Fichier constitué à partir de la taxe d'habitation auquel est rapproché le fichier foncier des propriétés bâties et le fichier de l'impôt sur le revenu.

**Sur Vitrolles, on observe des indicateurs de mortalité pas significativement différents de la région<sup>4</sup>.**

On observe des tendances favorables avec :

- **Une baisse de la mortalité toutes causes comme au niveau régional<sup>5</sup>.**
- **Une baisse de la mortalité prématurée<sup>6</sup> (décès avant 65 ans)<sup>7</sup> : il est intéressant de noter que pour les femmes, ce taux auparavant plus élevé que celui de PACA s'est largement infléchi pour passer en dessous de la moyenne régionale.**

**Cependant, on observe une surmortalité par rapport à la région pour :**

- **Les cancers et notamment les cancers du poumon pour les hommes, et ce de façon significative (ICM<sup>8</sup> pour une base 100 PACA)<sup>9</sup> :**
  - **+ 17,7 pour tous les cancers confondus par rapport à PACA.**
  - **+ 31,2 pour les cancers du poumon par rapport à PACA.**
- **Les maladies cérébrovasculaires (ICM pour une base 100 PACA<sup>10</sup>) : + 10,3 par rapport à PACA. Cet indicateur n'est pas significativement différent mais alerte cependant, un lien est aujourd'hui fait avec la pollution aux particules fines<sup>11</sup>.**
- **Un taux de mortalité par consommation excessive d'alcool (taux pour 100 000) pour les hommes<sup>12</sup> : + 19,9 par rapport à PACA.**

## 2) Focus sur les quartiers prioritaires de la Ville : des quartiers plus fragiles

Différents indicateurs nous informent sur une fragilité (revenus, insertion professionnelle, scolarité, etc.) plus importante des quartiers prioritaires de la ville en comparaison avec la commune. Ces vulnérabilités influent sur l'état de santé et l'accès aux soins des publics résidant au sein de ces quartiers.

- **En 2016, sur les quartiers prioritaires de la Ville, on observe un niveau de vie médian par unité de consommation plus faible que sur la commune<sup>13</sup> :**
  - Sur le secteur Centre un écart de 560 euros avec la commune.
  - Sur le secteur Frescoule un écart de 480 euros avec la commune.
- **Des taux de pauvreté plus élevés que sur le reste de la commune mais stables avec les années avec un taux nettement plus élevé sur le Quartier Prioritaire Centre :**
  - **Sur le secteur centre en 2017, 40,6% de la population vit sous le seuil de pauvreté<sup>14</sup>. Ce taux est très légèrement en baisse entre 2013 et 2017 mais demeure très élevé et est parmi les plus élevés des QPV du Pays d'Aix<sup>15</sup>.**
  - Sur le secteur Frescoule, en 2017 plus d'un tiers de la population vit sous le seuil de pauvreté. Ce taux demeure l'un des plus bas en comparaison avec les autres QP du Pays d'Aix<sup>16</sup>.

<sup>4</sup> *Sirsé PACA* [en ligne]. Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, chiffres clés 2013-2014. Accessible à : [http://www.sirsepaca.org/#c=report&chapter=mortalite&report=r01&selgeo1=com\\_ar20.13117](http://www.sirsepaca.org/#c=report&chapter=mortalite&report=r01&selgeo1=com_ar20.13117), Source : Inserm – CépiDC, 2009-2013

<sup>5</sup> Taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000).

<sup>6</sup> *Sirsé Paca*, Inserm CépiDC, Insee, 2000, 2015

<sup>7</sup> Taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000).

<sup>8</sup> *Sirsé PACA* [en ligne]. Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, chiffres clés 2013-2014. Accessible à : [http://www.sirsepaca.org/#c=report&chapter=mortalite&report=r01&selgeo1=com\\_ar20.13117](http://www.sirsepaca.org/#c=report&chapter=mortalite&report=r01&selgeo1=com_ar20.13117), Source : Inserm – CépiDC, 2009-2013

<sup>9</sup> Indice Comparatif de Mortalité, Rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca).

<sup>10</sup> Source : *Sirsé PACA*, Inserm – CépiDC, 2009-2013

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Diagnostic de territoire MSP Pierre Plantée

<sup>13</sup> Taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool pour 100000, 2009-2013. Ce taux n'est pas renseigné pour les femmes.

<sup>14</sup> Sources : INSEE, FilosoFI, 2016

<sup>15</sup> Sources : INSEE, FilosoFI 2013, 2017

<sup>16</sup> Suivi et évaluation du contrat de ville communautaire, zoom sur les quartiers prioritaires politiques de la ville du Pays d'Aix, réunion du 2 avril 2021, document de travail.

<sup>17</sup> Ibid.



Tableau : Taux de pauvreté<sup>17</sup>

	Secteur Centre		Frescoule		Vitrolles	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Taux de pauvreté	41%	40,6%	34%	33,8	16%	16%

Sources : INSEE, FilosoFI 2013,2017

- **En 2019, près de la moitié des bénéficiaires de la CSS<sup>18</sup>, Complémentaire Santé Solidaire habitent les quartiers prioritaires de la ville : 49% habitent le secteur centre et 8% la Frescoule.** *En proportion, 25,6% des bénéficiaires CNAM du secteur centre sont bénéficiaires de la CCS, 22% sur la Frescoule contre 10% sur la commune<sup>19</sup>.*
- **En 2016, le taux d'emploi est plus faible sur les quartiers prioritaires de la ville en comparaison à la commune, et cela est encore plus marqué pour les femmes<sup>20</sup>.** Selon les dernières données fournies par l'AUPA<sup>21</sup>, le chômage baisse sur une grande majorité des QPV du Pays d'Aix mais est en augmentation sur les QPV de Vitrolles pour les femmes :
  - **Sur la Frescoule : + 3% pour la population totale et + 14% pour les femmes**
  - **Sur le secteur Centre : -1% pour la population générale et +1% pour les femmes**
  - **Le chômage touche particulièrement les moins de 26 ans et plus de 50 ans sur ces dernières années.**
- **Isolement : sur le secteur Centre, en 2018 près de 40% des allocataires CAF sont des ménages isolés et sans enfants contre 33% sur la commune et 34% sur la Frescoule.** La part de personnes seules progresse également et est très élevée dans l'ensemble des QPV du CT<sup>22</sup>.
- **Sur le secteur Centre, parmi les 16-25 ans : 28,6% sont non scolarisés et sans emploi, ce taux est de 8 points supérieur à la commune<sup>23</sup>.** Ce taux n'est pas renseigné pour la Frescoule.
- **On observe des écarts très importants entre le REP+ et le reste de la commune sur le devenir des élèves après la 3<sup>ème</sup><sup>24</sup> :** presque deux fois moins de jeunes du QPV centre sont en 1<sup>ère</sup> générale 2 ans après la 3<sup>ème</sup>. *Ces éléments statistiques sont étayés par des retours qualitatifs sur les difficultés des élèves du collège Henri Fabre à l'arrivée à Mendès-France.*
- **Les taux de retard à l'entrée en 6<sup>ème</sup> et en 3<sup>ème</sup> sont plus importants sur les quartiers prioritaires de la Ville<sup>25</sup> :**
  - **Pour l'entrée en 6<sup>ème</sup> + 18,1% sur la Frescoule et + 2,9% sur le secteur centre, en comparaison avec la commune.**
  - **Pour l'entrée en 3<sup>ème</sup> : +13% sur la Frescoule et +15,8% sur le secteur centre en comparaison avec la commune.**

<sup>17</sup> Le 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 1000 euros par mois et par unité de consommation).

<sup>18</sup> La CSS a été mise en place au 1er novembre 2019, en remplacement de la CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) et de l'ACS (Aide à la Complémentaire Santé).

<sup>19</sup> CNAF, Fichier des allocataires des CAF au 31 décembre 2019, Cnam, Bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie au 01 janvier 2020.

<sup>20</sup> Taux d'emploi de 15-64 ans, RP 2016

<sup>21</sup> Suivi et évaluation du contrat de ville communautaire, zoom sur les quartiers prioritaires politique de la ville du Pays d'Aix, réunion du 2 avril 2021, document de travail.

<sup>22</sup> Suivi et évaluation du contrat de ville communautaire, zoom sur les quartiers prioritaires politiques de la ville du Pays d'Aix, réunion du 2 avril 2021, document de travail.

<sup>23</sup> Source : INSEE, RP 2015

<sup>24</sup> Source : Education Nationale 2017, Orientation des élèves scolarisés 2 ans après la 3<sup>ème</sup>

<sup>25</sup> Source : Ministère de l'Éducation Nationale, Depp - 2015

### 3) Des publics à prioriser dans le cadre des actions santé et de nouveaux enjeux à prendre en compte

#### Enfants, jeunes, familles monoparentales

---

Sur les quartiers prioritaires de la ville, la population est plus jeune que sur la commune. Sur les secteurs Centre et Frescoule, un peu plus de 40% de la population a moins de 25 ans contre 32,5% sur la commune<sup>26</sup>. Selon le recensement de 2016 :

- Le quartier de la Frescoule compte 30% de 0-14 ans
- Le secteur centre compte 26% de 0-14 ans

En 2018, l'immense majorité des habitants des quartiers prioritaires est couverte par au moins une allocation CAF<sup>27</sup> : sur le secteur Centre, 81% des habitants sont couverts par au moins une prestation CAF (5 272 personnes), près de 95% sur le secteur Frescoule (1102 personnes), contre 57,7% sur la commune.

- Près de 26% sont des familles monoparentales sur les secteurs Centre et Frescoule contre 22% sur la commune. Ce taux est un des plus importants des quartiers prioritaires du Pays d'Aix<sup>28</sup>. Ce taux qui se stabilise sur la commune, est en augmentation sur le secteur Centre (il était de 24,6% en 2014) et en diminution sur la Frescoule (il était de 29,3% en 2014)<sup>29</sup>.
- La part des couples avec 3 enfants et plus est également supérieure à la commune : 13,1% sur le secteur Centre, contre 11% sur la commune.

#### Mineurs vulnérables

Le bureau d'étude le COMPAS a été missionné par la Métropole pour produire des études sur les QPV à l'occasion de l'évaluation à mi-parcours du contrat de ville et a développé un indicateur spécifique afin de mesurer la vulnérabilité chez les mineurs<sup>30</sup>. Entre 2009 et 2014, ce taux est en baisse sur le quartier de la Frescoule mais inchangé sur le secteur centre. En 2014 on comptait ainsi :

- 650 mineurs vulnérables à l'échelle de l'Iris du QP Centre, soit un taux de 37,3%.
- 70 mineurs vulnérables sur le quartier de la Frescoule, soit un taux de 13,5%.

#### Les femmes

---

Au travers de l'analyse des données communales ainsi que des différents indicateurs de fragilités disponibles sur les quartiers prioritaires on note un point d'alerte concernant le public femmes.

Les femmes sont plus souvent isolées, on enregistre également un recours aux médicaments psychotropes plus élevé pour les femmes sur la commune (cf. volet santé mentale).

Sur les quartiers prioritaires, cela se cumule avec des freins importants à l'insertion professionnelle.

**Au vu de ces indicateurs spécifiques de fragilité, une attention particulière devra ainsi être portée au public femmes dans le déploiement des actions santé.**

---

<sup>26</sup> Source : INSEE, RP 2016

<sup>27</sup> Cnaf, Fichiers des allocataires des CAF au 31/12/2018

<sup>28</sup> Suivi et évaluation du contrat de ville communautaire, zoom sur les quartiers prioritaires politiques de la ville du Pays d'Aix, réunion du 2 avril 2021, document de travail.

<sup>29</sup> Zoom sur les quartiers prioritaires, territoires du Pays d'Aix, DROS

<sup>30</sup> La notion de mineurs vulnérables est construite sur 7 indicateurs de fragilité : logement (surpeuplement, qualité du logement, type de logement), emploi des parents (absence d'emploi, emploi précaire), formation des parents (parents ayant ou pas un diplôme), structure familiale (nombre d'enfants, monoparentalité). Quand au moins 4 de ces 7 indicateurs se cumulent l'enfant est considéré comme vulnérable.

# Des enjeux émergents autour du vieillissement et du handicap

## Synthèse des enjeux

- **Personnes en situation de handicap**

Le territoire est très peu pourvu sur la question du handicap avec l'absence de pôle handicap. Les partenaires observent le besoin d'interventions structurantes de droit commun sur ce volet qui ne relèvent pas spécifiquement de la démarche Atelier Santé ville.

**Cependant 48 % des allocataires AAH habitent les quartiers prioritaires de la ville<sup>31</sup>** : cela implique ainsi une prise en compte dans le cadre du nouveau PLSP des problématiques spécifiques des personnes en situation de handicap habitant les Quartiers Prioritaires de la Ville.

- **Personnes âgées**

L'analyse de l'indicateur de jeunesse sur les quartiers prioritaires de la ville<sup>32</sup> nous montre que, comme sur la commune, la part de jeunes, en comparaison aux plus de 60 ans, tend à diminuer sur le secteur Centre.

L'étude de peuplement portée par l'ADEUS sur le centre en janvier 2020<sup>33</sup> dernier confirme ces données et pointe un enjeu global autour du vieillissement sur tous les segments du parc social du secteur Centre.

Les données traduisent un parc social dont l'occupation est devenue plus définitive, et qui, par conséquence, ne constitue plus un parc de début de parcours résidentiel :

- **Au sein du parc social du QPV Centre** : 24% des titulaires du bail sont âgés de plus de 65 ans, alors que ceux âgés de moins de 30 ans ne représentent que 5% de l'ensemble des titulaires. La part des titulaires de 50-64 ans est de 9 points supérieur à celle des moins de 40 ans.
- **Au sein du parc social du quartier de la Frescoule** : 18% des locataires ont plus de 65 ans. Ce qui nous montre des enjeux également présents sur ce quartier autour de l'anticipation des questions de vieillissement.

Un enjeu émerge autour de la question d'adaptabilité des logements aux besoins des occupants (absence d'ascenseur, etc.), mais aussi, sur la question de l'accentuation des situations de sous-occupation des logements. En effet, avec une grande majorité des grands logements au sein du quartier, le risque avec le vieillissement est celui de voir s'amplifier les situations de sous-occupations.

- **Lutte contre l'isolement, adaptation des logements et prise en charge à domicile**

Selon les données fournies à l'échelle de la commune (données CAF 2018)<sup>34</sup>, les allocataires AAH sont plus isolés : 64 % sont isolés et sans enfants. Selon un rapport de la Drees, publié en 2020<sup>35</sup> : 53% des allocataires de l'AAH déclarent se sentir seuls.

Ces données rejoignent de nombreux constats réalisés par le CCAS. En corrélation avec les retours du CMP Villa Mélodie, cet isolement touche en grande partie des publics en situation de troubles psychiques.

Selon les mêmes données, les allocataires AAH sont également plus âgés : près de la moitié d'entre eux a plus de 50 ans (46,5%) contre 26,5% pour l'ensemble des allocataires. En proportion il y a, ainsi, plus de deux fois plus d'allocataires AAH de plus de soixante que sur l'ensemble des allocataires.

**A noter : En 2017 sur Vitrolles 42% des 75 ans et plus vivent seuls à leur domicile. Parmi eux, 77% sont des femmes et 23% sont des hommes soit 702 femmes et 209 hommes<sup>36</sup>.**

<sup>31</sup> CNAF, Fichier des allocataires des CAF au 31 décembre 2019, Cnam, Bénéficiaires du régime général de l'assurance maladie au 01 janvier 2020

<sup>32</sup> Source : INSEE, Estimations démographiques 2010, 2015, 2016.

<sup>33</sup> Etude de peuplement du parc social de Vitrolles – Quartier Prioritaire Secteur Centre, phase 1 : état des lieux, Adeus, Groupes Reflex, 31 janvier 2020.

<sup>34</sup> Comparatif allocataires / allocataires AAH par structure familiale, CAF 2018.

<sup>35</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/isolement-social-des-beneficiaires-de-minima-sociaux-et-de>

<sup>36</sup> Source : Observatoire du territoire, Insee, RP – 2017.

**Les partenaires font remonter de façon forte des constats concernant la montée de situations d'isolement des personnes âgées sur le territoire (CCAS, associations d'aides à domicile, centres sociaux).** Les centres sociaux par leur accueil de proximité et leurs actions concourent fortement à la lutte contre l'isolement. Cependant, leurs actions demeurent davantage centrées sur le public enfance/familles, des actions émergent (*CS Le Bartas : projet Bien vieillir dans ma cité par exemple*) mais restent peu développées est donc à renforcer et à accompagner.

**Des enjeux sont également repérés en terme de prises en charge à domicile avec une carence historique sur le territoire** qui peut s'expliquer par la jeunesse de la ville et par l'absence d'un hôpital : absence de pôle gérontologique, offre en VAD globalement limitée par l'absence de pôle info sénior<sup>37</sup>. Les professionnels constatent **une montée des demandes d'aides à domicile et des situations complexes** (poly pathologies et de poly dépendances, précarité). Face au manque de personnels, **les interventions tendent à être de plus en plus découpées et courtes pour répondre à l'ensemble des demandes.**

Dans le cadre des rencontres avec les professionnels de santé du territoire sont soulignées des prises en charge de plus en plus complexes des patients âgés et/ou atteints de maladies chroniques à domicile lorsque leur médecin traitant part à la retraite et des patients parfois isolés avec peu d'entourage, qui ne peuvent pas se déplacer. Ces interventions demeurent encore possibles **grâce à des partenariats resserrés sur le territoire avec le CCAS et notamment le travail de coordination et de réseau avec la Maison de Santé Pierre Plantée.**

## Axes de travail – Autonomie et Handicap

---

**L'objectif est donc de travailler au déploiement d'une stratégie globale de lutte contre l'isolement et l'appui à la prise en compte des nouveaux besoins en terme de maintien à domicile et d'adaptation des logements. Les actions attendues dans le cadre du PLSP pourront ainsi s'articuler autour de différent axes :**

- **Réflexion sur la mise en place d'un réseau d'entraide et de repérage des personnes isolées** (en lien avec les bailleurs sociaux et le dispositif de médiation sociale).
- **Penser la mobilisation des publics âgés, handicapés, isolés dans les actions d'animation de proximité** (jardins, animations collectives).
- **Accompagner et renforcer le dispositif récent de l'aide aux aidants sur le territoire** (amélioration de la communication et de la sensibilisation, accueils aidants/aidés, etc.).
- **Actions d'aller-vers et amélioration des modalités de diffusion de l'information sur l'existant.**
- **Travailler à la prise en compte des enjeux d'adaptation des logements avec la Direction de l'Aménagement.**
- **Développer des actions spécifiques auprès des bénéficiaires AAH et des publics en situation de troubles psychiques** (cf. fiche santé mentale).

---

<sup>37</sup> Pilotés par le département et anciennement CLIC (Centres d'Information et de Coordination), ils participent à l'animation du réseau gérontologie local. Il existe 10 pôles infos séniors (4 à Marseille et 6 hors Marseille) dans le département.



## 4) Accès aux soins et aux droits en santé

### Taux de recours aux soins et densités médicales : carences et atouts

---

On observe sur la commune de Vitrolles et en comparaison avec la région PACA :

- **Des taux de recours plus élevés aux médecins généralistes, infirmiers et aux urgences :**
  - + 2,6 % de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation<sup>38</sup>.
  - + 14,3 % de recours aux médecins généralistes<sup>39</sup>.
  - + 14,8 % de recours aux infirmiers<sup>40</sup>.
- **Des taux de recours moins élevés pour :**
  - Les pédiatres : - 22 %
  - Les psychiatres : - 4,5 %
  - A mettre en corrélation avec la faible présence de ces praticiens sur le territoire.
- **Une alerte sur les médecins généralistes :**
  - **Malgré une densité encore supérieure à la région en 2018<sup>41</sup>, on observe une baisse du nombre de praticiens<sup>42</sup> : on comptait ainsi 52 praticiens en 2014<sup>43</sup> et on recense<sup>44</sup> 43 généralistes libéraux et mixtes sur le territoire de Vitrolles en décembre 2020, dont 5 en visite exclusive à domicile (centre 24/24).**
  - **Sur les 43 omnipraticiens recensés en 2019<sup>45</sup> : 30% des médecins généralistes libéraux de Vitrolles a 60 ans et plus, un peu moins de 30% a moins de 40 ans, soit d'importants départs à la retraite mais aussi une génération de jeunes praticiens.**
  - **Sur les quartiers prioritaires de la ville :**
    - **On note l'absence de généraliste sur le quartier des Pins, mais des praticiens proches avec 7 médecins au Liourat (Cabinet Lamartine et cabinet 7/7).**
    - **Sur le quartier de la Frescoule, 8 praticiens sont présents (Centre médical de la Frescoule et cabinets indépendants). La majorité des praticiens sont situés dans le centre urbain.**
- **Des carences fortes sur certaines spécialités et qui peuvent aussi expliquer les taux de recours importants sur les généralistes :** des densités inférieures à la région et au département et des alertes fortes avec des temps d'attente longs et/ou l'absence de praticiens.
- **Des carences et des tensions sur les paramédicaux :** des densités globalement inférieures à celles du département et de la région. À mettre en corrélation avec la présence importante de familles et d'enfants en bas âge sur le territoire et accentuée par le vieillissement de la population et la hausse des maladies chroniques.
  - **Une carence sur les orthophonistes : nombre de praticiens en baisse ces dernières années<sup>46</sup>, des demandes fortes.**
  - **Des tensions sur les infirmiers et les masseurs kiné :**

---

<sup>38</sup> Taux de passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU.

Source : REZONE, CPTS, ATIH (Année 2019)

<sup>39</sup> Source : SirséPaca, DRSM Paca-Corse 2019. Nombre d'assurés ayant eu au moins un recours à un professionnel de santé et indice comparatif de recours (ICR) (base 100 : Paca) au professionnel de santé.

<sup>40</sup> Idem.

<sup>41</sup> Sirsé Paca, DRSM Paca-Corse – 2018

<sup>42</sup> Cartosanté, FNPS, SNDS, 2019

<sup>43</sup> Source : Cartosanté, FNPS

<sup>44</sup> Annuaire Améli complété par des recherches réalisées directement auprès des médecins

<sup>45</sup> Source : Cartosanté, FNPS, 2019

<sup>46</sup> Source : Cartosanté, FNPS – INSEE

- **Avec une alerte plus forte pour les infirmiers : forte activité par professionnels, recours importants**, mais des installations limitées par le zonage ARS<sup>47</sup>.
- **Moindre sur les masseurs kiné** : des tensions perçues en intervention à domicile, une activité moyenne par praticien en baisse<sup>48</sup>.

**Tableau : Synthèse d'analyse de la démographie médicale et des retours qualitatifs**

	Carences	Tensions perçues, à anticiper et à surveiller	Plutôt bien doté
<b>Généralistes</b>		<b>Médecins généralistes</b>	
<b>Spécialistes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatologie</li> <li>- Psychiatre, psychologue</li> <li>- Endocrinologie</li> <li>- Ophtalmologie</li> <li>- Cancérologie</li> <li>- Rhumatologie</li> <li>- Pédiatrie</li> </ul>	<p><b>Gynécologie</b> : malgré des densités supérieures à la région et au département, des alertes par les habitants.</p> <p><b>ORL</b> : plus que 3 praticiens sur le territoire</p>	<p><b>Chirurgiens-dentistes</b></p> <p><b>Pharmacies</b></p>
<b>Paramédicaux</b>	<p><b>Orthophonistes</b></p> <p><b>Psychomotriciens</b></p>	<p><b>Infirmiers</b></p> <p><b>Masseurs kiné</b></p>	

• **Des atouts**

- **La Clinique privée de Vitrolles** (chirurgie, médecine obstétrique, labellisée pour la prise en charge des cancers du sein et des cancers non soumis à seuil).
- **Une dynamique d'exercice coordonné** : le territoire est doté de **2 Maisons de Santé pluri-professionnelles multi-sites**<sup>49</sup> et est inclus dans le **territoire de la CPTS**<sup>50</sup>, **Communauté professionnelle territoriale de santé, Initiatives Santé**.
- **Le projet de Lieu de Santé des Pins** : dans le cadre du premier Programme de Rénovation Urbaine sur le quartier des Pins, la Ville de Vitrolles s'est portée acquéreur du lot 13 composé d'un rez-de-chaussée de 270 m<sup>2</sup>. Face aux besoins recensés en termes de démographie médicale et d'accès aux soins, la décision a été prise de dédier ce lieu à la santé. A ce jour, le projet de santé (types de consultations, affectation précise des locaux) est en cours de définition. La volonté de la Ville a été d'initier une démarche collective et de concertation avec les différents partenaires et professionnels de santé du territoire. Trois réunions d'information et de concertation ont eu lieu au premier semestre 2021.
- **La PTA Apport Santé dans l'appui aux professionnels** : les plateformes territoriales d'appui constituent un soutien pour les professionnels. L'objectif est d'apporter un soutien pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction ni d'âge ni de pathologie.

<sup>47</sup> Selon le zonage de l'ARS, Vitrolles se trouve en zone sur-dotée. Dans ces zones des conditions spécifiques d'accès au conventionnement sont mises en place : sauf cas de dérogations, l'accès au conventionnement ne peut intervenir qu'au bénéfice d'un infirmier qui assure la succession d'un confrère cessant son activité définitivement dans la zone considérée : <https://www.paca.ars.sante.fr/zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-0>

<sup>48</sup> Cartosanté, SNDS, 2010-2019

<sup>49</sup> Les Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) sont un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné. Elles proposent un ensemble de services de santé de proximité sans hébergement ainsi que des actions de prévention et d'éducation pour la santé. Les professionnels exercent à titre libéral et peuvent être regroupés physiquement ou non dans un même lieu.

<sup>50</sup> Les CPTS ont pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients par une meilleure coordination des acteurs qui la composent : Améliorer l'accès aux soins, organiser les parcours pluri professionnels autour du patient, développer des actions territoriales de prévention.

## Freins repérés à l'accès aux soins population générale

---

*A noter : sur Vitrolles chez les 16 ans et plus, on observe un taux de couverture médecin traitant relativement équivalent à ceux de la région et du département<sup>51</sup>: 9,2 % des 16 ans et plus sont sans médecin traitant. Cette couverture augmente avec la montée en âge des personnes. Le pourcentage de 16-24 ans sans médecin traitant atteint 31,3%, ce taux est particulièrement élevé en comparaison aux autres tranches d'âge.*

**Différents freins ont pu être repérés dans l'accès aux soins :**

- **La problématique de la mobilité** : face à l'éloignement de certains professionnels, la question de la mobilité est apparue comme un frein important avec des difficultés pour les familles nombreuses, monoparentales, les personnes âgées et/ou en situation de handicap non véhiculées et isolées (sans soutien familial), les jeunes qui se déplacent peu.
- **Freins financiers** : restes à charge, situations de précarité plus complexes

**Des freins financiers (reste à charges importants) sont repérés par les professionnels et plus particulièrement pour les personnes ne bénéficiant pas de la CSS (ancienne CMU) mais qui n'ont pas pour autant de hauts revenus.** Pour les familles, des freins financiers d'accès aux soins sont particulièrement pointés par de nombreux professionnels sur les soins dentaires.

**Une majorité de professionnels de santé évoquent des difficultés sociales et la précarité de certains patients comme une des principales difficultés rencontrées dans les prises en charge<sup>52</sup> ainsi que des situations de droits non ouverts.**

Selon les retours de la PTA Apport Santé, 18% des parcours complexes<sup>53</sup> sur Vitrolles concernent des situations de précarité (expulsions, situations sociales complexes qui fragilisent ou rendent impossibles le parcours de soins), soit en deuxième position après les maladies chroniques.

- **Un manque d'espaces de proximité d'accès aux droits santé**

**Les structures font remonter un manque d'espaces de proximité et d'accompagnement aux démarches administratives en terme de droits santé et particulièrement sur les dossiers MDPH (prestations handicap), CARSAT(retraite), CPAM et APA (Aide Personnalisée Autonomie) pour les publics non suivis par le CCAS. Des demandes fortes sont enregistrées par les centres sociaux concernant l'ouverture de ces droits.** Ces retours sont évidemment à mettre en corrélation avec la question du vieillissement de la population et des situations de montée de l'isolement bien visibles sur la commune (personnes âgées, personnes en situation de handicap). Les permanences Point accueil droit des étrangers sont également sur-sollicitées. **La barrière de la langue est évoquée comme un frein important, malgré une offre d'alphabétisation et de FLE de plus en plus étoffée sur le territoire.**

*A noter : Sur les quartiers prioritaires de la Ville, le pourcentage de population étrangère est plus élevé que sur la commune<sup>54</sup> : 9,6% sur le secteur, 8,5% sur le QP Frescoule, contre 4% sur la commune.*

---

<sup>51</sup> Source : Observatoire des fragilités Grand Sud CNAM SIAM ERASME - 2018

<sup>52</sup> Questionnaires en ligne adressés aux médecins généralistes concernant les enjeux de démographie médicale et d'accès aux soins : 12 répondants soit un peu moins de 30% des généralistes du territoire.

<sup>53</sup> Selon les données de la PTA Apport Santé (données recueillies du 01/01/20 au 30/09/20)

<sup>54</sup> Sources : Insee, Recensement de la Population 2016, Estimations démographiques 2016

## Des difficultés spécifiques d'accès aux soins en direction des enfants, des jeunes et des familles

---

- **Des besoins en termes de coordination de parcours, d'accueil et de médiation**

Les différents acteurs familles (PRE, PMI, centres sociaux) et les habitants relaient d'importantes difficultés pour les familles avec des risques de rupture dans le parcours de soins :

- **Le Programme de Réussite Educative, qui vise à accompagner des enfants et des jeunes de 2 à 16 ans présentant des signes de fragilité repérée et leurs familles dédie aujourd'hui 35% de son budget à l'axe santé ce qui montre d'importants besoins.** Les familles concernées habitent pour 61% le QPV Centre, 30% le QPV La Frescoule, 9% hors QPV (dont la moitié sur le secteur Les Vignettes).
    - 53% des familles ont trois enfants ou plus et 30% sont des familles monoparentales.
  - **Constats de difficultés des familles à se repérer face aux différents interlocuteurs, praticiens dans le parcours de soins, notamment pour les familles nombreuses, monoparentales avec des difficultés accrues sur les parcours de soins complexes (troubles de l'apprentissage, handicap):** *carences en praticiens, gestion des rendez-vous, mobilité, tendance à la consultation d'urgence, ruptures dans le suivi médecin traitant, problématiques sociales.*
  - **Une communication pas toujours évidente avec les professionnels de santé :** barrière de la langue, sentiment de jugement, besoin de pédagogie notamment sur la thématique hygiène de vie.
  - **Des difficultés pour ces différents interlocuteurs à avoir des retours sur le suivi des familles** (bilan maternelle notamment) avec un besoin de resserrer le maillage entre les différents acteurs du parcours famille dont la PMI, la médecine de ville, l'Education nationale, le PRE.
- **Des besoins accentués sur les parcours complexes : difficultés, troubles de l'apprentissage, handicaps**

### **Une demande forte autour des difficultés et des troubles de l'apprentissage**

Une partie importante des accompagnements du PRE se concentrent sur la prise en charge des difficultés d'apprentissage, sur lequel on recense des demandes fortes sur le territoire. Ce dernier observe une augmentation exponentielle des suivis depuis 2016 et est venu petit à petit combler le manque de ressources libérales sur le territoire (consultations orthophonie, psychomotricité remboursée, psychologue). L'ensemble des praticiens et la PMI relaient également des **besoins importants concernant les prises en charge précoces en orthophonie.**

**Dans la prévention et l'accompagnement de ces difficultés, les professionnels pointent le besoin d'articuler davantage la réponse médicale avec des actions d'accompagnement à la parentalité et des réponses pédagogiques, ainsi que la nécessité de travailler les modalités de repérage et d'orientation.**

**D'importants besoins sont soulignés dans le renforcement du lien parents-enfants :** omniprésence des écrans, la relation parfois carencée en lecture, en jeu, difficultés au niveau de la motricité fine et sur le manque de manipulations des enfants.

### **Handicap**

Les professionnels font remonter des prises en charge complexes des enfants atteints de troubles du spectre autistique sur le territoire : manque de places en établissements, délais d'attente longs sur les diagnostics, CAMPS saturés, etc. **Face à ces carences, il est repéré un cumul de difficultés pour les familles habitant en quartier prioritaire de la ville : isolement, freins culturels, problématique des modes de gardes, notamment pour les familles monoparentales avec une problématique du maintien dans l'emploi. Il est de plus pointé un besoin de renforcement des professionnels, plus spécifiquement de la petite enfance dans l'appréhension de ces**



**troubles et l'orientation des familles** : ressources et temps de sensibilisation autour des troubles du spectre autistique.

- **Pour les 12-25 ans : des besoins importants, des porteurs structurants présents sur le territoire, et la perspective d'implantation de la MDA 13 Nord dans laquelle le PAEJ va être intégré**

**D'importants freins à l'accès aux soins sont repérés** : méconnaissance administrative des dispositifs de droit commun, relation à l'institution complexe, freins liés à la mobilité, situations plus complexes de précarité. Selon les retours des partenaires, les besoins en termes d'accès aux soins chez les jeunes se concentrent fortement sur les volets santé mentale, addictions et vie affective et sexuelle.

**Sur le volet accès aux soins des jeunes, on recense des acteurs structurants sur le territoire :**

- Actions du PAEJ, Point d'Accueil Ecoute Jeunes (dont permanences d'accueil jeunes, permanences médicales à la mission locale), volet santé du dispositif Garantie Jeunes (Mission Locale Est étang de Berre).
- Dans le cadre d'une démarche concertée avec l'Hôpital Montperrin (actuel porteur du PAEJ) et l'Agence régionale de santé, Vitrolles a été identifié comme territoire prioritaire pour l'implantation d'une antenne de la Maison des adolescents<sup>55</sup> 13 Nord dans laquelle le PAEJ sera intégré.

## **Axes de travail – Accès aux soins et aux droits en santé**

---

**Dans le cadre du PLSP, sur le volet accès aux soins, les objectifs se concentreront sur l'amélioration de l'offre de soins de 1er recours, le travail sur la coordination de parcours, spécifiquement en direction des familles où des carences particulières ont été repérées, et le renforcement de l'accès aux droits en santé :**

- **Accompagner le projet de Lieu de santé des Pins.**
- **Expérimenter une action de coordination des parcours complexes en direction des familles** (une aide passerelle de conseils, d'orientation) et **travailler au renforcement du maillage autour des prises en charge familles (PMI/PRE/médecine de ville/éducation nationale) en lien avec la CPTS Initiatives Santé.**
- **Travailler un parcours spécifique autour des difficultés et des troubles de l'apprentissage :** *développement des ateliers langage, actions de soutien à la parentalité, actions de prévention concernant l'usage précoce des écrans, actions autour de la compréhension des troubles DYS.*
- **Améliorer la sensibilisation et l'information sur les troubles TSA :** repérage, outils spécifiques, orientations, ressources.
- **Travailler sur la mise en place d'un dispositif de médiation santé et sensibiliser les professionnels de santé aux freins existants d'accès aux soins, aux droits.**
- **Favoriser la mise en place de permanences d'accès aux droits de proximité en lien avec les institutions concernées, le CCAS et les centres sociaux :** MDPH et CARSAT. Travailler avec la CPAM sur l'accès aux droits des personnes précaires.
- **Pour les 12-25 ans :** maintien des dispositifs existants et renforcement des volets accès aux soins en santé mentale, addictions et vie affective sexuelle au travers du déploiement de la MDA 13 Nord sur le territoire (développé dans la parcours santé mentale).

---

<sup>55</sup> Les MDA, lieux entièrement dédiés à l'adolescence et s'adressant aux jeunes de 11 à 25 ans, proposent des actions renforcées de prévention santé en fonction des besoins recensés sur chaque territoire et cela sur différentes thématiques : conduites addictives, vie affective et sexuelle, prévention des risques liés à la sexualité, éducation à la santé, hygiène de vie, alimentation, violence, harcèlement, compétences psychosociales, etc.

## 5) Prévention des maladies chroniques

### Synthèse des enjeux

Les maladies chroniques sont caractérisées par un état pathologique (physique, psychologique ou cognitif) appelé à durer, évolutif et qui peut être émaillé de complications. Dans la région Sud, elles figurent, parmi les trois premières causes de décès : cancers, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires<sup>56</sup>. Les ALD, Affections de Longue Durée désignent les maladies chroniques à caractère grave nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Certaines ALD sont dites exonérantes et ouvrent un droit à une prise en charge à 100% des soins liés à cette pathologie (liste établie par décret qui fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur, tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.)<sup>57</sup>.

Dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, la prévention des maladies chroniques s'appréhende au travers de la prévention précoce, notamment :

- **L'accessibilité aux dépistages.**
- **La lutte contre la sédentarité, la promotion d'environnements favorables à la santé et la promotion de l'activité physique adaptée.**
- **Les actions d'éducation thérapeutique et d'arrêt du tabac.**
- **La promotion d'une alimentation saine et équilibrée.**

A Vitrolles, on constate :

- **Une hausse des ALD comme au niveau régional<sup>58</sup> et ce taux s'intensifie avec l'âge : en 2018, près de la moitié des 55 ans et plus à Vitrolles est en ALD (48,47%), sur cette tranche d'âge, le taux est plus élevé qu'au niveau régional<sup>59</sup>.**
- **Une prévalence du diabète chez les 20 ans et plus, plus élevée que la région : +2% par rapport à PACA<sup>60</sup>, mais en baisse comme sur la région et avec des indicateurs de surveillance supérieurs à ceux de la région<sup>61</sup>. Ce taux est plus élevé chez les hommes avec 8,2% contre 6,9% chez les femmes.**

#### • Dépistages

Des taux de dépistages encore insuffisants, selon les données 2020<sup>62</sup> :

- Les taux de recours aux dépistages du cancer colorectal sont supérieurs à la région mais demeurent encore insuffisants en comparaison aux préconisations européennes : 27,2% sur Vitrolles, contre 45% pour le référentiel européen<sup>63</sup>.
- Le taux de participation au dépistage du cancer du sein (*organisé ou individuel*) est légèrement inférieur à la région : - 1,3% par rapport à PACA<sup>64</sup>.
- La part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années est légèrement inférieure à la moyenne régionale : -1,1% par rapport à PACA.
- **Pour le dépistage du cancer du sein, on observe en 2018-2019, un taux plus faible pour les bénéficiaires de la CMU-C : 60,1% pour les personnes sans CMU-C contre 41,4 pour les bénéficiaires de la CMU-C<sup>65</sup>.**

<sup>56</sup> Schéma régional de santé 2019-2023, <https://fr.calameo.com/read/0055085463e7fe197a46d>

<sup>57</sup> <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-ald>

<sup>58</sup> Source : Atlas santé, Cartosanté, SNDS

<sup>59</sup> Source : Observatoire des fragilités Grand Sud, CNAM SIAM ERASME – 2018

<sup>60</sup> Prévalence du diabète traité chez les 20 ans et plus, Sirsé PACA, DRSM Paca-Corse, 2019

<sup>61</sup> Sirsé PACA, DRSM Paca-Corse - 2019

<sup>62</sup> Source : Rezone, DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

<sup>63</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-colorectal-2016-2017>

<sup>64</sup> Source : Rezone, DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

<sup>65</sup> Source : Sirsé PACA, Taux de participation au dépistage organisé ou de mammographies bilatérales des femmes de 50 à 64 ans, selon le statut CMUC (rég. gén.) (%), 2018-2019

Globalement, il est identifié par les habitants le sentiment d'un faible impact des campagnes de dépistage, notamment en direction des plus isolés avec un besoin de rapprocher les messages de prévention pour toucher les publics les plus éloignés du soin.

- **Sport Santé : des actions qui émergent mais encore limitées sur le territoire et peu lisibles**

Il a été recensé une demande forte des habitants sur ce volet. Une offre existe sur le territoire mais elle reste limitée, peu lisible et encore faiblement proposée par les clubs sportifs de la ville.

On constate une implantation réussie de la MISS, Maison Intercommunale Sport Santé, qui propose des séances de sport santé (orientations par prescription médicale) en direction des habitants des quartiers prioritaires et financée dans la cadre du contrat de Ville. On note un partenariat fort bien que toujours à renforcer avec les médecins généralistes. Avec cependant une difficulté à mobiliser les hommes à ces séances (moins présents au sein des centres sociaux, difficultés quant aux horaires de travail) qui sont par ailleurs très touchés par les problématiques de diabète et de cancers.

Face à la hausse des demandes, et au vu des données (maladies chroniques, vieillissement de la population, problématiques de sédentarité), il semble crucial de penser le déploiement d'une stratégie globale de sport santé à l'échelle de la ville.

- **Conforter et renforcer l'éducation thérapeutique, travailler de façon prioritaire la prévention alimentation, en direction des plus précaires**

La PTA Apport Santé porte régulièrement des cycles d'éducation thérapeutique (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, etc.). Sur l'ETP, comme sur le sport adapté, il est constaté une mobilisation d'une majorité de femmes d'environ 60 ans. L'ETP n'est pas encore prescrit de façon assez précoce par les médecins et des besoins importants sont repérés chez les adultes concernant les problématiques de surpoids, d'obésité et de sédentarité, et accentués chez les plus précaires. **Un besoin de travailler de façon prioritaire l'axe nutrition/santé est repéré.**

Une offre d'ateliers nutrition adultes est développée au sein des structures de proximité sur le territoire (ateliers santé nutrition au sein de l'épicerie sociale du CCAS, centres sociaux, projets de jardins partagés).

**Des besoins importants et de nombreux freins à l'accès à une alimentation équilibrée sont repérés :** précarité, freins financiers : coût/choix des produits, manque de temps, isolement, difficulté à lire les étiquettes, à se repérer dans les prix, difficulté à adapter ses repas selon ses problèmes de santé.

**Il conviendra de renforcer l'offre autour des ateliers nutrition et d'initier une réflexion collective sur comment toucher les plus précaires afin de travailler l'accessibilité alimentaire.**

## Axes de travail – Maladies chroniques

Dans le cadre du PLSP, sur le volet prévention des maladie chroniques, les objectifs se concentreront sur :

- **Déployer une offre de sport santé coordonnée à l'échelle de la ville. Au regard des besoins identifiés, cet axe fera l'objet d'une fiche action spécifique :** *accompagnement des clubs sportifs de la ville, coordination locale afin de créer davantage de passerelles entre les habitants des quartiers prioritaires et les dispositifs de droit commun, amélioration de la communication.*
- **Améliorer l'accès aux dépistages, conforter et renforcer l'offre de prévention en matière de nutrition et d'éducation thérapeutique, travailler la prévention précoce et l'accès aux publics les plus éloignés du soin :** *actions d'aller vers, articulations dépistages/ETP/Sport santé, actions passerelles, etc.*
- **Travailler de façon prioritaire sur l'axe alimentation :** *développer l'offre d'ateliers autour de l'alimentation auprès des adultes et des seniors au sein des structures de proximité, accompagner les projets autour de l'accès à une alimentation plus saine et équilibrée accessible à tous (projets innovants tels que VRAC, Vers un Réseau d'Achat en commun).*

## 6) Hygiène de vie : focus enfants, adolescents, jeunes

### Synthèse des enjeux

---

- **Des problématiques de surpoids et de sédentarité qui tendent à s'accroître, des inégalités importantes**

L'un des défis majeurs présentés dans le cadre du 4<sup>ème</sup> Programme National Santé Nutrition 2019-2023<sup>66</sup> est la réduction des inégalités sociales en matière de nutrition : au niveau national, **4 fois plus d'enfants d'ouvriers que d'enfants de cadres sont obèses.**

**Les partenaires et professionnels de santé interrogés observent une tendance à l'aggravation sur le territoire. Les centres sociaux et les infirmières scolaires observent des inégalités importantes entre les enfants :**

- **Alimentation** : la surconsommation de produits industriels, gras, sucrés, l'absence de petit déjeuner, certains jeunes livrés à eux-mêmes pour les repas.
- **Pratique sportive** : pour certains jeunes, une absence totale d'activité, une sédentarité qui semble plus importante chez les filles, une pratique du foot qui demeure une pratique majoritaire avec besoin d'ouvrir les jeunes à des sports davantage diversifiés.
- **Des besoins sont plus spécifiquement identifiés dans l'accès aux clubs et en dehors de la sphère scolaire pour les jeunes issus des quartiers prioritaires** : retours des établissements scolaires sur des inégalités importantes et le constat de moins de jeunes issus des quartiers prioritaires inscrits à des clubs sportifs.

- **L'hygiène bucco-dentaire**

**Concernant l'hygiène bucco-dentaire : malgré des données globales sur la commune de bilans de prévention bucco-dentaire chez les enfants de 6 à 18 ans relativement équivalentes à la région<sup>67</sup>, une alerte est formulée par les partenaires du territoire.**

**On constate, concernant les bilans de prévention bucco-dentaire chez les enfants de 6 à 18 ans <sup>68</sup> en 2018:**

- **Pour les enfants de 6 ans un taux légèrement inférieur : -3,1% par rapport à PACA.**
- **Ces taux sont en baisse avec la montée en âge des enfants, avec un taux particulièrement faible pour les 18 ans.**
- **On observe des taux plus faibles de bilans et/ou consultations chez un chirurgien-dentiste pour les enfants bénéficiaires de la CMU-C : jusqu'à 18 points d'écart chez les 9 ans<sup>69</sup>. Cela s'inverse pour les jeunes de 18 ans pour lesquels les taux de bilans et/ou consultations sont plus importants pour les jeunes bénéficiaires de la CMU-C avec + 2,8% en comparaison des jeunes sans CMU-C.**

- **Les écrans**

**Concernant les écrans les partenaires alertent de façon forte sur :**

- **Un usage précoce et une surexposition aux écrans (visible parfois par la PMI dès la consultation nourrisson) avec un impact sur le développement de l'enfant.**
- **Une surexposition à différents écrans** : télévisions dans les chambres, tablettes, portables, etc.
- **Une problématique qui prend ensuite davantage d'ampleur au collège** : avec un usage intensif des jeux vidéo, jeux en ligne et des réseaux sociaux : impact fort sur le sommeil, la scolarité, le

---

<sup>66</sup> Consultation du PNNS 4 en ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)

<sup>67</sup> Source : Sirsé Paca, DRSM Paca-Corse – 2018

<sup>68</sup> Ibid.

<sup>69</sup> Source : Sirsé PACA, DRSM Paca-Corse (régime général stricto sensu).



manque d'activité physique, la déconnexion de la réalité, importants conflits qui démarrent des réseaux (cyber harcèlement, diffusion d'images à caractère sexuel, etc.).

**Sur cette question, les centres sociaux et les habitants font remonter des situations de parents fortement démunis face à cette problématique.** Les écrans constituent une manière de gérer les situations difficiles, cela renvoie à un besoin plus global de soutien à la parentalité et de tissage du lien parents-enfants. Les professionnels formulent le besoin de développer davantage de temps de rencontres et d'échanges sur la question des écrans dans d'autres cadres qu'à l'école et d'être davantage outillés sur ces questions.

- **Des acteurs structurants, mais une adhésion difficile des familles aux actions de préventions, une nécessité de renforcer une synergie sur le territoire**

De façon commune aux différents volets (alimentation, écrans, hygiène bucco-dentaire), les interventions d'éducation à la santé en milieu scolaire fonctionnent bien auprès des enfants avec la présence d'acteurs structurants (CODEPS 13, UFSBD 13, Horizon multimédia, etc.) et sont à conforter et à développer. **Cependant, les professionnels ont le sentiment d'un impact qui reste limité avec la difficulté de toucher les familles et un besoin de sensibilisation plus précoce (période de périnatalité, petite enfance).**

**Les problématiques de l'hygiène bucco-dentaire et des écrans représentent des thématiques prioritaires pointées par les partenaires du territoire** (infirmières scolaires, coordinatrices REP et REP +, centres sociaux, directeurs d'écoles), et sur lesquelles des interventions moins régulières ont eu lieu ces dernières années.

**La formation des professionnels et le renforcement d'actions auprès des parents, dans une approche participative, inclusive, non jugeante et prenant, notamment, en compte l'environnement social et culturel des familles (les freins) apparaît comme un axe prioritaire à développer sur ce volet.**

**Le développement d'actions autour des écrans en dehors de la sphère scolaire et sur des temps parents/enfants apparaît comme prioritaire.** Globalement, il y a un besoin de travailler à une identification fine des besoins et à une synergie de territoire (articulation temps scolaire et hors temps scolaire par exemple).

## Axes de travail – Hygiène de vie

---

Dans le cadre du PLSP, sur le volet hygiène de vie, les objectifs se concentreront sur :

- **Renforcer des actions de prévention auprès des parents en s'appuyant sur une approche participative et inclusive :** *axer la prévention sur la période de périnatalité dès la période de grossesse et la petite enfance, en co-pilotage avec les Directions Education de la Ville, et en lien avec l'Education nationale favoriser la mise en place d'actions de prévention en direction et avec les parents au sein de l'école, favoriser l'inclusion et la participation des familles dans la réflexion sur les projets.*
- **Conforter et renforcer l'offre de prévention en travaillant notamment sur une synergie de territoire :**
  - *Elargissement des interventions en milieu scolaire sur les thématiques prioritaires, événements fédérateurs, articulation temps scolaire et hors scolaire, ateliers prévention écrans parents-enfants, analyse fine des besoins par établissements.*
  - *Accompagner le développement d'un parcours coordonné de prise en charge de l'enfant en surpoids par la CPTS Initiatives Santé, la médecine de ville, la PMI, les centres sociaux, etc.*
  - *Travailler spécifiquement la question de l'accès aux clubs sportifs pour les publics habitant en quartier prioritaires.*
- **Développer une approche transversale de la thématique hygiène de vie et du développement de l'enfant** *(avec des interventions couplées sur plusieurs thématiques) et une priorité sur les volets de l'hygiène bucco-dentaire et des écrans sur lesquels moins d'actions de prévention sont déployées sur le territoire.*

## 7) Addictions

### Synthèse des enjeux

---

- **Une augmentation ressentie des conduites addictives, des situations complexes plus prégnantes**

La synthèse des différents retours des professionnels de santé, des structures sociales du territoire et de l'étude diagnostique réalisée par le Cabinet Cap Méditerranée<sup>70</sup>, mais aussi les données récoltées dans cette phase d'étude nous informent sur :

- **Des situations d'addiction perçues comme importantes chez les adultes** : alcool, jeux d'argent.
- **Pour mémoire<sup>71</sup> sur la commune de Vitrolles, on observe une mortalité par cancers, cancers du poumon et consommation excessive d'alcool pour les hommes significativement plus élevée qu'au niveau régional.**
- **Une montée des situations complexes** : avec des patients qui cumulent une consommation de tabac, d'alcool alliée à une grande précarité et une concomitance de conduites addictives et de troubles psychiques.

- **Accompagner le maillage autour de la récente consultation avancée en addictologie**

Depuis novembre 2020, une consultation avancée en addictologie est implantée sur la commune de Vitrolles et portée par l'association Addiction France (anciennement ANPAA 13).

Au vu des premiers retours bilans de fréquentation de la consultation avancée, **on constate des besoins importants avec 62 demandes et 50 rendez-vous effectués<sup>72</sup>**. L'analyse de la fréquentation nous montre une relative homogénéité concernant la répartition par tranches d'âges : 30% ont 18 à 25 ans, 27% 26 à 50 ans et 25% de plus de 51 ans. On constate une fréquentation plus basse des mineurs, la majorité étant orientés en obligation de soins.

**A l'issue des groupes de travail, il apparaît important de poursuivre le travail de maillage et d'accompagnement à l'implantation de la consultation avancée en addictologie portée par l'Association Addiction France en lien avec les partenaires sociaux et médico-sociaux du territoire (repérage, communication). La médecine de ville est encore peu outillée sur ces questions (prise en charge du sevrage tabagique plutôt bonne mais moindre sur l'alcoolologie, les produits illicites) avec un besoin de formation et de renforcement des liens avec les structures spécialisées.**

- **Alcool et tabac : renforcer la prévention et le relais des grandes campagnes nationales**

En plus de l'accompagnement proposé par la consultation en addictologie, des sessions d'arrêt du tabac sont régulièrement proposées par la PTA Apport Santé. **Au regard des données de territoire il semble important de travailler au déploiement renforcé d'actions de prévention et de relais des grandes Campagne nationale autour du tabac et de l'alcool, comme le mois sans tabac, encore peu relayées sur le territoire.**

- **Chez les jeunes : une adhésion difficile des jeunes aux messages de prévention, pression du groupe** : renforcer les actions de prévention, travailler les CPS (Compétences Psycho-sociales), former les professionnels, accompagner les parents

---

<sup>70</sup> Diagnostic territorial sur les besoins du territoire de Vitrolles en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives (étude financée par l'agence régionale de santé paca) février 2019.

<sup>71</sup> *Sirsis PACA* [en ligne]. Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, chiffres clés 2013-2014. Accessible à : [http://www.sirsepacaca.org/#c=report&chapter=mortalite&report=r01&selgeo1=com\\_ar20.13117](http://www.sirsepacaca.org/#c=report&chapter=mortalite&report=r01&selgeo1=com_ar20.13117), Source : Inserm – CépiDC, 2009-2013

<sup>72</sup> Bilan de la Consultation Avancée en Addictologie du 17/11/21 à mai 2021.

### Les consommations concernent :

- Le cannabis avec une banalisation de l'accès.
- La chicha avec une pratique importante et de des difficultés à en percevoir l'impact.
- Le tabac : pratique très rependue et qui intervient tôt dans la vie des jeunes.
- L'alcool avec certaines pratiques à risque repérées le soir dans les parties communes des bâtiments.
- Peu de drogues dures, mais une montée de pratiques dangereuses comme l'usage détourné du protoxyde d'azote alerte fortement.
- **Une montée forte des addictions sans produit (jeux vidéo, écrans, jeux d'argent).**

Globalement, les mots « consultation » et « addiction » sont en décalage avec les réalités de consommation de beaucoup de jeunes, cela ne représente pas encore un problème pour eux. **Pour une grande partie de ces consommations, la problématique centrale demeure le phénomène de groupe, la difficulté des jeunes à dire non et l'influence de l'entourage.**

**Les addictions représentent une problématique très importante pointée par les équipes des centres sociaux (directions et équipes de terrain) et les collègues. Des actions de prévention autour des addictions sont réalisées au sein des établissements scolaires (Association Addiction Méditerranée, notamment sur les Compétences psycho-sociales, PAEJ, Point d'Accueil Ecoute Jeunes, infirmières scolaires) et sont à maintenir et à renforcer en lien avec les besoins exprimés par les établissements.**

**En dehors de l'espace de la consultation avancée, peu d'actions de prévention sont encore développées hors les murs. Il y a un besoin de développement d'outils de prévention et de réduction des risques<sup>73</sup> pour parler des addictions et toucher les jeunes (actions d'aller vers, stands de prévention).**

**Un projet est en cours** avec l'Association Addiction France, Vatos Locos Vidéo, et différents partenaires jeunesse du territoire autour de la réalisation d'interviews portant sur les représentations des jeunes sur les addictions, avec pour objectif la construction d'un outil de prévention qui pourra être diffusé auprès d'un grand nombre de jeunes.

**Les centres sociaux se rejoignent pour dire qu'ils se sentent peu formés et mal renseignés sur la question des addictions avec des difficultés d'orientations sur ces questions, malgré une formation en 2017. Il sera ainsi important de travailler à l'appropriation d'outils de prévention et l'approche de la réduction des risques.**

**Il existe enfin un besoin important de développer des propositions spécifiques en direction des parents, volet sur lequel peu d'actions existent mais d'importants besoins sont recensés.**

## Axes de travail – Addictions

---

Dans le cadre du PLSP, sur le volet addictions, les objectifs se concentreront sur :

- **Favoriser le développement d'une prise en charge coordonnée et de proximité :**
  - o L'appui à un travail de coordination et de maillage entre la médecine de ville, les structures sociales, médico-sociales et la consultation avancée en addictologie.
- **Favoriser l'appropriation des messages de prévention pour la population générale :**
  - o *Actions de prévention et de réduction des risques avec une priorité sur les problématiques de l'alcool, tabac, jeux d'argent, accompagner le relais des grandes campagnes de prévention.*
- **Renforcer la prévention en direction des jeunes et penser un accompagnement plus spécifique en direction des familles :**
  - o *Renforcement des actions en milieu scolaire, actions de prévention renforcée autour des addictions sans produit (jeux d'argent, jeux vidéo), développer des actions de prévention hors milieu scolaire (appropriation d'outils de prévention par les partenaires en lien avec les jeunes, stands de prévention, actions d'aller vers, etc.).*

---

<sup>73</sup> Le terme de réduction des risques et des dommages désigne, de manière générale, l'ensemble « des lois, des programmes et des pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences néfastes tant au niveau de la santé qu'au niveau socio-économique de la consommation de drogues [...] par les personnes qui sont incapables ou qui n'ont pas la volonté de cesser de consommer ». Source : La réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives dans les CAARUD, ANESME, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/recommandations\\_caarud\\_web.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/recommandations_caarud_web.pdf)

## 8) Vie affective et sexuelle : focus jeunes

### Synthèse des enjeux

---

- **Des alertes sur la région PACA**

**Une Épidémie de VIH active<sup>74</sup>** : PACA représente la deuxième région la plus touchée après l'Île de France.

**Un recours aux IVG plus élevé qu'en France métropolitaine<sup>75</sup>** : malgré une tendance à la baisse depuis 5 ans, la région Sud avait toujours, en 2016, le taux de recours à l'IVG le plus important. **Le taux de recours chez les mineures est aussi supérieur à la moyenne nationale : 10,6 % vs 7,6% en 2015.**

- **Une thématique identifiée comme prioritaire par les collègues**

**La thématique vie affective et sexuelle est identifiée comme prioritaire par les collègues (directions, coordinatrices REP et REP +, infirmières scolaires) avec comme constats partagés avec l'ensemble des partenaires en lien avec les jeunes :**

- Des prises de risques, harcèlement sur les réseaux sociaux, la circulation d'images « nues ».
- La prégnance des images pornographiques.
- Des situations de prostitution à la marge mais existantes avec un enjeu fort autour du respect du corps.
- Des problématiques à prioriser autour du consentement, des relations filles/garçons et de la montée des relations inégalitaires femmes/hommes.

Les besoins au sein des lycées n'ont pas pu être recensés mais des besoins importants ont été repérés chez les jeunes adultes accompagnés dans le cadre du dispositif Garantie Jeunes, notamment dans l'accès et l'information aux dépistages.

- **Un besoin d'intervention précoce et d'une continuité de la maternelle au lycée**

**Les professionnels insistent sur l'importance de travailler cette thématique dans une continuité de la maternelle au lycée et le besoin d'interventions précoces dès le plus jeune âge au travers d'un parcours progressif : connaissance du corps, travail sur les premiers émois amoureux.**

**L'un des axes de travail apparu comme pertinent est de travailler sur les enjeux d'égalité et de mixité dès l'enfance et d'aborder la question spécifique des stéréotypes filles-garçons.** Il est en effet aujourd'hui reconnu que la persistance de ces stéréotypes, même inconscients, alimentent les futures inégalités hommes-femmes<sup>76</sup>. **La reconnaissance et la conscientisation de ces comportements différenciés par les professionnels (en toute bienveillance et sans jugement) apparaissent, ainsi, comme une première étape de travail.** Un projet est en cours en lien avec l'association l'Œil du Loup et l'AMSSA (Association Méditerranéenne de Sciences Sociales Appliquées), afin de proposer, dans le cadre de la cité éducative, une session de formation aux ATSEM, animateurs et équipes éducatives du territoire du territoire.

- **Des ressources présentes au sein du territoire mais à renforcer**

**Des ressources sont présentes sur le territoire au sein de la MDS de Vitrolles :**

- **Le CPEF, Centre de planification et d'éducation Familiale** : consultations gynécologiques, consultations sans rendez-vous pour les jeunes filles, interventions ponctuelles en milieu scolaire.
- **Des permanences CEGIDD sans rendez-vous** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) : informations, conseils, écoutes et dépistages VIH, Hépatites et IST avec des temps d'attente qui varient, mais des rendez-vous sont en général donnés dans la semaine ou plus rapidement en cas d'urgence.
- Seule la sage-femme du CPEF intervient hors les murs.

---

<sup>74</sup> Schéma Régional de Santé 2018-2023

<sup>75</sup> Ibid.

<sup>76</sup> Nombreuses études réalisées à ce sujet dont le Rapport et document du Commissariat général à la stratégie et à la prospective, Lutter contre les stéréotypes filles-garçons, janvier 2014. En ligne : [https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/CGSP\\_Stereotypes\\_filles\\_garcons\\_web.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/CGSP_Stereotypes_filles_garcons_web.pdf)



Au sein des établissements scolaires, des interventions sont conduites par les infirmières scolaires, parfois en lien avec le CPEF et des associations partenaires : l'Œil du Loup est intervenue pour la première fois à la rentrée 2019 (financement ARS) et en reconduction et en renforcement sur le collège Claudel, le PAEJ par le biais de l'action « Salon de Discussion » ouvre également un espace de dialogue sur cette thématique.

**Sur cette thématique, on constate que les interventions d'acteurs ressources demeurent encore limitées. Face aux besoins importants recensés, il apparaît pertinent de travailler au renforcement des interventions et/ou à l'identification de nouveaux porteurs de projet susceptibles d'intervenir sur le territoire.**

- **Une thématique difficile à aborder par les professionnels et dans les familles : améliorer l'information sur l'existant, outiller les professionnels et ouvrir des espaces de parole en direction des parents**

**Cette thématique est apparue comme difficile à aborder pour de nombreux professionnels travaillant en lien avec les jeunes (enseignants, animateurs).** La formation et/ou co-animation de séances, la diffusion et l'appropriation d'outils pédagogiques (jeux, espaces ressources) notamment via les actions du Codeps 13, sont donc à développer. **Un besoin global est exprimé de renforcer l'information sur les dispositifs et ressources existants** (PASS Santé Jeunes, missions du Planning familial, CEGIDD).

**Les professionnels interrogés constatent que cette thématique demeure taboue dans de nombreuses familles et évoquent des freins culturels importants.** Une réflexion est à mener collectivement sur comment favoriser les échanges intra-familiaux autour des sujets liés à la sexualité dans une approche bienveillante et basée sur le non jugement et travailler notamment sur une approche interculturelle de l'éducation à la vie affective et sexuelle.

- **Peu d'actions et de projets développés au sein des centres sociaux et hors les murs**

Peu de projets et d'actions sont développés en dehors de la sphère scolaire sur le territoire, au sein des centres sociaux ou dans le cadre d'actions hors les murs (stands de prévention dans l'espace public). Les coordinateurs et animateurs ont une mission d'écoute, de repérage et d'orientation. **Il est ainsi identifié le besoin d'ouvrir davantage d'espaces de dialogues et la sensibilisation aux hors temps scolaires pour sensibiliser les jeunes.**

## **Axes de travail – Vie affective et sexuelle**

---

Dans le cadre du PLSP, les objectifs se concentreront sur :

- **Renforcer les interventions sur le temps scolaire et travailler sur un parcours progressif dès le plus jeune âge en lien avec l'éducation nationale :**
  - *Compétences psychosociales, premiers émois amoureux, questions de consentement, travailler spécifiquement la question des stéréotypes de genre.*
- **Développer des espaces de dialogue et de parole hors temps scolaire en direction des jeunes et des parents :**
  - *Mener une réflexion sur comment favoriser le dialogue intrafamilial, travailler sur une approche interculturelle.*
  - *Accompagner les structures de proximité dans l'appropriation d'outils de prévention.*
- **Accentuer l'information et l'appropriation des messages de prévention en direction des jeunes et des professionnels :** *Sensibilisation hors les murs, stands de prévention.*
- **Renforcer l'axe prévention des IST.**

## 9) Santé mentale

### Périnatalité, enfants, adolescents, jeunes

---

#### Synthèse des enjeux

---

- **Une hausse globale des demandes avec la crise sanitaire**

**Le CMP enfant, adolescents et le PAEJ enregistrent des demandes en forte hausse :**

- **Le CMP du Liourat**, qui tente habituellement de répondre à toutes les demandes dans un délai de 2 mois (réduit à 15 jours pour des situations d'urgences), observe des temps d'attente qui tendent à s'accroître.
  - **Au niveau du PAEJ** : de janvier 2021 à avril 2021 sur l'accueil jeunes 188 accueils ont été réalisés, soit en 4 mois la file active habituelle d'une année (avec une moyenne de 150 entretiens/an).
  - **Face à des carences de l'offre libérale (psychiatre, pédopsychiatre)**, il y a peu de ressources sur le territoire pour réorienter les familles et les jeunes.
- **Des besoins en prévention précoce** : renforcer la prévention chez les 6-12 ans et leurs familles

**Les ressources sur le territoire sont identifiées comme insuffisantes dans la prise en charge psychologique des enfants de 6 à 12 ans (avant l'adolescence) et de leurs familles notamment en prévention, sur des prises en charge plus légères, voir ponctuelles ainsi que sur une approche faiblement institutionnalisée et d'aller vers :**

- Au sein de l'Education nationale, les psychologues sont sur plusieurs établissements, elles ne peuvent pas réaliser de suivis.
  - Constats de freins culturels pour certaines familles (difficulté d'en parler, freins à la venue au CMP).
  - Les ressources en prévention et d'aller vers sont davantage concentrées sur la période de l'adolescence.
  - L'ensemble des partenaires font remonter un isolement et une précarisation des familles, accentués par la crise sanitaire : au sein des crèches, des écoles, les liens se sont fortement distendus avec les familles.
- **Chez les 12-25 ans** : un besoin de travailler de façon renforcée les compétences psychosociales, l'accès aux soins en santé mentale et la levée des freins à l'insertion professionnelle

**Les collèves relaient une augmentation des situations d'absentéisme, de décrochage scolaire et des situations de mal-être des jeunes (dépression, scarifications).**

**Les partenaires en lien avec les jeunes (Mission Locale, Garantie jeunes, centres sociaux) repèrent d'importants besoins en termes de compétences psychosociales et d'accès aux soins en santé mentale qui freinent notamment la démarche d'insertion professionnelle :**

- **Manque de confiance en soi, dévalorisation.**
- **« Incapacité à agir »**, « certains ne bougent pas de 15 à 25 ans, ne sortent pas du quartier », *problématiques de mobilité (psychique, physique).*
- **Manque de repères**, mal-être lié au contexte social.
- Pour certains jeunes, lien au réseau de drogue, **difficulté à dire non.**
- **Situations de souffrances psychiques, dépressions, volontés suicidaires.**
- **Freins à débiter une thérapie et adhésion difficile à une prise en charge, refus de soins**, représentations du psy, représentations négatives sur le CMP.
- **Une aggravation forte avec la crise sanitaire** : montée des angoisses des jeunes par rapport à leur avenir professionnel, difficulté à se projeter dans l'avenir.

**Les partenaires relaient, également, des situations de jeunes plus complexes et en grande difficulté :** situations de précarisation : errance, hébergement chez un tiers, des situations d'addictions fortes et de concomitance avec des troubles psychiatriques.

- **Un bon maillage des acteurs mais des professionnels pas toujours assez outillés dans le repérage des situations de souffrance psychologique**

Sur le territoire, on observe un bon maillage des acteurs (orientations, interconnaissance, fluidité du parcours, réactivité) et un accompagnement structurant des professionnels par le PAEJ et en cours de renforcement avec la création d'un réseau Adolescence.

**Cependant, les partenaires (Mission locale Garantie jeunes, centres sociaux) relaient le besoin d'être davantage formés au repérage des situations de souffrance psychologiques chez les jeunes et notamment pour les conseillers mission locale l'appréhension des freins psychologiques dans l'accès à l'emploi.**

- **La perspective d'implantation de la MDA 13 Nord**

**Malgré la présence d'acteurs structurants (PAEJ, CMP), on observe un besoin de renforcer les actions face à des besoins importants en direction des jeunes et de façon plus globale touchant aux problématique d'addictions, d'hygiène de vie et vie affective et sexuelle. L'accompagnement de l'implantation de la MDA 13 Nord sur le territoire, en renforcement des acteurs existants représentera ainsi un axe important du futur plan d'action.**

## **Axes de travail – Santé mentale - Périnatalité, enfants, adolescents, jeunes**

---

Dans le cadre du PLSP, les objectifs se concentreront sur :

- **Améliorer la prévention précoce dans une approche faiblement institutionnalisée en direction des enfants et des familles :**
  - *Temps de rencontre avec les professionnels ressources pour une première approche moins institutionnalisée, interventions pluri professionnelles et d'aller vers (psychologue, EJE, etc.) au sein des espaces parents, enfants notamment.*
  - *Développer une approche globale autour des compétences psychosociales et de soutien à la fonction parentale.*
- **Renforcer la prévention en direction des 12-25 ans sur le territoire au travers de l'accompagnement à l'implantation de la MDA 13 Nord :**
  - *Temps de travail en lien avec les acteurs locaux pour répondre aux besoins identifiés : levée des freins psychologiques à l'emploi, à la mobilité, travailler sur les CPS, renforcement d'actions sur l'accès aux soins, l'hygiène de vie, des addictions et la vie affective et sexuelle.*
- **Renforcer le repérage des situations de souffrance psychologiques chez les enfants, jeunes et leurs familles :** *accompagnement, formation et analyse des pratiques en direction des professionnels.*

## Adultes

---

### Synthèse des enjeux

---

- **Des taux de recours relativement élevés aux médicaments psychotropes, particulièrement chez les femmes, une file active du CMP Adulte en augmentation constante, des risques psycho-sociaux importants**

En 2019, sur la commune de Vitrolles :

- **8,3% des assurés du régime général (soit 2 910 personnes) ont eu au moins six remboursements de psychotropes dans l'année (antidépresseurs, anxiolytiques-hypnotiques ou neuroleptiques) : soit + 1% par rapport à la région<sup>77</sup>.**
- **Ce taux est particulièrement élevé chez les femmes pour les antidépresseurs et les anxiolytiques : chez ces dernières, pour l'ensemble des psychotropes ce taux est de 10,3% (contre 6% pour les hommes), soit + 1,5% par rapport à la région.**

**Malgré un taux en baisse, la question du suivi et de l'accompagnement psychologique, au côté des prescriptions médicamenteuses se posent fortement face à une carence forte en praticiens sur le territoire de Vitrolles. Une augmentation des situations de dépression et des pathologies psychiatriques sont repérées par la médecine de ville, avec de fortes difficultés d'orientation.**

**Le CMP Adultes observe une augmentation constante de sa file active chaque année, mais pas de façon forte avec une difficulté accrue à proposer des rendez-vous tous les mois avec le psychiatre pour les personnes suivies et un délai d'attente moyen de 2 mois (rendez-vous avec le psychiatre ou psychologue). Face aux montées des situations d'isolement, des phénomènes de précarisation repérés par les partenaires ainsi qu'au vieillissement de la population (montée des prises en charge sur des situations de poly dépendances, troubles cognitifs, fragilité psychologique) les besoins tendant à s'accroître fortement.**

- **Un maillon manquant dans la prise en charge des situations complexes, d'urgence et hors les murs et un besoin de renforcement du travail de réseau et interprofessionnel**

**Les partenaires sociaux (lieux d'accueil RSA, CCAS, AAJT, CHRS, Maison relais) repèrent des difficultés fortes d'accès aux soins pour leurs publics sur les problématiques de santé mentale :**

- **L'éloignement des urgences psychiatriques et l'absence d'équipe mobile santé psychiatrie.**
- **Face aux situations complexes** (intrication de troubles psychiques, de pathologies lourdes, des situations de refus de soins, incuries dans le logement, urgences psy/violences qui se posent de plus en plus), **et notamment pour des personnes qui n'adhèrent pas à la prise en charge, la difficulté de faire le lien et le besoin d'amorcer des accompagnements hors les murs.**
- Le CMP Adulte est bien inscrit sur le territoire avec des partenariats efficaces avec les médecins généralistes et les partenaires du territoire, **mais manque de temps et de moyens, pour participer aux synthèses ou intervenir sur site au cas par cas.**

Face à la complexité de certaines situations et à l'imbrication de différentes problématiques **il est pointé un besoin important de transversalité des différents réseaux existants sur le territoire** (violences, périnatalité notamment) et un renforcement des partenariats (psychiatrie adulte, enfant, la MDS, le CCAS et la médecine de ville, CPTS et MSP).

---

<sup>77</sup> Source : SIRS Paca, DRSM Paca-Corse 2019 : taux comparatif d'assurés ayant eu au moins 6 remboursements de psychotropes (rég. gén.) (%).

Une réflexion est également à mener sur la relance d'un réseau souffrance psychique (ce dernier, anciennement animé par ARTEMIA, n'existant plus, et la cellule vulnérable amorcée par le CCAS mais arrêtée durant la Covid).

- **Un besoin d'accompagnement social renforcé, inclusion dans la cité, maintien dans le logement pour les personnes en situation de troubles psychiques**

Le CMP Adultes pointe un isolement particulièrement fort des patients, dont la quasi totale majorité réside au sein des quartiers prioritaires de la ville. Le CMP relaye des difficultés en terme de vie sociale et d'inclusion dans la vie de la cité (accès au sport, à la culture). **Des partenariats sont à développer en ce sens avec les acteurs culturels, sportifs, de la vie sociale.**

La ville de Vitrolles ne dispose pas de dispositifs d'inclusion dans la cité tels que les GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) s'adressant aux personnes atteintes de troubles psychiques.

Le CMP Adulte et les structures sociales (CCAS, service RSA TH) pointe un besoin important en terme d'accompagnement social renforcé (gestion du domicile, gestion du budget, etc.), face à des temps d'attente importants pour un suivi en en SAVS (Services d'Accueil et de Vie sociale), peu de ressources existent sur le territoire.

Une problématique spécifique est pointée concernant l'accès et le maintien dans le logement : sur ce volet, le CCAS est membre de la PFTA du Pays d'Aix et l'UDAF est en cours de déploiement le dispositif de logement inclusif Familles gouvernantes pour els majeurs protégés.

## Axes de travail – Santé mentale – Adultes

---

Dans le cadre du PLSP, les objectifs se concentreront sur :

- **Améliorer l'offre de prise en charge et de prévention en santé mentale sur le territoire et la coordination territoriale en santé mentale :**
  - Etudier la possibilité d'un Conseil Local en Santé Mentale ou de toute autre instance permettant la mise en place d'une stratégie concertée d'amélioration de l'offre en santé mentale sur le territoire.
  - Travailler spécifiquement la prévention en santé mentale en direction des femmes, notamment au travers de l'approche par le renforcement des Compétences psychosociales.
- **Réenclencher une dynamique de réseau, de coordination territoriale en santé mentale :** travailler à la création d'une dynamique de coordination qui croise les différents réseaux existants (violences, périnatalité, souffrance psychique).
- **Favoriser l'inclusion des personnes en situation de souffrance psychiques dans la cité et lutte contre la stigmatisation** des personnes en situation de souffrance psychique.
  - Favoriser l'inclusion autour du sport/loisirs, sports adaptés, sensibilisation des partenaires à la problématique des troubles psychiques
  - Favoriser la mise en place de projets d'entraide entre pairs en lien avec les associations de patients.
- **Renforcer les professionnels de premier recours dans le repérage et l'orientation.**



## 10) Santé environnementale

### Synthèse des enjeux

---

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde peuvent être attribuées à des facteurs environnementaux et comportementaux (qualité de l'air intérieur et extérieur, qualité de l'eau, de l'alimentation, exposition aux produits chimiques, aux ondes, au bruit, etc.)<sup>78</sup>.

- **La qualité de l'air et ses impacts sur la santé**

La région Sud est l'une des plus exposées aux pollutions atmosphériques dues aux pollutions urbaines<sup>79</sup>(transports au sein des grandes agglomérations, pollution industrielle autour de la zone de l'Étang de Berre, pollution à l'ozone favorisée par les conditions climatiques). Le dioxyde d'azote, les particules fines et l'ozone sont les principaux polluants observés dans la région. L'exposition chronique à la pollution particulaire de la population des six agglomérations Aix, Avignon, Cannes, Marseille, Nice et Toulon causerait 2 500 décès précoces annuels.

#### Sur Vitrolles :

- **L'indice synthétique de l'air (ISA)<sup>80</sup> est considéré comme moyen : cet indice est compris entre 50 et 60<sup>81</sup>. Élaboré par Air PACA, il varie entre 0 et 100, la qualité de l'air peut être considérée comme bonne en dessous de 45, moyenne entre 45 et 75 et mauvaise au-dessus de 75.**
- **100% de la population est exposée à une concentration moyenne d'ozone<sup>82</sup> supérieure à la valeur seuil de l'OMS plus de 25 jours/ans. L'ozone (O3) a des effets marqués sur la santé de l'homme à des concentrations élevées (crises d'asthme, diminution de la fonction pulmonaire, essoufflements, favorisation de pathologies respiratoires...).**
- **99% de la population de Vitrolles est exposée à une concentration moyenne de PM10 supérieure à la valeur OMS<sup>83</sup> contre 46,9% en Paca en 2017<sup>84</sup>.**

Le SPPPI Paca, Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles a mis en place le Dispositif « Réponse » qui vise à enclencher une concertation avec les habitants sur tout le Pourtour de l'étang de Berre, principalement sur le volet qualité de l'air (stands, marchés, etc.), dont le territoire de Vitrolles. Une proposition de travail est en cours afin de déployer davantage cette démarche auprès des habitants des quartiers prioritaires.

- **La transition écologique : une priorité importante de la collectivité, une dynamique à accompagner sur les quartiers prioritaires de la ville**

**La Transition écologique est une priorité importante de la collectivité avec la signature du Pacte pour la Transition écologique qui déploie des axes concrets sur les questions de santé notamment : le développement d'une alimentation biologique, l'appui à la filière locale, les questions de précarités énergétiques,**

---

<sup>78</sup> Enjeux et mesures phares du 4<sup>ème</sup> plan national Santé environnement 2020-2024

<sup>79</sup> Programme régional santé environnement PACA 2015-2021

<sup>80</sup> Source : Sirsés PACA, Portrait de Territoire Santé Environnement, ATMOSUD, 2017. En ligne : [http://www.sirsepa.org/#bbox=818785,6307550,184798,115444&c=indicator&i=indice\\_exp\\_poll.indice\\_exp\\_poll\\_&s=2017&view=map4](http://www.sirsepa.org/#bbox=818785,6307550,184798,115444&c=indicator&i=indice_exp_poll.indice_exp_poll_&s=2017&view=map4)

<sup>81</sup> Cet indice nous informe du taux de concentration des 3 principaux polluants présents dans l'air (dioxyde d'azote, particules fines et ozone) en comparaison avec les valeurs guides définies par l'Organisation mondiale de la santé. Les valeurs guide de l'OMS sont des valeurs au-delà desquelles l'OMS a évalué que la pollution atmosphérique était nuisible à la santé, à l'exception des particules fines, pour lesquelles il n'existe pas de valeur au-dessous duquel aucun effet sur la santé n'a été observé. Pour ce polluant, la valeur guide OMS correspond à une valeur intermédiaire fixée dans l'objectif de favoriser une réduction des concentrations.

<sup>82</sup> L'Ozone se forme sous l'effet de réactions photochimiques (c'est-à-dire en présence du rayonnement solaire) entre divers polluants, comme les oxydes d'azote (NOx) émis par les véhicules et l'industrie et les composés organiques volatils, émis par les véhicules, les activités utilisant des solvants et l'industrie. On observe des pics de concentration pendant les périodes de temps ensoleillé. *Tableau de bord, cartographie régionale, édition 2016. En ligne : <http://prsepaca.fr/wordpress/wp-content/uploads/2018/05/TBSE2016.pdf>*

<sup>83</sup> La valeur guide fixée par l'OMS pour les particules fines (PM10) est de 20 µg/m3 (moyenne annuelle).

<sup>84</sup> Les effets sur la santé des particules en suspension dépendent à la fois du diamètre et de la composition des particules. On distingue traditionnellement les particules dont le diamètre n'excède pas 10 microns (PM10), des particules fines (2,5 microns) et des ultra fines (moins de 1 micron) qui peuvent pénétrer et se loger plus en profondeur dans l'arbre respiratoire jusqu'aux alvéoles pulmonaires *Tableau de bord, cartographie régionale, édition 2016. En ligne : <http://prsepaca.fr/wordpress/wp-content/uploads/2018/05/TBSE2016.pdf>*

le développement des mobilités douces ou encore la préservation de la biodiversité et du patrimoine naturel de Vitrolles.

Un Projet de signalétique piétonne a été réalisé en 2018/2019 et financé par l'ARS PACA sur le centre urbain et Quartier Prioritaire secteur Centre. La collectivité travaille également actuellement à une déclinaison vitrollaise du PAT métropolitain.

**Sur Vitrolles, il existe de nombreuses actions et initiatives habitantes (La Ruche qui dit oui, Consommons mieux, Vitrolles en transition, etc.), mais qui touchent encore peu les quartiers prioritaires de la Ville. Sur les quartiers prioritaires, les structures locales s'engagent de plus en plus sur les questions environnementales** avec le développement d'initiatives de jardins partagés, la présence d'un animateur environnement au centre social de l'AVES ou le développement du partenariat avec Graines de soleil. Par ailleurs, la question de la précarité énergétique est travaillée par le CCAS et le CPIE (dans le cadre du contrat de ville).

- **Focus mal-logement**

**Sur Vitrolles, la part de logements privés potentiellement indignes est en dessous des taux régionaux<sup>85</sup>.**

On constate, ainsi, peu de situations d'indécence et des acteurs mobilisés tels que l'AMPIL. Cependant, des enjeux sur le bien habiter son logement (droits et devoirs de locataires, maintien dans le logement, consommation énergétique) et son quartier (enjeu des déchets important) sont repérés comme étant à accompagner.

## **Axes de travail – Santé environnementale**

---

**Dans le cadre du PLSP, les objectifs se concentreront sur :**

- **Poursuivre et développer les projets d'aménagements favorables à la santé dont :**
  - En lien avec la Direction de l'Aménagement et la métropole, dans le cadre du futur projet de Rénovation urbaine du quartier du Liourat.
  - Travailler en lien avec l'ARS et la Direction de la Voirie – réseaux – circulation à étendre le projet de signalétique piétonne sur le quartier prioritaire de la Frescoule.
- **Développer l'information et la sensibilisation auprès des partenaires et des habitants sur les questions spécifiques de santé environnementale :** en particulier dans le cadre du suivi du pacte pour la transition écologique par la mobilisation des structures et habitants des QPV.
- **Accompagner l'émergence de projets de concertation et de participation citoyennes sur le volet santé environnementale.**
  - Mettre en lien les collectifs investis sur la question environnementale avec les habitants des QPV (conseils citoyens, par exemple).
  - Travailler en lien avec le SPPPI Paca, Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles (dispositif réponse).
- **Travailler l'axe bien habiter son logement :** Co construire (équipe opérationnelle et GUSP) des ateliers collectifs « bien dans mon logement, bien dans mon quartier, bien dans ma ville », en lien avec les bailleurs, l'AMPIL et le CPIE.

---

<sup>85</sup> Source : Sirsé Paca, DGFIP (enquête FILOCOM) - Insee - 2013

## **11) Plan d'action 2021-2024 : fiches actions 2021-2024**

**13 fiches actions**

**Fiche 1 : Accès aux soins**

**Fiche 2 : Prévention des maladies chroniques**

**Fiche 3 : Sport Santé**

**Fiche 4 : Hygiène de vie, focus enfants, adultes, jeunes**

**Fiche 5 : Addictions**

**Fiche 6 : Vie affective et sexuelle**

**Fiche 7 : Santé mentale – Périnatalité, enfants, adolescents, jeunes**

**Fiche 8 : Santé mentale adultes**

**Fiche 9 : Autonomie et Handicap** : Lutte contre l'isolement et inclusion sociale dans la cité

**Fiche 10 : Santé environnementale**

**Axes transversaux :**

**Fiche 11 : Compétences psychosociales**

**Fiche 12 : Participation des habitants aux actions de prévention**

**Fiches 13 : Formation des professionnels**

## Fiche 1 : Améliorer l'accès aux soins de premiers recours en travaillant sur la levée des freins et l'offre de prise en charge

Axes	Accès aux soins – accès aux droits en santé
<b>Synthèse des données et constats</b>	<p><b>Plusieurs freins repérés d'accès aux soins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des risques de rupture dans l'accès aux soins avec des carences en praticiens sur le territoire et une problématique de mobilité.</li> <li>- Des situations de précarité, droits non ouverts, restes à charge, méconnaissance des droits en santé et des besoins de renforcer les espaces de proximité d'accès aux droits santé : CARSAT, MDPH, CPAM, APA.</li> <li>- Des difficultés spécifiques d'accès aux soins repérées pour le public enfance/familles habitants les quartiers prioritaires (familles nombreuses, familles monoparentales) et sur la prise en charge des parcours de soins complexes (difficultés et troubles de l'apprentissage, handicap, TSA, surpoids, etc.) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Face à des carences spécifiques sur les spécialités pédiatriques, ophtalmologie, orthophonie, besoin de davantage de pédagogie notamment sur la question de l'hygiène de vie, difficultés à se repérer dans le parcours de soins.</li> <li>○ Une demande forte autour des difficultés et des troubles de l'apprentissage et du langage (volet santé du PRE conséquent, montée des accompagnements).</li> <li>○ Un cumul de difficultés : isolement, freins culturels, problématiques de modes de garde et de maintien dans l'emploi.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rappel de l'existant</b>	<p><b>2 MSP du territoire, CPTS Initiatives Santé, PTA Apport Santé, Projet de Lieu de santé des Pins.</b></p> <p><b>Accès aux droits : Maison du droit – Point justice, Centres sociaux, CCAS, Maison France services, offre alphabétisation et FLE, permanences Inter parcours handicap 13, MDS/PMI.</b></p> <p><b>PRE, RESODYS, Ateliers d'LN, PAEJ (permanences médicales), ateliers santé de la Garantie Jeunes, PASS Santé Jeunes.</b></p>
<b>Objectif général</b>	<p><b>Améliorer l'accès aux soins de premiers recours en travaillant sur la levée des freins et l'offre de prise en charge</b></p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours, selon les besoins prioritaires recensés</li> <li>- Améliorer la coordination de parcours, spécifiquement sur les parcours complexes en direction des familles</li> <li>- Renforcer l'axe accès aux droits santé</li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Publics des quartiers prioritaires, population générale

<p><b>Contenu des actions attendues</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accompagnement du projet de Lieu de santé des Pins</b> : démarche de concertation, suivi du projet (bâti, enjeux de portage, etc.) en lien avec les services partenaires de la Ville, les professionnels médicaux du territoire, les associations de prévention et les habitants. Réflexion et lancement d'une dynamique pour attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire en fonction des besoins recensés, écriture du projet avec un double axe prises en charge et prévention.</li> </ul> <p><b>Travailler sur les freins spécifiques repérés en direction des familles habitant les quartiers prioritaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Expérimenter une action de coordination des parcours complexes</b> (une aide passerelle de conseils, d'orientation) et <b>travailler au renforcement du maillage autour des prises en charge (PMI/PRE/médecine de ville/éducation nationale) en lien avec la CPTS Initiatives Santé.</b></li> <li>- <b>Travailler un parcours spécifique autour des difficultés et des troubles de l'apprentissage :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès à la prise en charge médicale (bilans pluridisciplinaires)</li> <li>- Connaissance du parcours DYS, promotion d'outils pédagogiques et spécifiques d'aide aux devoirs, mise en place de conférences thématiques, de sessions de formation.</li> <li>- Mise en place d'actions de prévention : groupes de parents, ateliers langages et prévention écrans.</li> </ul> </li> <li>- <b>Travailler sur la globalité des parcours complexes, notamment concernant les troubles autistiques</b> (compréhension, sensibilisation des professionnels, adressage, outils pédagogiques, soutien parental, réflexion sur les modes de garde) : <i>Education nationale, petite enfance, professionnels du périscolaire.</i></li> <li>- <b>Favoriser la mise en place de permanences d'accès aux droits de proximité en lien avec les institutions concernées, le CCAS et les centres sociaux : MDPH et CARSAT. Travailler avec la CPAM sur l'accès aux droits des personnes précaires.</b></li> <li>- <b>Travailler sur la mise en place d'un dispositif de médiation santé et sensibiliser les professionnels de santé aux freins existants d'accès aux soins, aux droits.</b></li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p><b>Accompagnement projet lieu de santé étapes prévisionnelles :</b>  <i>Automne 2021 : définition du programme (projet, souhaits techniques, etc.)</i>  <i>Novembre/ décembre 2021 : choix du maître d'œuvre</i>  <i>Printemps/ été 2022 : phase d'étude et validation du projet</i>  <i>Eté/ rentrée 2022 : consultation des entreprises</i>  <i>Octobre 2022/juin 2023 : travaux intérieurs</i></p>
<p><b>Porteurs, partenaires identifiés</b></p>	<p>CPTS Initiatives Santé, 2 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, CPAM, Département, PTA Apport Santé, Parcours Handicap 13, ARS, Maison du droit– Point Justice, Centres sociaux, Ateliers d'LN, PTA apport Santé, PRE, Éducation Nationale, professionnels de santé du territoire, RESODYs, Direction éducation de la Ville, Caisse des écoles, Centres sociaux, Inter-Parcours Handicap 13, Direction Economie et emploi</p>
<p><b>Financements</b></p>	<p>ARS, Région, CARSAT, CD13</p>



## Fiche action 2 : Améliorer la prévention des maladies chroniques auprès des publics vulnérables

### Dépistages, éducation thérapeutique, alimentation

Axes	Maladies chroniques – Hygiène de vie
<b>Synthèse des données et constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une hausse des Affections de Longue Durée (ALD) sur le territoire.</b></li> <li>- <b>Des besoins importants en direction des séniors</b> : en 2018, près de la moitié des 55 ans et plus (48,47%) est en ALD. Sur cette tranche d'âge, le taux est plus élevé qu'au niveau régional et départemental.</li> <li>- <b>Un taux de prévalence du diabète</b> plus élevé qu'au niveau départemental et régional.</li> <li>- <b>Des taux de recours aux dépistages encore insuffisants</b> <i>particulièrement sur le volet santé de la femme (cancers du sein et col de l'utérus) et plus faible pour les bénéficiaires de la CSS.</i></li> <li>- <b>Un besoin de renforcer la prévention précoce et de travailler l'axe nutrition santé</b> avec des situations de surpoids et de sédentarité importantes repérées et des freins d'accès à une alimentation équilibrée (manque de temps, isolement, méconnaissance), accentuées pour les plus précaires.</li> <li>- <b>Globalement, une difficulté à toucher le public homme et les plus précaires sur les actions de prévention.</b></li> </ul> <p><i>Liens importants avec les fiches sports santé et lutte contre l'isolement (le développement d'actions santé nutrition ayant aussi comme objectif de travailler l'intergénérationnel, la convivialité et la lutte contre l'isolement et vice-versa).</i></p>
<b>Rappel de l'existant</b>	PTA Apport Santé (sessions ETP), ateliers nutrition par l'épicerie sociale, ateliers cuisine dans les centres sociaux, interventions du Codeps13 auprès des adultes, actions de préventions portées par les Maisons de Santé, CS Bartas : projet bien vieillir dans ma cité (volet nutrition santé), actions de l'ASEPT PACA, et plus ponctuellement de LIDER Diabète.
<b>Objectif général</b>	<b>Améliorer la prévention des maladies chroniques auprès des publics vulnérables</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conforter et développer l'offre de prévention et d'éducation thérapeutique auprès des séniors et travailler la prévention précoce</b></li> <li>- <b>Améliorer l'accès aux actions de prévention (dépistages, ETP) pour toucher les publics précaires et isolés</b></li> <li>- <b>Travailler de façon spécifique l'axe nutrition santé et l'accès à l'alimentation pour les plus précaires.</b></li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Habitants des quartiers prioritaires, séniors, publics en insertion professionnelle, professionnels de santé et des structures sociales et de proximité
<b>Contenu des actions attendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rapprocher les messages de prévention pour toucher les plus isolés</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Axer les actions de prévention sur de l'aller vers, des équipes mobiles pour aller à la rencontre des publics les plus éloignés du soin</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Travailler des actions qui articulent dépistage / ETP et sport santé.</li> <li>○ Réflexion à mener autour d'une démarche d'habitants relais (habitants qui s'adressent à d'autres habitants).</li> <li>○ Développer davantage d'actions passerelles au sein des structures de proximité et d'accompagnement social.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Développer l'offre d'ateliers nutrition auprès des adultes et des seniors au sein des structures de proximité</b> : intervention diététicienne, élaboration concrète de menus, approche intergénérationnelle. Articuler une approche individuelle et collective (ateliers nutrition, dépistages, entretiens conseils alimentation), appui sur les projets de jardins partagés.</li> <li>- <b>Poursuivre l'information et la sensibilisation auprès de la médecine de ville sur l'orientation vers les ressources du territoire en matière de prévention précoce</b> dont l'éducation thérapeutique.</li> <li>- <b>Accompagner les projets autour de l'accès à une alimentation plus saine et équilibrée accessible à tous</b> : travail de l'épicerie sociale sur les fruits et les légumes en lien aux producteurs locaux, réflexion sur des projets innovants tels que VRAC (Vers un Réseau d'Achat en Commun qui propose une alimentation de meilleure qualité à des coûts réduits grâce au principe de l'achat groupé) dans le cadre de la politique de la ville et de la déclinaison vitrollaise du PAT.</li> <li>- <b>Favoriser la formation des professionnels</b> (appui sur le dispositif opti-courses notamment).</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2021-2024
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	CCAS/Épicerie sociale, Codeps 13 (dispositif opti-courses), Centres sociaux, PTA Apport Santé, 2 Maisons de Santé du territoire, CPAM, Asept PACA, LIDER Diabète, la MISS
<b>Financements</b>	ARS, Ville de Vitrolles, CD13, Région, Contrat de ville, CARSAT, Conseil départemental, Conférence des Financeurs, Métropole.

### Fiche action 3 : Proposer une offre Sport Santé coordonnée à l'échelle de la ville et des actions spécifiques en direction des quartiers prioritaires

Axes	Maladies chroniques
<b>Synthèse des données et constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une hausse des Affections de Longue Durée (ALD) et un taux chez les 55 ans et plus, plus important à Vitrolles qu'au niveau départemental et régional.</li> <li>- Un taux de prévalence du diabète plus élevé qu'au niveau départemental et régional.</li> <li>- Un enjeu d'avenir face au vieillissement de la population</li> <li>- Des fortes problématiques de sédentarité chez les adultes</li> <li>- Une implantation réussie de la MISS, des partenariats qui se construisent avec la médecine de ville</li> <li>- Une difficulté à mobiliser le public hommes, par ailleurs très touché par les problématiques de diabète et de cancers.</li> <li>- Une offre limitée des clubs sportifs et encore peu lisible par les habitants, toujours à renforcer avec la médecine de ville</li> </ul>
<b>Rappel de l'existant</b>	Interventions de la MISS, Maison Intercommunale Sport Santé, sport sur ordonnance, CDOMS, Passeport Séniors
<b>Objectif général</b>	<b>Proposer une offre Sport Santé coordonnée à l'échelle de la ville et des actions spécifiques en direction des quartiers prioritaires</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accompagner et former les clubs sportifs de la ville</b></li> <li>- <b>Créer des passerelles entre les habitants des quartiers prioritaires et les dispositifs de droit commun</b></li> <li>- <b>Améliorer la communication en direction des habitants et renforcer les partenariats autour du sport santé</b></li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Publics en ALD, associations sportives, professionnels médicaux, soignants du territoire
<b>Contenu des actions attendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sous l'égide de la Direction des Sports, participer à la définition d'une stratégie globale de déploiement du sport santé sur la commune : accompagnement des clubs sportifs du territoire, formation des clubs sportifs de la ville, amélioration de la coordination locale pour créer des passerelles entre les habitants des quartiers prioritaires et les dispositifs de droit commun.</li> <li>- Travailler à un support de communication spécifique à l'échelle de la ville (espace numérique, dépliant).</li> <li>- Renforcer les partenariats avec les associations accompagnant des publics précaires et/ou vieillissants (épicerie sociale) et les publics en situation de troubles psychiques (CMP Adultes).</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2022-2024
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	Ville, Direction de la vie associative, Direction des sports, Direction de la communication et des relations extérieures, MISS, CDOMS, Clubs sportifs du territoire, épicerie sociale, CMP Adultes, CCAS
<b>Financements</b>	Contrat de Ville, ARS, Ville de Vitrolles, conférence des financeurs

## Fiche 4 : Développer des actions de prévention transversales et structurantes autour de la thématique hygiène de vie en direction des enfants, adolescents, jeunes et de leurs parents

Axes	Hygiène de vie
<b>Synthèse des données et constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène bucco-dentaire : malgré des taux de dépistages plutôt bons à l'échelle de la ville, une alerte des professionnels sur le REP et le REP+.</li> <li>- Des problématiques de surpoids et de sédentarité qui tendent à s'accroître chez les enfants et les jeunes. Des inégalités importantes observées et une aggravation forte de ces problématiques pendant le confinement : surconsommation de produits gras, sucrés, rythme déséquilibré (absence de petits déjeuners).</li> <li>- Des besoins identifiés dans l'accès aux clubs sportifs et en dehors de la sphère scolaire pour les jeunes issus des quartiers prioritaires (accentués pour les jeunes filles).</li> <li>- Un usage précoce et important des écrans dès la toute petite enfance avec un impact fort sur le sommeil, le développement de l'enfant puis la scolarité.</li> <li>- Des besoins prioritaires sur l'hygiène bucco-dentaire et les écrans.</li> <li>- De façon transversale aux différents volets hygiène de vie : un besoin de travailler autour d'actions de sensibilisation précoces et de renforcer les actions auprès des parents.</li> </ul>
<b>Rappel de l'existant</b>	Dépistages réalisés dans le cadre de l'évaluation maternelle PMI, puis en 6 <sup>ème</sup> par l'infirmière scolaire, Codeps 13 (interventions maternelles et élémentaires REP et REP +), développement parcours enfants en surpoids par la CPTS Initiatives Santé, ateliers et projets développés dans les centres sociaux, développement d'un parcours ETP surpoids et obésité de l'enfant par la PTA Apport Santé, expérimentation collège en forme par le CDOMS, offre sportive du CMES Ville de Vitrolles, Carte Collégiens en Provence, réseau parentalité animé par le PRE, PAT, DSP Restauration.
<b>Objectif général</b>	<b>Développer des actions de prévention transversales et structurantes autour de la thématique hygiène de vie en direction des enfants, adolescents, jeunes et de leurs parents</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer une approche transversale de la thématique hygiène de vie et du développement de l'enfant : écran, sommeil, alimentation, hygiène bucco-dentaire, sport.</li> <li>- Conforter et renforcer l'offre de prévention en travaillant notamment sur la synergie du territoire (articulation temps scolaire, hors temps scolaire, événements, etc.)</li> <li>- Renforcer des actions de prévention auprès des parents en s'appuyant sur une approche participative et inclusive.</li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Parents, enfants, Education nationale, professionnels en lien avec les jeunes
<b>Contenu des actions attendues</b>	<b>Renforcer l'offre de prévention en travaillant notamment sur la synergie du territoire :</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>L'élargissement des interventions en milieu scolaire</b> avec une priorité sur l'hygiène bucco-dentaire et les écrans (Cité éducative).</li> <li>- <b>Accentuer les interventions hors temps scolaires avec une priorité sur les écrans</b> : favoriser une approche parents-enfants, parents-adolescents.</li> <li>- <b>Faciliter le déploiement d'actions en lien avec le service sanitaire d'étudiants en santé</b></li> <li>- <b>Développer des évènements et des actions de sensibilisation sur l'espace public, en pieds d'immeuble.</b></li> <li>- <b>Accompagner le développement d'un parcours coordonné de prise en charge de l'enfant en surpoids</b> par la CPTS Initiatives Santé, la médecine de ville, la PMI, les centres sociaux, etc.</li> <li>- <b>Mener une démarche de diagnostic continu afin de développer une analyse fine des besoins par établissements scolaires</b> (données UFSBD, PMI, partenariats avec l'éducation nationale, rencontres interprofessionnelles).</li> <li>- <b>Un travail spécifique à conforter et à développer avec les clubs sportifs du territoire, la Direction des Sports et les habitants afin de travailler la question de l'accès pour les publics habitants en quartier prioritaires.</b></li> <li>- <b>Réfléchir collectivement au développement des actions ciblées autour de l'hygiène bucco-dentaire en direction des jeunes adultes</b> (mission locale, garantie jeunes)</li> </ul> <p><b>Actions de prévention auprès des parents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Axer la prévention sur la période de périnatalité et dès la période de grossesse et la petite enfance</b> : à mener notamment avec le réseau périnatalité, la maternité de Vitrolles, la Direction de la Petite enfance, la PMI, les lieux d'accueil parents-enfants.</li> <li>- <b>En co-pilotage avec la Direction Education de la Ville, et en lien avec l'Education nationale favoriser la mise en place d'actions de prévention en direction et avec les parents au sein de l'école :</b></li> <li>- <i>Projet de petit-déjeuner à étudier, prévention écrans, développement des ateliers langages en maternelle (avec une approche globale sur le rythme de l'enfant), sensibilisations lors des réunions de rentrée sur l'hygiène bucco-dentaire (M't Dents).</i></li> <li>- <b>Favoriser l'inclusion et la participation des familles dans la réflexion sur les projets</b> : groupes de réflexion parents, s'appuyer sur des groupes constitués (groupes de pères de l'AVES), approche par les compétences psychosociales</li> </ul> <p><b>Former les professionnels</b> (Cf. Fiche spécifique formation des professionnels).</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	En lien avec le déploiement des actions de la Cité Éducative, dès la rentrée 2021
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	UFSBD13, MDS/PMI, Codeps 13, Horizon Multimédia, Clubs sportifs, Education nationale, coordinatrices REP et REP +, Direction de l'Education, Direction de la Petite enfance, Direction des sports, crèches, infirmières scolaires, PTA Apport Santé, Point Sud, PRE
<b>Financements</b>	ARS, CPAM, Contrat de Ville, Cité éducative, Conseil départemental, Région, CAF.



## Fiche 5 : Améliorer la prise en charge globale des addictions et développer des actions de prévention et de réduction des risques auprès des adultes et des jeunes

Axe	Addictions
Synthèse des données et des constats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des taux de mortalité par cancers du poumon et par consommation excessive d'alcool significativement plus élevés qu'au niveau départemental et régional pour les hommes.</li> <li>- Une augmentation ressentie des conduites addictives avec des situations complexes plus prégnantes : concomitance troubles psychiques, situations de précarité.</li> <li>- Une prise en charge du sevrage tabagique par la médecine de ville plutôt bonne, mais moindre sur l'alcoologie et les produits illicites.</li> <li>- Un maillage à accompagner autour de la récente consultation avancée en addictologie.</li> <li>- <b>De forts besoins en direction du public jeune et de leurs familles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peu de drogues dures, mais consommation tabac, cannabis, chicha, peu conscience des risques, <b>montée forte des addictions sans produits (jeux vidéo, jeux d'argent)</b>, pratiques dangereuses du protoxyde d'azote, l'intrication de situations de souffrances psychiques, situations d'états limites.</li> <li>- <b>Une adhésion difficile des jeunes au messages de prévention et des besoins en termes de développement d'actions de réduction des risques, d'outillage des professionnels et de l'approche par les compétences psychosociales</b> (phénomène de groupe, la difficulté des jeunes à dire non, l'influence de l'entourage et le lien au réseau de drogue).</li> </ul> </li> </ul>
Rappel de l'existant	Implantation récente d'une consultation avancée en addictologie portée par l'Association Addiction France, des actions de prévention en milieu scolaire par l'association Addiction Méditerranée et le PAEJ (collèges, lycées et auprès des jeunes de la Garanties Jeunes Mission locale), Alcoologiques Anonymes, PTA Apport Santé (sessions collectives et individuelles d'accompagnement à l'arrêt du tabac), Plateforme du Dicadd 13, Outils sur la chicha créé par l'Association Addiction France, projet en cours prévention des addictions (Vatos Locos, Centres sociaux, Add. France, etc.).
Objectif général	<b>Améliorer la prise en charge globale des addictions et développer des actions de prévention et de réduction des risques auprès des adultes et des jeunes</b>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le développement d'une prise en charge coordonnée et de proximité</li> <li>- Favoriser l'appropriation des messages de prévention pour la population générale</li> <li>- Améliorer la prévention en direction des jeunes et penser un accompagnement plus spécifique en direction des familles.</li> </ul>

<b>Public ciblé</b>	Jeunes, adultes, professionnels en lien avec les jeunes, professionnels de santé
<b>Contenu des actions attendues</b>	<p><b>Population générale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Favoriser le maillage autour de la consultation avancée en addictologie, médecine de ville, DICADD 13 et les structures sociales et médico-sociales du territoire</b> (réunions de réseau, plaquette de diffusion, etc.). Accompagner, notamment, la formation et la sensibilisation des professionnels de santé en lien avec la CPTS Initiatives Santé.</li> <li>- <b>Développer des actions de prévention et de réduction des risques avec une priorité sur la problématique de l'alcool et de tabac, accompagner le relais des Campagnes nationales de prévention</b> (Mois sans tabac)</li> </ul> <p><b>Jeunesse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Renforcer les actions de prévention en milieu scolaire en fonction des besoins exprimés par les établissements.</b></li> <li>- <b>Développer l'approche par les Compétences psycho-sociales :</b> milieu scolaire, hors scolaire.</li> <li>- <b>Développer des actions spécifiques de prévention autour des addictions sans produits</b> (jeux vidéo, écrans, jeux d'argent) auprès des jeunes et des parents.</li> <li>- <b>Développer des actions spécifiques de sensibilisation et d'informations en direction des parents</b> (groupes de parole, cafés des parents, centres sociaux).</li> <li>- <b>Développer des actions de prévention hors milieu scolaire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Accompagner la synergie déjà présente sur le territoire dans la construction d'outils de prévention, accompagner l'appropriation de nouveaux outils de prévention</b> par les partenaires travaillant en lien avec les jeunes.</li> <li>○ <b>Développer une approche d'aller vers et de réduction des risques en lien avec les partenaires et la consultation avancée :</b> actions de prévention dans l'espace public, réflexion sur la mise en place d'actions maraudes, actions de distribution de kits de prévention, stands de prévention, etc.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Priorité</b> – actions de maillage en lien avec la Consultation avancée dès la rentrée 2021
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	Association Addiction France, Addiction Méditerranée, Collèges, Lycées, PAEJ, CPTS Initiatives Santé, Maisons de Santé Pluri-professionnelles, DICADD13, Apport Santé, CLSPD, SPIP. Sollicitation potentielle de nouveaux partenariats : Plus Belle la Nuit, ELF.
<b>Financements</b>	ARS, Contrat de Ville, CPAM, MIILDECA, Conseil départemental, Région.

## Fiche 6 : Développer un parcours de prévention en vie affective et sexuelle en direction des jeunes, des professionnels et des parents

Axe	Vie affective et sexuelle
<b>Synthèse des données et constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une Épidémie de VIH active en PACA<sup>86</sup></b> : PACA représente la deuxième région la plus touchée après l'Île de France. La région concentre ainsi près de 6% des nouvelles contaminations chaque année et le nombre de nouvelles infections est en augmentation dans la région alors qu'il est stable en Île de France.</li> <li>- <b>Un recours aux IVG plus élevé en PACA qu'en France métropolitaine<sup>87</sup></b> : avec un <b>taux de recours chez les mineures supérieur à la moyenne nationale.</b></li> <li>- <b>Une thématique identifiée comme prioritaire par les collègues</b> : relations filles/garçon, problématique du consentement, prises de risques, rapport au corps difficile pour les jeunes filles, cyber harcèlement, circulation d'images « nues », gestion des émotions, capacité à dire non.</li> <li>- <b>Une thématique souvent taboue dans les familles, des freins culturels.</b></li> <li>- <b>Peu de projets et d'actions développées au sein des centres sociaux.</b></li> <li>- <b>Une difficulté à parler de ce sujet pour les professionnels en lien avec les jeunes et les enseignants (et/ou la difficulté de s'approprier des outils de prévention).</b></li> <li>- <b>Des besoins importants d'informations auprès des jeunes les plus éloignés du soin (Garantie jeunes, Mission Locale).</b></li> <li>- <b>Un besoin d'intervention précoce et d'une continuité de la grande section de maternelle au lycée.</b></li> </ul>
<b>Rappel de l'existant</b>	<p>Une offre limitée en médecine libérale (gynécologues) malgré la présence de la maternité de Vitrolles, un axe santé de la femme développée par la MSP Pierre Plantée (IVG médicamenteuses, etc.), formation PASS Santé Jeunes contraception. MDS (PMI, CPEF), association l'Œil du Loup, PAEJ, infirmières scolaires, centres sociaux, permanences CEGIDD, Horizon Multimédia</p>
<b>Objectif général</b>	<p><b>Développer un parcours de prévention en vie affective et sexuelle en direction des jeunes, des professionnels et des parents</b></p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Renforcer les interventions sur le temps scolaire et travailler sur un parcours progressif dès le plus jeune âge</b></li> <li>- <b>Développer des espaces de parole et de dialogues hors temps scolaire en direction des jeunes et des parents</b></li> <li>- <b>Favoriser l'appropriation des messages de prévention par les jeunes</b></li> </ul>

<sup>86</sup> Schéma Régional de Santé 2018-2023

<sup>87</sup> Ibid.

	- Renforcer l'axe prévention des IST
<b>Public ciblé</b>	Parents, enfants, jeunes des quartiers prioritaires, professionnels en lien avec les jeunes, public mission locale dont Garantie Jeunes
<b>Contenu des actions attendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Travailler en lien avec l'Education nationale et les acteurs du territoire un parcours sur la vie affective et sexuelle de la petite enfance au lycée par la mobilisation de porteurs spécialisés</b> : <i>compétences psychosociales, premier émoi amoureux, questions de consentement.</i></li> <li>- <b>Travailler spécifiquement la question des stéréotypes de genre</b> : formation expérimentale dans le cadre de la cité éducative des ATSEM, animateurs périscolaires, enseignants, équipes éducatives.</li> <li>- <b>Favoriser la mise en place d'actions de sensibilisation hors les murs (stands de prévention, dépistages).</b></li> <li>- <b>Accompagner les centres sociaux dans la mise en place d'actions de prévention (appropriation d'outils, formations, projets inspirants).</b></li> <li>- <b>Mener une réflexion sur comment favoriser les échanges intrafamiliaux, travailler sur une approche interculturelle</b>, réunions d'information et de concertation à mener avec les centres sociaux.</li> <li>- <b>Renforcer l'information sur les dispositifs existants (PASS Santé jeunes, Planning Familial, CEGIDD).</b></li> </ul> <p><i>Face à des besoins importants, l'Atelier Santé Ville travaillera notamment à l'identification de nouveaux porteurs et le développement d'outils de prévention innovants et permettant l'implication des jeunes autour de cette thématique (ciné débat, films, émission radio, pièce de théâtre, etc.) et d'outils facilement appropriables par les professionnels.</i></p>
<b>Calendrier prévisionnel, priorisation</b>	<b>Priorité</b> , recherche de nouveaux partenariats dès la rentrée 2021
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	PAEJ, Œil du Loup, Codeps 13, Planning Familial 13, Horizon Multimédia, PLCDRA, Mission Locale, Garantie Jeunes, éducation nationale, CPEF, CEGIDD, Centres sociaux, tous nouveaux partenaires identifiés (CRIPS, Planning familial).
<b>Financements</b>	ARS, Contrat de Ville, CPAM, Région, Cité éducative, Conseil départemental, Région, CAF

## Fiche 7 : Conforter et structurer un parcours de soin et de prévention en santé mentale de la période de périnatalité à l'accompagnement des jeunes adultes

Axe	Santé mentale – Accès aux soins
Synthèse des données et constats	<p><b>Carence de l'offre libérale</b> : psychiatres, psychologue, absence de pédopsychiatres  <b>Hausse globale des demandes et de la file active du CMP enfants, adolescents et du PAEJ depuis le début de la crise sanitaire.</b></p> <p><b>Besoins recensés :</b>  <b>Enfance/familles et périnatalité</b>  Ressources insuffisantes dans les prises en charge psychologiques et les actions de prévention en direction des enfants de 6 à 12 ans de primaire avant l'adolescence et de leurs familles.  Des freins culturels importants pour certaines familles et des difficultés à s'adresser au CMP.  Une aggravation forte avec la période de covid : liens distendus avec les familles (crèches, écoles), situations d'isolement et de précarisation.</p> <p><b>Adolescents, jeunes</b>  <b>Aux collègues</b> : des situations d'absentéisme, de décrochage scolaire, de dépression.  <b>Une fragilité psychologique et aggravée par le covid pour les jeunes des quartiers prioritaires avec un impact sur l'insertion professionnelle</b> : d'importants freins psychologiques dans l'accès à l'emploi, manque de confiance en soi, dévalorisation, incapacité à agir.  <b>Des freins dans l'accès aux soins</b> (plus faible taux de couverture médecins traitants chez les 16-25 ans), une adhésion difficile à une prise en charge psychologique.  <b>Des situations plus complexes de précarité, d'errance.</b></p> <p><b>Perspective d'implantation de la MDA 13 Nord dont les missions sont</b> : l'information, le conseil aux jeunes de 11-25 ans, leurs familles et les acteurs au contact des jeunes, accompagnement global (prise en charge médicale, éducative, sociale, juridique, prévention, écrans, addictions, etc.)</p>
Rappel de l'existant	<p>Point d'Accueil Ecoute Jeunes (Permanences d'Accueil, actions psy dans la rue, ciné débats, salons de discussion, interventions auprès du Foyer de jeunes travailleurs, Mission Locale, Garantie Jeunes, etc.), CMP Enfants, adolescents du Liourat. Référents santé (Garantie Jeunes, AAJT), PRE. Fin de l'intervention de SCOP Confluence.  <i>Arrêt momentané de la permanence médicale du PAEJ à la Mission Locale (en recherche d'un nouveau praticien mais complexe).</i></p>
Objectif général	<p><b>Conforter et structurer un parcours de soin et de prévention en santé mentale de la période de périnatalité à l'accompagnement des jeunes adultes.</b></p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prévention précoce dans une approche faiblement institutionnalisée en direction des enfants et des familles</li> <li>- Renforcer la prévention et l'accès aux soins en santé mentale des 12-25 ans, notamment au travers de l'accompagnement à l'implantation de la MDA 13 Nord.</li> </ul>



	- <b>Améliorer le repérage et l'accompagnement des situations de souffrance psychologiques chez les enfants, jeunes et leurs familles</b>
<b>Public ciblé</b>	Enfants et jeunes de 0 à 25 ans, parents des quartiers prioritaires Jeunes suivis dans le cadre de la Mission Locale, dont bénéficiaires Garantie Jeunes
<b>Contenu des actions attendues</b>	<p><b>Enfance/familles et périnatalité</b>  <b>Renforcer les actions de prévention précoce dans une approche faiblement institutionnalisée en direction des enfants et des familles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de temps de rencontre avec les professionnels ressources pour une première approche moins institutionnalisée, interventions pluri professionnelles et d'aller vers (psychologue, EJE, etc.) au sein des espaces parents, enfants notamment.</li> <li>- Développer une approche globale autour des compétences psychosociales et de soutien à la fonction parentale.</li> </ul> <p><b>Adolescents, jeunes</b>  <b>Accompagner l'implantation de la MDA en lien avec les acteurs locaux pour répondre aux besoins identifiés</b> (levée des freins psychologiques à l'emploi, à la mobilité, travailler sur les CPS, renforcement d'actions sur l'accès aux soins, l'hygiène de vie, des addictions et de la vie affective et sexuelle, etc.).</p> <p><b>Renforcer l'accompagnement, la formation et l'analyse des pratiques des professionnels (cf. fiche formation).</b></p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Priorité</b> – déploiement d'actions de prévention précoces dès la rentrée 2021 Implantation de la MDA à partir de 2022
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	PAEJ, CMP Enfants adolescents (CH Montperrin), Relais d'Assistants Maternelles (RAM), Centres sociaux, staff médico-sociaux, Maternité de vitrolles, Réseau périnatalité, réseau parentalité. MDA 13 Nord, Mission Locale, Garantie Jeunes, Collèges, lycées et infirmières scolaires, médiateurs et prévention spécialisée (Addap 13, Dunes), Maisons de Santé pluriprofessionnelles, CPTS Initiatives Santé
<b>Financements</b>	ARS, Contrat de Ville, Quartiers Solidaires, Cité Educative, Région, Conseil départemental

## Fiche 8 : Favoriser l'accès et la continuité des soins en santé mentale et l'inclusion sociale des personnes en situation de souffrance psychique

Axe	Santé mentale
<b>Synthèse des données et constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sur cette thématique, on constate des besoins importants et des risques de ruptures identifiés. Les partenaires sociaux et médico-sociaux pointent cet axe comme prioritaire avec :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Des taux de recours élevés en médicaments psychotropes, particulièrement pour les femmes et une faiblesse de l'offre libérale (psychiatres, psychologues cliniciens).</i></li> <li>○ <i>Une file active du CMP Adultes en augmentation constante.</i></li> <li>○ <i>Des risques psycho-sociaux importants qui accroissent encore les besoins : vieillissement de la population, précarisation, isolement.</i></li> <li>○ <i>Une augmentation des situations de dépression et des pathologies psychiatriques repérée par la médecine de ville.</i></li> <li>○ <i>Des situations de souffrance psychologique repérées par les agents d'accueil des centres sociaux.</i></li> <li>○ <i>Une montée ressentie des situations complexes et d'urgence (intrication souffrance psychique, addictions, violences, incuries dans le logement)</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Des partenariats resserrés sur le territoire mais un maillon manquant dans la prise en charge des situations complexes et hors les murs.</b></li> <li>- <b>Un besoin de renforcement du travail en réseau et en transversalité.</b></li> <li>- <b>Un besoin fort en terme d'accompagnement social, de maintien dans le logement et d'inclusion sociale des personnes en situation de souffrance psychique sur les quartiers prioritaires.</b></li> </ul>
<b>Rappel de l'existant</b>	CH Montperrin Villa Mélodie, médecine de ville, CPTS Initiatives Santé, Maisons de Santé pluri professionnelles, MDS, Maison relais (AAJT), CCAS, fin du réseau souffrance psychique anciennement animé par ARTEMIA, permanences CCAS (HEDA, Cap Emploi, RSATH, ARIANE, Parcours Handicap 13), PFTA du pays d'Aix, familles gouvernantes (logement accompagné majeurs protégés, UDAF).
<b>Objectif général</b>	<b>Favoriser l'accès et la continuité des soins en santé mentale et l'inclusion sociale des personnes en situation de souffrance psychique</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Améliorer l'offre de prévention en santé mentale</b></li> <li>- <b>Favoriser l'inclusion des personnes en situation de souffrance psychique dans la cité</b></li> <li>- <b>Renforcer les professionnels de premier recours dans le repérage et l'orientation</b></li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Publics précaires, personnes en situation de souffrance psychique, femmes des quartiers prioritaires de la ville, leurs familles, les aidants, professionnels de santé, professionnels sociaux, médico-sociaux, personnels et services de la ville.

<b>Contenu des actions attendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Travailler spécifiquement un projet de prévention en santé mentale en direction des femmes au travers de l'approche par les compétences psychosociales.</b></li> <li>- <b>Favoriser l'inclusion autour du sport/loisirs, sports adaptés,</b> sensibilisation des partenaires à la problématique des troubles psychiques.</li> <li>- <b>L'outillage des professionnels</b> sera développé dans la fiche spécifique formation</li> <li>- <b>Favoriser la mise en place de projets d'entraide entre pairs en lien avec les associations de patients,</b> (groupes de parole, étude potentielle projet de création d'un GEM).</li> <li>- <b>Appuyer la création d'une dynamique de coordination territoriale qui croise les différents réseaux existants</b> (violences, périnatalité, souffrance psychique).</li> <li>- <b>Etudier la possibilité d'un Conseil Local en Santé Mentale ou de toute autre instance permettant la mise en place d'une stratégie concertée d'amélioration de l'offre en santé mentale sur le territoire :</b> initier une réflexion collective en lien avec les élus (étude, réunions partenariales, d'information et de sensibilisation aux élus à cette thématique).</li> <li>- <b>Travailler sur la faisabilité du développement d'une approche hors les murs (type équipe mobile).</b></li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2021-2024
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	CCAS, CH Montperrin CMP Villa Mélodie, CPTS Initiatives Santé, MSP, Bailleurs sociaux, service des ressources humaines de la ville, centres sociaux, Parcours Handicap 13, Nouveaux partenariats potentiels à enclencher : UNAFAM, UNAPEI, COFOR.
<b>Financements</b>	ARS, Ville, Contrat de Ville

## Fiche 9 : Renforcer la prise en compte des personnes âgées et handicapées habitant les quartiers prioritaires par des actions ciblées sur l'autonomie et l'inclusion

Axe	Autonomie et Handicap
Synthèse des données et constats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Une montée du vieillissement</b> sur la commune et sur les quartiers prioritaires de la ville.</li> <li>- <b>Une montée des situations de perte d'autonomie et des enjeux spécifiques de prise en charge à domicile, de continuité de parcours et de gestion des cas complexes</b></li> <li>- <b>Une montée forte de l'isolement</b> au sein des quartiers prioritaires de la ville et une aggravation forte avec la période de confinement : personnes âgées, bénéficiaires AAH.</li> <li>- <b>Une thématique encore peu prise en charge au sein des structures de proximité, qui commence à se développer et à accompagner.</b></li> <li>- <b>Des enjeux émergents d'adaptation des logements.</b></li> </ul>
Rappel de l'existant	<p>CCAS (portage de repas, registre séniors, personnes vulnérables, actions collectives, réseau Bien vieillir, épicerie sociale), Gym Age d'or en Maison Pour Tous, Ville de Vitrolles (ateliers mémoire à la médiathèque la Passerelle, Passeport Séniors), associations séniors.</p> <p>Centre social le Bartas : projet Bien vieillir dans ma cité et présence d'une médiatrice intergénérationnelle, projets de jardins partagés</p> <p>Handicap : GEM AFTC 13, projets de création participative avec la Compagnie BALKIS (IME les Fauvettes, CCAS, CMP enfants/ adolescent)</p> <p>Ateliers d'LN aide aux aidants, activités spécifiques dans le cadre du CMP (CATTP, Hôpital de jour).</p>
Objectif général	<b>Renforcer la prise en compte des personnes âgées et handicapées habitant les quartiers prioritaires par des actions ciblées sur l'autonomie et l'inclusion</b>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Proposer une politique globale de lutte contre l'isolement</b></li> <li>- <b>Appuyer la prise en compte de nouveaux besoins autour de la perte d'autonomie, du maintien à domicile et de l'adaptation des logements</b></li> </ul>
Public ciblé	Personnes de 60 ans et plus résidant dans les quartiers prioritaires, personnes bénéficiaires de l'AAH résidant dans les QPV
Contenu des actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Penser la mobilisation des publics âgés, handicapés, isolés dans les actions d'animation de proximité</b> (jardins, animations collectives). <b>Actions d'aller-vers, dans l'espace public, travailler à de meilleures modalités de diffusion de l'information sur l'existant</b> et lutter contre le non-recours (APA, par exemple, notamment auprès des associations d'aide à domicile).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Accompagner et renforcer le dispositif récent de l'aide aux aidants sur le territoire</b> (amélioration de la communication et de la sensibilisation, articulation de l'individuel et du collectif, accueils aidants/aidés, etc.)</li> <li>- <b>Réflexion sur la mise en place d'un réseau d'entraide et de repérage des personnes isolées en lien avec les bailleurs sociaux et le dispositif de médiation sociale.</b> Pilotage Direction de la solidarité (CLSPD, ASV, CCAS).</li> <li>- <b>Travailler à la prise en compte des enjeux d'adaptation des logements avec la Direction de l'Aménagement.</b></li> <li>- <b>Développer des actions spécifiques auprès des bénéficiaires AAH et des publics en situation de troubles psychiques (cf. fiche santé mentale).</b></li> <li>- <b>Etude et benchmarking de nouveaux dispositifs</b> sur le volet rupture de l'isolement : dispositif Mona Lisa, actions des Petits frères des pauvres, etc.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Priorité 2021-2024</b>
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	CCAS, associations d'aide à domicile, Centres sociaux, CH Montperrin CMP Villa Mélodie, Associations sportives et culturelles du territoire, épicerie sociale du CCAS
<b>Financements</b>	ARS, CARSAT, Ville, conférence des financeurs, bailleurs sociaux

## Fiche 10 : Favoriser le déploiement de la politique municipale environnementale et des initiatives citoyennes dans les QPV

Axe	Santé environnementale
<b>Synthèse des données et constats</b>	<p><b>Comme sur l'ensemble du pourtour de l'étang de Berre, le territoire de Vitrolles est soumis à des expositions importantes de polluants fortement dues à la pollution industrielle avec des valeurs supérieures aux valeurs seuil de l'OMS sur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>L'ozone plus de 25 jours/ans</b> (industries, circulation routière, chaleur), avec des conséquences sur la santé : crises d'asthme, diminution de la fonction pulmonaire, essoufflements, favorisation de pathologies respiratoires...).</li> <li>- <b>Les particules fines</b> (émission par l'activité humaine chauffage (notamment au bois), trafic routier, centrales thermiques et autres industries), et très supérieure à la moyenne PACA, facteur de risque de maladies cardiovasculaires, respiratoires et de cancer du poumon.</li> </ul> <p><i>Les attentes citoyennes sur les questions de santé environnementales sont présentées comme de plus en plus fortes, la Ville est très impliquée sur cette thématique en lien avec les citoyens. Ce sujet n'est pas ressorti comme prioritaire lors de la présente concertation du PLSP mais un travail de reprise de cette thématique, notamment dans le cadre du futur Projet de Rénovation Urbaine du Liourat pourra être mené. Sur cette thématique, l'ASV devra participer aux réflexions menées à l'échelle communale.</i></p> <p>Sur la question du logement, peu de situations d'indécence et des acteurs mobilisés (AMPIL, CPIE, etc.) mais des enjeux sur le bien habiter son logement (droits et devoirs de locataires, maintien dans le logement, consommation énergétique) et son quartier (enjeu des déchets important).</p>
<b>Rappel de l'existant</b>	<p><b>La Transition écologique est une priorité importante de la collectivité avec la signature du Pacte pour la Transition écologique</b> qui déploie des axes concrets sur les questions de santé notamment : le développement d'une alimentation biologique, l'appui à la filière locale, les questions de précarités énergétiques, le développement des mobilités douces ou encore la préservation de la biodiversité et du patrimoine naturel de Vitrolles. La collectivité travaille également actuellement à une déclinaison vitrollaise du PAT métropolitain.</p> <p><b>Les structures locales s'engagent de plus en plus sur les questions environnementales</b> : développement des initiatives de jardins partagés, présence d'un animateur environnement au centre social de l'AVES, développement du partenariat Graines de soleil, actions de lutte contre la précarité énergétique (CPIE, CCAS) événements.</p> <p>Le SPPPI Paca, Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles a mis en place le Dispositif Réponse qui vise à enclencher une concertation avec les habitants sur tout le Pourtour de l'étang de Berre, principalement sur le volet qualité de l'air (stands, marchés, etc.) dont le territoire de Vitrolles.</p> <p>Existence d'actions et d'initiatives habitantes sur Vitrolles (Ruche qui dit oui, Consommons mieux, Vitrolles en transition, etc.) mais qui touchent encore moins les quartiers prioritaires de la Ville.</p>
<b>Objectif général</b>	



	<b>Accompagner la prise en compte de la thématique de santé environnementale au sein de la collectivité, auprès des partenaires et des habitants</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre et développer les projets d'aménagements favorables à la santé notamment dans le cadre du prochain projet de rénovation urbaine du territoire</li> <li>- Développer l'information et la sensibilisation auprès des partenaires et des habitants sur les questions spécifiques de santé environnementale</li> <li>- Accompagner l'émergence de projets de concertation et de participation citoyennes sur le volet santé environnementale</li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Population générale, adultes, enfants, jeunes, partenaires, élus
<b>Contenu des actions attendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler en lien avec l'ARS et la Direction de la Voirie – réseaux – circulation à étendre le projet de signalétique piétonne sur le quartier prioritaire de la Frescoule.</li> <li>- En lien avec la Direction de l'Aménagement et la métropole, dans le cadre du futur projet de Rénovation urbaine du quartier du Liourat, accompagner la prise en compte des enjeux d'aménagements favorables à la santé.</li> <li>- Accompagner le développement des temps d'informations et de sensibilisation sur les enjeux environnementaux (en particulier dans le cadre du suivi du pacte pour la transition écologique) par la mobilisation des structures et habitants des QPV.</li> <li>- Participer à la réflexion autour de la mise en place d'une déclinaison du PAT en lien avec la Métropole sur le territoire avec un focus sur les QPV.</li> <li>- Mettre en lien les collectifs investis sur la question environnementale avec les habitants des QPV (conseils citoyens, par exemple).</li> <li>- Co construire (équipe opérationnelle et GUSP) des ateliers collectifs « bien dans mon logement, bien dans mon quartier, bien dans ma ville », en lien avec les bailleurs, l'AMPIL et le CPIE.</li> <li>- Travailler en lien avec le SPPPI Paca, Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles (dispositif réponse) sur la mise en place de temps de concertation.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2022-2024
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	CPIE, SPPPI, Centres sociaux, Métropole Aix Marseille, Différents services de la Ville (GUSP, etc.),
<b>Financements</b>	ARS PACA, Ville, Métropole

## Fiche 11 : Prendre en compte de façon globale et transversale à l'ensemble des actions santé l'approche par les compétences psychosociales

Axe	Transversal
<b>Synthèse des données et constats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les CPS représentent un outil encore peu déployé en direction des adultes. <b>Des actions autour des CPS sont à développer notamment auprès des plus précaires, adultes en situation de fragilité et de façon transversale aux différentes thématiques santé. Des besoins spécifiques sont repérés en direction du public femmes sur le volet soutien psychologique.</b></li> <li>- <b>D'importants besoins sont recensés en direction des parents dans le renforcement des compétences parentales au travers des CPS</b> : repérage de parents en difficulté et en questionnement par rapport à leurs pratiques éducatives, notamment sur les questions d'autorité et le manque de repères.</li> <li>- <b>Au niveau des enfants et des jeunes, d'importants besoins en termes de CPS</b> (notamment sur les volets santé mentale, addictions et vie affective et sexuelle) : manque de confiance en soi, problématique de gestion des émotions, de la frustration, choix d'orientations, freins psychologiques d'accès à l'emploi, etc.</li> </ul>
<b>Rappel de l'existant</b>	Projet du CS Calcaira sur les CPS en direction des jeunes et des parents, actions de Point Sud Club Jeunes Citoyen, actions en milieu scolaire, programme CAP sur ma santé d'Addiction Méditerranée, actions du PAEJ, projet spécifique du CHRS AVES en direction des publics accueillis, projet Et les pères accompagné par l'AVES, Hello ma vie, PRE
<b>Objectif général</b>	<b>Prendre en compte de façon globale et transversale à l'ensemble des actions santé l'approche par les compétences psychosociales</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Déployer un programme global autour des compétences psychosociales en direction des enfants, des parents, des adultes notamment sur les thématiques santé mentale, vie affective et sexuelle, hygiène de vie et addictions.</b>
<b>Public ciblé</b>	Enfants, adolescents, jeunes, familles
<b>Contenu des actions attendues</b>	<b>Programmes CPS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A renforcer auprès des jeunes et à développer davantage auprès des familles avec des besoins importants recensés de renforcement des compétences parentales</li> <li>- Travailler sur une continuité de la grande section de maternelle au collège.</li> <li>- Travailler sur la perspective d'acteurs supplémentaires sur ce volet et/ou d'augmenter le temps des intervenants actuels sur ce volet (Codeps 13, Addiction Med., Point Sud)</li> <li>- En direction des personnes précaires</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2021-2024
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	Point Sud, Centres sociaux, Addiction Méditerranée, Œil du Loup, éducation nationale, infirmières scolaires, Codeps 13, PRE, Hello ma vie, MDA Nouveaux porteurs
<b>Financements</b>	ARS, Contrat de Ville, Cité éducative



## Fiche 12 : Favoriser la participation des habitants aux actions de prévention et d'éducation à la santé

Axe	Transversal
Synthèse des données et constats	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La participation des habitants à la définition des actions de prévention de l'Atelier Santé Ville et cela de façon transversale aux différentes thématiques santé représente un axe essentiel.</li> <li>- Dans le cadre de l'élaboration du présent PLSP, différents temps de travail ont eu lieu avec les habitants</li> <li>- Un travail important est à poursuivre afin d'associer les habitants au suivi du PLSP.</li> <li>- Les partenaires font remonter le besoin d'associer davantage les habitants, les familles, en amont, dans la construction des projets d'éducation à la santé et des actions de prévention.</li> </ul>
Rappel de l'existant	Conseils Citoyens, projet Et les pères accompagné par l'AVES
Objectif général	<b>Favoriser la participation des habitants aux actions de prévention et d'éducation à la santé</b>
Objectifs opérationnels	<b>Favoriser des approches de santé communautaire, de « faire avec » et qui valorisent les savoirs expérientiels des habitants, des familles sur les problématiques de santé, la participation des habitants aux décisions</b>
Public ciblé	Enfants, adolescents, jeunes, familles
Contenu des actions attendues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Création d'un comité de suivi habitants du PLSP (ou toute autre type d'instance adaptée) :</b> associer les habitants à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des actions santé.</li> <li>- <b>Favoriser l'implication des habitants et des familles dans la construction des actions de prévention et d'éducation à la santé qui les concernent et le déploiement d'approches d'entraide entre pairs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Groupes de parole, espaces de dialogues et de réflexions thématiques.</li> <li>○ S'appuyer notamment sur l'approche de santé communautaire développée par ATD Quart Monde.</li> <li>○ S'appuyer sur les groupes d'habitants déjà constitués pour mener des actions auprès d'autres habitants : groupe de pères, Conseil Citoyen.</li> <li>○ Evaluer la pertinence de la mise en place d'actions d'habitants relais.</li> </ul> </li> </ul>
Calendrier prévisionnel	2021-2024
Porteurs, partenaires identifiés	Codeps 13, groupe de pères, ATD Quart Monde, Conseils Citoyens, Conseil de jeunes Nouveaux porteurs (notamment sur le volet santé mentale, association de patients).
Financements	ARS, Contrat de Ville

## Fiche 13 : Favoriser la formation continue des professionnels sur les problématiques de santé, le travail de réseau et l'interconnaissance

Axe	Transversal
<b>Synthèse des données et constats</b>	<p>Le besoin d'outillage et de formation des professionnels est un enjeu majeur revenu à de nombreuses reprises lors des entretiens et des groupes de travail.</p> <p>Il a été repéré un besoin de travailler, chaque fois que cela était possible, sur la dimension interprofessionnelle (croiser professionnels de santé, du social, médico-social, médiateurs, centres sociaux, Education nationale), ainsi que d'axer sur l'appropriation d'outils de prévention concrets et réutilisables facilement par les professionnels.</p> <p>Les professionnels ont également fait remonter le besoin d'une meilleure connaissance globale des ressources du territoire en matière de santé.</p>
<b>Rappel de l'existant</b>	Formations proposées par le Codeps 13 et entièrement gratuites en direction des partenaires (rythme de vie, écrans, alimentation), formation PASS Santé Jeunes en 2019 et formation prévue PASS volet santé mentale, formation addiction par Addictions France
<b>Objectif général</b>	<b>Favoriser la formation continue des professionnels sur les problématiques de santé, le travail de réseau et l'interconnaissance</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser à une approche d'éducation et de promotion de la santé</li> <li>- Favoriser l'appropriation d'outils interactifs et pédagogiques sur les thématiques ciblées</li> <li>- Permettre l'interconnaissance et le décroisement des acteurs</li> <li>- Favoriser la connaissance des ressources du territoire</li> </ul>
<b>Public ciblé</b>	Professionnels du territoire
<b>Contenu des actions attendues</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le contenu pourra évoluer en fonction des demandes des professionnels.</b></li> <li>- <b>Une priorité forte est donnée aux thématiques addictions, santé mentale et compétences psycho-sociales notamment :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o <i>Repérage de la souffrance psychologique chez les jeunes.</i></li> <li>o <i>Outils de prévention des addictions et de réduction des risques.</i></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Les thématiques alimentation et vie affective et sexuelle seront également ciblées.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Travailler à l'élaboration d'un guide pratique sur les ressources en santé du territoire.</b></li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Tout au long de l'année
<b>Porteurs, partenaires identifiés</b>	CODEPS 13, ARS (exemple : formation 1 <sup>er</sup> secours en santé mentale), réseaux professionnels, DICADD 13, Association Addiction France, tous autres organismes de formation
<b>Financements</b>	ARS, Région, CPAM, Cité éducatives, Education nationale, Ville

## 12) Annexe 1 : Tableau synthèse de l'existant sur le territoire en matière de santé

Thématiques du PLSP	
Accès aux droits et aux droits santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Maison France services Ville / CCAS</b> Stratégie globale d'inclusion numérique. Vitrolles est labélisée Maison France services.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Maison du Droit - Point Justice</b> Accueil de plus de 20 permanences gratuites qui peuvent être classées en 5 domaines :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accès au droit.</li> <li>- L'aide aux victimes.</li> <li>- La médiation et gestion des conflits familiaux ou entre particuliers.</li> <li>- Les missions judiciaires.</li> <li>- Et depuis janvier 2018 la relation Police – population.</li> </ul>               Permanences de SOS Femmes : des permanences ont lieu à la Maison du Droit, un réseau de professionnels se réunit régulièrement.             </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Point d'appui aux étrangers – Co financements Contrat de Ville</b> Porté par l'AVES - tenue de trois permanences par semaine (deux au centre social le Bartas, une à la Maison du Droit), ainsi que l'action Vers plus d'autonomie dans les démarches administratives.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Antenne CPAM</b> Horaires réduits - fermeture depuis le début de la crise sanitaire.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>AVES, centre sociaux le Bartas et les Salyens</b> Permanence constitution retraite CARSAT et permanence MDPH par un médecin à la retraite bénévole (MDPH) et un salarié habitué aux dossiers CARSAT. Elles reposent sur du volontariat.</li> </ul>
Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Antenne de la Maison de la Solidarité du Conseil départemental, Volet PMI</b> <b>Consultations</b> : puéricultrices et auxiliaires de puériculture, assistantes sociales, médecins sur des consultations pédiatriques de 0 à 6 ans, psychomotricienne (à mi-temps et qui réalise des bilans mais pas de suivi), psychologue, infirmières, des consultations obésité par une infirmière et un médecin mais arrêt avec le COVID/pas repris, une éducatrice de jeunes enfants. <b>La PMI réalise les évaluations maternelles en petite et moyenne section de maternelle et des actions collectives comme les ateliers langages</b> animés par une EJE de la PMI et une orthophoniste du territoire. Les ateliers se déroulent autour de 10 séances collectives 2 fois dans l'année avec des groupes de 6 mamans et 6 enfants (réduit à 4 dans la période COVID). <b>Des consultations diététicienne sont proposées</b> mais sur un temps réduit. Sensibilisation importante et globale sur la thématique hygiène de vie.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)</b> Le territoire est doté de deux MSP : MSP Pierre Plantée (secteur centre) et MSP Frescoule. Les MSP regroupent une équipe de professionnels de santé de soins primaires (1<sup>er</sup> et éventuellement 2<sup>nd</sup> recours) d'une même zone géographique autour d'un projet de santé commun.</li> </ul>



Elles proposent un mode d'exercice professionnel et un ensemble de services de santé de proximité sans hébergement ainsi que des actions de prévention et d'éducation pour la santé en fonction des besoins du territoire. Les professionnels exercent à titre libéral et peuvent être regroupés physiquement ou non dans un même lieu.  
Sur Vitrolles les deux MSP sont multi-sites et exercent ainsi dans leurs cabinets.

▪ **CPTS Initiatives Santé, Communauté Professionnelle Territoriale en Santé**

La CPTS Initiatives Santé couvre actuellement les territoires de Vitrolles, Marignane et St Victoret et a vocation notamment à travailler à une échelle plus large autour de la coordination de parcours de soins.

La CPTS porte par exemple un projet autour de la coordination de parcours d'enfants en surpoids ou à risque d'obésité de 0 à 17 ans et de leurs familles.

▪ **Le PRE, Programme de Réussite Educative**

Dispositif financé par l'État et porté par la Caisse des écoles, il s'adresse à des enfants et jeunes de 2 à 16 ans présentant des signes de fragilité repérée. Dans le cadre de l'accompagnement sur le volet santé, des permanences sont proposées par des professionnels de santé.

▪ **Permanences RESODYS**

Le RESODYS est une association régionale spécialisée dans la prise en charge des troubles de l'apprentissage. Des permanences sont proposées au Romarin pour la réalisation de bilans et l'accompagnement des enfants ayant des troubles de l'apprentissage ainsi que leurs familles (arrêtées à ce jour).

▪ **Point d'Accueil Ecoute Jeunes – Cofinancements Contrat de Ville**

Dispositif porté par l'hôpital Montperrin et situé dans les locaux du CMP enfants adolescents, le PAEJ est un espace d'accueil et d'écoute, gratuit et sans rendez-vous destiné aux adolescents et aux jeunes adultes. C'est un lieu relais, un lieu de passage permettant au jeune de se poser et d'étayer sa problématique de vie : conflits familiaux, mal être, échec scolaires, conduites à risques, violences, délinquance, fugue, errance. Le PAEJ est financé dans le cadre du contrat de ville pour son action « Une démarche d'aller vers les jeunes en difficulté sur les territoires prioritaires ».

Il propose ainsi en direction des 12-25 ans et de leurs familles : des permanences : accueil jeunes, parents, permanences médicales délocalisées au sein de la Mission Locale, actions collectives de prévention santé, projet « psy dans la rue » : maraudes menées par une psychologue du PAEJ en lien avec les équipes de prévention de l'Addap 13, temps d'analyse des pratiques et de soutien aux professionnels, dispositif des exclusions temporaires

▪ **Ateliers santé Garantie Jeunes - Mission Locale Est Etang de Berre**

Accompagnement des jeunes de 16 à 25 ans dans leurs démarches d'insertion professionnelle. Le dispositif Garantie jeunes propose un accompagnement intensif et collectif d'une durée de douze mois, qui constitue une modalité spécifique du parcours contractualisé d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie. Elle est destinée aux jeunes en grande précarité.

Des ateliers santé y sont proposés : accès aux soins, information autour des addictions, interventions CPAM, PAEJ et un accompagnement spécifique vers les bilans de santé Mission locale, sur la base du volontariat. Une référente santé est présente et accompagne les démarches d'ouverture de droits.

**Accès aux droits sociaux –**

▪ **Le CCAS, Centre Communal d'Action Sociale – Missions transversales**

Accueil, écoute et orientation de tous les Vitrollais : domiciliations, aides sociales légales, aides sociales facultatives. Le CCAS assure, notamment, l'accompagnement social des personnes sans enfants mineurs à charge. Il est Lieu d'accueil RSA par convention avec le

## accompagnement social

Conseil départemental des Bouches-du-Rhône (le CCAS conformément au protocole départemental d'accueil, d'orientation et d'accompagnement, prend en charge les personnes âgées de 59 ans et plus).

*Mise en place d'une cellule adulte vulnérable permettant la coordination des partenaires autour des cas complexes. Les rencontres ont dû être arrêtées durant la crise sanitaire.*

### ▪ La Maison de la Solidarité du Conseil départemental

Située dans le centre urbain qui couvre aussi le secteur Berre l'étang et Rognac. De nombreuses consultations et entretiens y sont proposées gratuitement<sup>88</sup> ainsi qu'un accompagnement social pour les publics avec mineurs à charge.

## Prévention des maladies chroniques

### ▪ La MISS (Maison Intercommunale Sport Santé) – Co financement Contrat de Ville

**Association affiliée à la Fédération Française de Sport Adapté. La MISS a pour objet de proposer du sport adapté aux publics adultes atteints de d'affections de longues durée (ALD).** Les orientations se font par prescription médicale. Depuis 2019, la MISS est soutenue dans le cadre de la politique de la ville. Cette action permet de proposer des temps d'activité physique adaptée gratuits et en proximité pour les habitants des QPV. Cette action est maillée avec les centres sociaux et a évolué depuis 2019 avec, notamment, l'ouverture d'un 3ème groupe et de l'activité marche.

### ▪ La PTA Apport Santé

Plateforme Territoriale d'Appui : appui global à la coordination de parcours complexes, dépistages, session arrêt du tabac, cycles d'éducation thérapeutiques : diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, BPCO et asthme et diabète gestationnel. Sessions gratuites et mise en place dans plusieurs lieux (Maison du droit – Point Justice, centres sociaux, clinique de Vitrolles, etc.).

Projet d'éducation thérapeutique en direction des enfants en surpoids en cours de déploiement.

### ▪ Passeport séniors proposé par la Ville.

### ▪ CDOMS (Comité départemental des offices municipaux des sports)

Bouger âgé en lien avec le CCAS et la Direction des Sports. Financé dans le cadre de la conférence des financeurs, se poursuit par le biais de l'ASEPT PACA.

## Hygiène de Vie

### ▪ CCAS : ateliers nutrition en direction des séniors, épicerie sociale qui déploie un axe nutrition santé

Le CCAS coordonne au sein du réseau Bien vieillir des ateliers autour de l'hygiène de vie (Conférence des Financeurs, ASEPT PACA) qui abordent selon les intervenants et les années le volet nutrition santé.

Dans le cadre de l'aide sociale facultative, le CCAS de Vitrolles a mis en place une épicerie sociale, créée en juillet 2007. L'épicerie sociale accueille tous les publics (y compris familles) sur orientation d'un travailleur social (et après validation de la commission permanente du CCAS).

L'épicerie sociale s'est formée au dispositif Opti-course afin d'aider les personnes en difficulté financière à optimiser leurs achats alimentaires tout en visant l'adoption de comportements favorables à la santé (Porté par le CRES PACA).

### ▪ Le Centre social du Bartas

**Projet 2021-2024 Bien vieillir dans ma cité en lien avec la CARSAT** qui comprend un volet nutrition santé et la mise en place d'ateliers cuisine facile et équilibrée en direction des séniors. Le centre social anime un jardin partagé aux Hermès.

<sup>88</sup> Listing de l'ensemble des professionnels en annexe.

▪ **Le centre social Calcaïra**

« La cuisinette » : ateliers cuisine et repas partagés avec échange de recettes et valorisation des savoirs faire. Projet ma belle tomate (financé dans le cadre du Contrat de Ville): animations jardin, jardin partagé, marché de producteurs locaux réguliers en partenariat avec l'association Graine de Soleil ateliers jardinage, ateliers artistiques autour du jardin, concours de soupes au jardin, travail sur les habitudes alimentaires.

Ateliers cuisine dans le cadre de l'accompagnement périscolaire (ex : gouters sans gluten). Thématique travaillée pendant les séjours jeunes durant lesquels et les vacances scolaires particulièrement avec les 11-14 ans (ex : « goûter plus que parfait »).

Écrans : « séjours déconnexion ».

▪ **Le Centre social des salyens**

**Ma santé, mon projet (projet évolutif)** dont :

- Lors des animations familles : sensibilisation globale autour de l'hygiène de vie, construction d'outils pédagogiques, travail autour du rythme de l'enfant (structuration journée, levée/coucher, brossage de dents, alimentation).
- Soupe de l'automne avec les habitants sur la place du Romarin, découverte de légumes de saisons.
- Au sein de l'ACM : alimentation et pratique sportive, activités ludiques, ateliers cuisine pendant les vacances scolaires, gouters et repas équilibrés, partage avec les familles, jeux sportifs et animations sportives dans le cadre du PRODAS.
- Création d'un livret pour apprendre à remplacer certains aliments gras et sucrés.
- Projet VTT qui permet le dépassement de soi et d'évoquer la question de l'équilibre alimentaire.
- Sensibilisation aux écrans

▪ **L'UFSBD 13 (Union Française pour la Santé Bucco-dentaire)**

En milieu scolaire avec des actions d'éducation collective et de dépistage sur une partie du réseau REP et REP +.

▪ **CODEPS 13 – Co financements Contrat de Ville**

Le CODEPS 13 intervient sur le territoire de Vitrolles au travers d'une action co-financée dans le cadre du Contrat de Ville et de l'ARS. Ce dernier mène des interventions au sein d'établissements scolaires REP et REP + (maternelles/élémentaires et collège) autour de différentes thématiques hygiène de vie : sommeil, nutrition, hygiène bucco-dentaire, écrans.

▪ **CDOMS (Comité départemental des offices municipaux des sports)**

Depuis 2 ans, le CDOMS, Comité Départemental Des Offices Municipaux des Sports propose au sein du collège Fabre (classes de 6<sup>ème</sup>), l'action « Collège en forme ». Cette action se présente comme un rallye autour de différents volets : tests physiques, diagnostic autour des connaissances en nutrition, état de sédentarité, évaluation des connaissances en termes d'habitudes alimentaires. Un retour est réalisé dans les classes pour partager les résultats des tests et travailler la sensibilisation.

▪ **Horizon Multimédia**

Intervient depuis 2 ans sur le territoire au sein des établissements scolaires (classes de CM1/CM2/6<sup>ème</sup>). L'association est intervenue la première année sur le réseau REP et la seconde année sur le REP+. Elle propose des interventions de 3 heures autour de l'impact des écrans sur la santé, au travers d'une approche ludique, de l'approche par les compétences psycho-sociales et la conscientisation des jeunes.

▪ **Consultation avancée en addictologie par l'association Addiction France (anciennement ANPAA 13)**

## Addictions

**Lancée en novembre 2020 et attachée au CSAPA de Martigues**, l'équipe est constituée d'une CESF et d'un infirmier (en cours de recrutement) et travaille en lien avec l'équipe pluridisciplinaire du CSAPA de Martigues.

La consultation avancée s'adresse à tous les publics, adultes comme mineurs peuvent être accueillis, quel que soit leur âge ou leur lieu d'habitation (Vitrolles ou non). Elle a lieu une journée par semaine dans les locaux de la Garantie Jeunes sur le quartier des Pins (secteur centre). Les consultations sont gratuites et anonymes. Dans le cadre de cet accompagnement l'équipe pourra proposer, selon les besoins exprimés lors du premier accueil, un travail autour : de la réduction des risques, de l'accompagnement au sevrage. Cet accompagnement implique également la coordination d'un parcours de soin plus global en lien avec les différents partenaires du droit commun.

- **Des sessions collectives et individuelles d'accompagnement à l'arrêt du tabac sont proposées régulièrement par la PTA Apport Santé.**

- **Association les Alcooliques anonymes (réunions 1 fois/semaine).**

- **Plateforme du DICADD 13**

**Mission centrée sur l'orientation et la coordination de parcours et situations complexes en addictologie.** La structure n'effectue pas prise en charge ni de prescriptions, tout l'accompagnement se réalise en distanciel par téléphone. Il est aussi un important espace de ressources et de documentation. Le DICADD propose aussi une série d'outils pour la levée des freins d'accès aux soins en addictologie (interprétariat via OSIRIS, etc.)

- **L'association Addiction Méditerranée**

Intervention a sein d'établissements scolaires du REP et du REP + du territoire autour des addictions notamment en 5<sup>ème</sup> dans le cadre des actions éducatives puis sur des projets spécifiques. Auprès des plus jeunes, les interventions portent principalement sur les compétences psychosociales (projet Cap sur ma santé en élémentaires). Elle intervient auprès des jeunes mais aussi des professionnels dans une perspective de formation.

- **Maison Départementale de la Solidarité, CPEF, Centre de planification et d'éducation Familiale (MDS)**

Consultations gynécologiques, consultations sans rendez-vous pour les jeunes filles (mercredis après-midis), prises en charge pré et post natal, visites à domiciles, prescription toutes contraceptions, réalisation d'IVG médicamenteuses, dépistage du cancer du sein dans le cadre d'Octobre rose.

Il s'agit d'un lieu de soin ouvert à toutes les femmes et aux mineures sans autorisation de leurs parents. Les consultations et les contraceptifs y sont délivrés gratuitement pour les mineures et les adultes sans couverture sociale.

Des temps de sensibilisation autour de la thématique vie affective et sexuelle sont mis en place au sein des établissements scolaires (lycée Caucadis Garantie Jeunes, cafés des parents).

- **Permanences CEGIDD à la MDS de Vitrolles (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic)**

Consultation avancée du CeGIDD d'Aix en Provence (CD 13): dépistage VIH – Hépatites et IST. Sans rendez-vous les lundis de 10h à 13h00 à la MDS de Vitrolles, consultations sur rendez-vous durant la période de covid.

- **L'Œil du loup – Financements Contrat de Ville**

Association spécialisée dans la prévention des violences, des discriminations et des questions de genre. Elle travaille notamment par l'approche des compétences psychosociales, à la déconstruction des stéréotypes et des représentations qui influencent nos relations et nos comportements.

## Vie affective et sexuelle

Composée d'une équipe pluridisciplinaire (conseillère conjugale et familiales, animatrice de prévention et de promotion de la santé, psychologue sociale, etc.), elle propose différents modules d'intervention : ateliers, formations, actions éducatives en collège.

En 2019/2020, l'œil du Loup est intervenu autour de la double thématique des discriminations et de la santé sexuelle sur les collèges Fabre (élèves de 5<sup>ème</sup>) et Claudel (élèves de 4<sup>ème</sup>) grâce au financement de l'ARS. L'action a été reconduite sur le collège Claudel avec une action supplémentaire déposée dans le cadre du contrat de ville : projet de temps de discussion sur la pause méridienne autour du volet vie affective et sexuelle.

## Santé Mentale

### ▪ Centre Médico-Psychologique enfants, adolescents du Liourat (CH Montperrin)

Dans le cadre du service public, le CMP a une mission de soin, de prévention et d'orientation. Il prend en compte toutes les demandes d'aide en relation avec une souffrance psychologique d'enfants, d'adolescents de 0 à 16 ans et de parents résidants à Vitrolles. Depuis quelques années, leur sectorisation s'étend aussi aux quartiers Aixois de l'Arbois et de La Duranne.

Composition de l'équipe : 1 pédopsychiatre, 4 psychologues (dont 2 à temps plein, 1 à mi-temps sur Marignane et Vitrolles, et 1 à mi-temps entre le CMP et le PAEJ), 1 psychomotricienne (quasiment à temps plein), 1 éducateur spécialisé (mi-temps CMP et Hôpital de jour de Vitrolles), 1 assistante sociale et 1 assistante médico-administrative.

Une convention est mise en place entre le CH Montperrin et la maternité de la clinique de Vitrolles. Cette dernière délègue au CH Montperrin et plus spécifiquement au CMP enfants adolescents du Liourat l'animation des actions autour du soutien et de la prévention dans le domaine de la périnatalité. Cette action a longtemps été cofinancée dans le cadre du volet santé du contrat de ville ce qui n'est aujourd'hui plus le cas (complexité pour le CMP à flécher des habitantes des QPV, missions qui relevaient davantage de l'hôpital). Cette action n'est pas sectorisée. 2 psychologues du CMP du Liourat interviennent chacune 2 demi-journées par semaine à la maternité avec un passage en chambres en pré ou post natal.

### ▪ Staff Médico-social

Les staffs médico-sociaux sont des instances de concertation pluri-professionnelle visant à prendre en charge du mieux possible les situations médico-psycho-sociales complexes des femmes enceintes le plus en amont possible de la naissance, en articulant le lien ville-hôpital. Il constitue une force de proposition de prises en charge « adaptés » à la réalité de la vie quotidienne du couple mère-enfant<sup>89</sup>. Un staff médico-social se réunit à la maternité 1 fois/mois depuis 3 ans. Ce staff est composé de la PMI, 2 sage femmes et puéricultrices, une cadre de la maternité, 2 psychologues du CMP du Liourat.

### ▪ L'Hôpital de jour, centre de psychothérapie infantile du Griffon

L'hôpital de jour accueille des enfants de 3 à 12 ans présentant des troubles envahissants du développement ou de la personnalité. Ils proposent des prises en charge thérapeutiques, éducatives et pédagogiques individuelles et de groupe. L'Équipe est composée : 1 psychologue, 1 cadre de santé, 5 éducateurs, 1 psychomotricienne, 2 infirmiers, 1 aide-soignante, 1 ASH, 1 institutrice spécialisée.

### ▪ La Villa Mélodie – Psychiatrie Adultes (Veux village), CH Montperrin, constituée de plusieurs services :

Le CMP Adultes (aussi Hôpital de Jour et CATT) : le CMP est un Centre de consultation psychologique, son équipe est composée de psychiatres, psychologues, d'une assistante sociale et d'infirmières qui reçoivent les patients. Il a des missions d'accueil, de prévention, de travail en réseaux avec les différents partenaires sociaux. Les soins incluent des prises

<sup>89</sup> Les fondamentaux du staff médico-psycho-social, journée Dépression Périnatale, 22 septembre 2016, Bourse du travail Bobigny.



en charge psychothérapeutiques et médicales, accompagnements en vue de réinsertion, et de façon plus ponctuelle des visites à domicile.

- **PFTA du pays d'Aix pour les situations complexes de maintien ou d'accès au logement, Plateforme Territoriale d'Accompagnement**

Dispositif de logement d'abord mobilisant des acteurs du Social, de la Santé, de l'Hébergement et du Logement.

- **UDAF dispositif Familles gouvernantes à l'automne sur Vitrolles**

(5 place), il s'agit de logement accompagné pour les majeurs sous tutelle.

## Autonomie et Handicap

- **CCAS**

Le CCAS, par le service accueil (dont référente personnes âgées/ personnes handicapées) et le service social, œuvre au quotidien au maintien à domicile des personnes âgées ou porteuses de handicap : conseil aux familles, gestion du portage à domicile de repas et du service de téléassistance, veille sociale, etc.

**Des permanences :** HEDA (Handicap Entreprise Defi Action), Cap Emploi, RSATH, ARIANE (inclusion, de formation, d'insertion sociale et professionnelle pour les publics les plus fragiles, prestation d'appui spécifique au handicap mental), Réseau Parcours HANDICAP 13.

**L'animation du réseau Bien vieillir :** créé fin 2019, avec pour objectif de réunir les personnes qui agissent en direction des séniors (associations d'aide à domicile, EPHAD) et les acteurs de la prévention/loisirs (Conférence des financeurs, Mutualité Française, etc.), il se réunit (hors période Covid) tous les 2/3 mois. Il travaille à la mise en place d'une programmation commune d'activité financées et cela sur différentes thématiques : nutrition, équilibre, prévention des chutes, initiation à l'informatique.

- **La MAIA du Pays Salonais : coordination et la gestion de parcours complexes**

La MAIA est une méthode conçue pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus<sup>90</sup>. Elle vise : la continuité des parcours des personnes âgées (éviter les ruptures de prise en charge), la prise en charge des situations complexes par un professionnel formé et dédié : le gestionnaire de cas, le soutien à domicile des publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions.

- **GEM, groupe d'entraide Mutuelle AFTC 13**

- **La Maison Pour Tous : Gym âge d'or pour les séniors de plus de 65 ans.**

- **Ville de Vitrolles : ateliers mémoires à la médiathèque La passerelle, passeport séniors (avec tarif préférentiel 52 euros l'année pour 2 activités sportives).**

- **Les ateliers d'LN**

Des rendez-vous des aidants sont mis en place par l'association les ateliers d'LN depuis novembre 2020. Initiée précédemment, l'initiative avait été stoppée par la première période de covid et relancée en septembre 2020 avec un temps de présentation aux partenaires. Cette action est cofinancée par la Ville de Vitrolles, la Caisse des écoles et le CCAS de Vitrolles.

- **Associations séniors**

8 associations sont recensées sur la ville<sup>91</sup> dont le Foyer des anciens, Vitrolles 2000 (organisation de randonnées sur le Plateau, activités culturelles, voyages), Entraide

<sup>90</sup> <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia#maia-c-est-quoi->

<sup>91</sup> Bien vieillir à Vitrolles, Guide des Séniors



*Solidarité 13, AVF Vitrolles (liens entre les anciens et les nouveaux à Vitrolles à travers des activités de loisirs et sportives).*

▪ **Le Centre social du Bartas Projet 2021-2024 Bien vieillir dans ma cité en lien avec la CARSAT**

*Un projet co financé par la CARSAT est développé au Centre social du Bartas, qui dispose notamment d'une médiatrice intergénérationnelle, Il développe ainsi le projet Bien vieillir dans ma cité qui propose : jeux mémoire, ateliers cuisine facile et équilibrée, ateliers gymnastique et équilibre, jardinage/environnement, interventions globales autour de la santé à l'antenne sociale Oxygène.*

### 13) **Annexe 2 : Liste des partenaires rencontrés dans le cadre de la démarche de réactualisation**

- Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
- Protection Maternelle Infantile (PMI)
- Centre Médico-psychologique Adultes Villa Mélodie
- Centre Médico-psychologique enfants, adolescents du Liourat
- Plateforme Territoriale d'Appui Apport Santé
- Centre Communal d'Action Sociale
- Direction de l'Education (Ville)
- Chargée de mission jeunesse (Ville)
- Caisse des Ecoles
- Direction de la Petite Enfance (Ville)
- Centre Social Calcaïra
- Centre Social Bartas
- Centre social les Salyens
- Codeps 13
- Maison Intercommunale Sport Santé (MISS)
- Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)
- Maison de Santé Pluriprofessionnelle Pierre Plantée
- CPTS Initiatives Santé
- CPAM Bouche du Rhône
- Education nationale : directeurs d'écoles, infirmières scolaires, coordinatrices REP et REP+
- L'association d'aide à domicile l'ADAR Provence
- Mission Locale, Garantie Jeunes Est Etang de Berre
- DICADD 13
- Comité Départemental des Offices Municipaux des Sports (CDOMS)
- CHRS AVES
- Le FJT
- MAIA du Pays Salonais

## 14) Annexe 3 : Compte-rendu des groupes de travail partenaires et habitants

### Réactualisation du Plan Local de Santé Publique : Compte-rendu World Café CALCAIRA du 27 mai 2021

#### Ce qui ressort de façon récurrente et comme priorité pour les habitants :

- Une problématique forte autour de l'isolement
- La volonté d'**actions intergénérationnelles** plus que « seniors »
- **Une forte demande autour de l'alimentation** (pour la convivialité, mais aussi dans une perspective de santé, travailler l'élaboration concrète de menus plus qu'un cours car peut être trop scolaire et descendant.).
- **Un projet à accompagner autour de la mise en place d'un réseau d'entraide entre voisins**, pour faciliter la mise en lien, des sorties. SEL Système d'échange Local déjà dans le dernier projet social du centre CALCAIRA mais difficulté à la mise en place).
- **Un axe fort autour du sport adapté** : développer une politique plus ambitieuse, coordonnée, visible à l'échelle de la ville (ALD ou non ALD)
- **Un manque de connaissance des campagnes de dépistage même si pour certains la diffusion CPAM suffit complètement, favoriser des temps d'informations dans les structures.**
- **Globalement, un axe important autour de la communication santé, l'accès à l'information sur ce qui existe.**

Table : Isolement, enjeux autour du bien vieillir

Constats, problématiques soulevées et propositions	Priorisation
<b>Isolement avec le Covid, sentiment d'abandon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Aggravation de l'isolement</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Craintes des rencontres dans le contexte de covid</li> <li>○ Situations de dépression</li> </ul> </li> <li>- <i>En majorité : difficulté de créer du lien avec ses voisins</i></li> <li>- Existence du système de Voisins Vigilants sur un lotissement du quartier, création de liens autres que sur la sécurité</li> <li>- Sentiment d'une ville partagée en 2 pour les ressources : centre et secteur sud</li> </ul>	●
<b>Lieux ressources identifiés pour rompre l'isolement</b> : centre social, CCAS et association Ferme de Croze. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Centre social est repéré comme fort lieu ressource pour parler, être aidé, être informé, être orienté vers d'autres lieux ressources.</li> <li>- Volonté de renforcer le partenariat avec le CCAS pour l'orientation des personnes isolées</li> </ul>	●
<b>Difficultés sur l'orientation/accompagnement psychologique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manque de connaissance</li> <li>○ Même si problème identifié, crainte du jugement par la personne concernée</li> </ul>	
<b>Souhait d'actions à mettre en place :</b>	
- Jeux	●●
- <b>Repas</b>	●●●●●●
- Temps intergénérationnels	
- <b>Ateliers mémoire gratuits ++</b>	●
- Rendre plus visible le CCAS	
- Faire connaître le système de navette pour le transport	
- <b>Manque de connaissance de l'Espace Mandela</b>	●●

- Développer les actions d'Apport Santé	
- <b>Mettre en lien les gens pour des sorties (culturelles, etc.)</b>	●●●●●
- Fête des Voisins	
- Souhait de ne pas être identifiés comme « séniors » : travailler davantage des temps intergénérationnels	

Table : Hygiène de vie

Constats, problématiques soulevées et propositions	Priorisation
Freins pour manger « équilibré » et activités sportives : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le manque de temps +++</b></li> <li>- La difficulté à adapter les repas selon les problèmes de santé</li> <li>- Un accès au sport difficile avec le covid</li> <li>- Difficulté à lire les étiquettes, se repérer dans les prix</li> <li>- Isolement qui se traduit aussi par beaucoup de temps devant les écrans, 3/4h devant la tablette</li> </ul>	
Souhait d'actions à mettre en place : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Souhait d'axer sur l'intergénérationnel</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Avoir des conseils d'une diététicienne, en lien avec les pathologies ou pas.</b> Demande intervention d'Apport Santé par exemple au centre social.</li> <li>- <b>Ateliers cuisine adaptés</b> : comme projet intergénérationnel en lien avec les projets de jardins potager et avec les enfants, S'appuyer sur les jardins partagés, développer des temps éducatifs</li> <li>- <b>Réapprendre à bien manger /manger équilibré</b></li> </ul>	●●●●●
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Animations autour du sport</b>, MISS à continuer et à développer</li> <li>- <b>Sport non adapté sur Vitrolles : pas assez de propositions pour les personnes qui ne sont pas en ALD</b></li> </ul>	●●●
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Développer le parrainage : grands-parents qui s'occupent d'enfants</b></li> </ul>	

Table : Rapport filles garçons, vie affective et sexuelle

Constats, problématiques soulevées et propositions	Priorisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Moins tabou qu'avant mais toujours tabou dans certaines familles</b></li> <li>- <b>Freins culturels</b></li> </ul>	●●
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aujourd'hui constat que modèles familiaux très hétérogènes</b></li> <li>- <b>Plus d'égalité filles/garçons mais pas encore suffisant</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La problématique d'internet, accès libre à la pornographie</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pas connaissance des dispositifs proposés comme la planification familiale</b></li> </ul>	●●
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situations de harcèlement mais plus facile d'en parler via les réseaux sociaux</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Violences conjugales, que faire ? Volonté d'être mieux sensibilisé, informé, savoir comment réagir.</b></li> </ul>	●
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Manque d'informations IST/MST</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Comment expliquer la sexualité à un jeune, comment l'aborder de façon précoce ?</b></li> </ul>	●
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Couleurs et jouets genrés, changer les mentalités, aborder les genres dans le sport, les métiers : un besoin de former les professionnels</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Travailler davantage la communication, « nerf de la guerre » !</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Besoin de travailler cette thématique avec les parents, le faire auprès des partenaires parentalité (PMI par exemple).</b></li> </ul>	

Table : Accès aux soins/dépistages

Constats, problématiques soulevées et propositions	Priorisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La problématique des médecins de famille qui partent à la retraite</b></li> </ul>	●●

« Du lendemain on passe d'un médecin de famille à plusieurs remplaçants avec différents sons de cloches... »	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Longueur de rdv pour les spécialistes</b> : dermatologue (6 mois d'attente), gynécologue, ophtalmologue, ORL, endocrinologue, mais arrivée de cardiologues aux salyens.</li> <li>- <b>Pour le groupe, pas de renoncement aux soins</b> : organisation en avance pour les prises de rdv (jusqu'à 1 an en avance), suivies par professionnels, enfants qui sont présents pour conduire parfois aux rendez-vous.</li> <li>- <b>La question de l'urgence pose cependant problème</b>, des fois obligé d'aller vers une clinique privée avec importants dépassements d'honoraires</li> </ul>	
- <b>Difficulté à prendre des rdv sur internet ou pas connaissance de la permanences numérique</b>	
- <b>Problématique de la mobilité pour certains</b> : changement de trajet du bus, certains tronçons pas desservis, le cout des transports et pour les patients qui ne sont pas en ALD et qui ne bénéficient pas des taxis gratuits pour rdv médicaux.	
<b>Connaissance des structures ressources :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de connaissance de la MDS sur le volet adulte/dépistage/ et peu connaissance de son volet CPEF</li> <li>- Apport santé et MISS pas assez connus</li> </ul>	
<b>Souhait d'actions à mettre en place :</b>	
- <b>Renforcer les formations PSC1, premiers secours</b> en direction des adultes, des séniors : manque de connaissance conduites en état d'urgence, bons numéros à contacter	●
- <b>Plan global déploiement autour du sport santé</b> : déployer une politique plus ambitieuse, état très dégradé du gymnase RAY GRASSI, améliorer la communication	● ●
- <b>Education thérapeutique, sport santé</b> : améliorer la communication, faire des relais par le CCAS, informations sur le marché, exemple de la ville d'Istres avec davantage de séances	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ateliers alimentation adaptés</b> : conseils santé, ateliers diététiques</li> <li>- <b>Travailler l'élaboration concrète de menus plus qu'un cours car peut être trop scolaire et descendant.</b> S'appuyer sur le partage d'expériences, les astuces du quotidiens (notamment face au manque de temps).</li> </ul>	● ● ● ● ● ● ● ●
- <b>Actions autour du dépistage</b> : manque de connaissance des campagnes, développer des actions plus pédagogiques, en petits groupes, sessions de formation, réunions d'informations, pour d'autres très suffisants via CPAM	● ● ●
- <b>Espaces informations santé avec documentation en libre</b>	
- <b>Utiliser communication Journal de Vitrolles</b>	

## Réactualisation du Plan Local de Santé Publique : Groupe de travail habitants du lundi 10 mai 2021 Maison de la Vie Associative et Citoyenne

### ▪ **Présentation du groupe de pères « Avec toi papa »**

Ce groupe de pères, constitué en 2018 et accompagné par l'AVES (projet PAPABOOM), est motivé par la volonté de s'investir davantage dans l'éducation et plus globalement dans la vie des quartiers : organisation de sorties, avec les enfants, cafés de Noël, ateliers cuisine, etc. Ils travaillent actuellement autour de l'accès au sport pour tous à Vitrolles et mènent un travail de questionnaires auprès des habitants afin de mieux comprendre les freins potentiels d'accès aux activités sportives.

### ▪ **Démographie médicale et accès aux soins**

#### **Des manques pointés en terme de praticiens :**

- ⇒ Généralistes : difficulté d'accès pour des nouveaux patients.
- ⇒ Confirmation d'une difficulté concernant les orthophonistes, avec la difficulté d'avoir des rendez-vous, même uniquement pour un bilan et face à des besoins importants pointés autour des difficultés d'apprentissages.
- ⇒ Difficultés concernant le suivi pédiatrique en libéral, temps d'attente long PMI.
- ⇒ Gynécologie malgré la présence de la Clinique : les personnes doivent parfois se rendre à Marignane.
- ⇒ Difficulté forte concernant les ophtalmologues et dermatologues.
- ⇒ Cardiologues et cancérologues (personnes qui doivent se rendre à Marignane ou Marseille).

#### **Un ressenti général de renoncement sur certains soins :**

- ⇒ Face à des délais d'attente trop longs « *Quand on n'a pas un rendez-vous avant 6 mois, on abandonne...* »
- ⇒ Et des problématiques de mobilités importantes : familles nombreuses, personnes seules, personnes âgées pas véhiculées, en situation de handicap.
- ⇒ Des dépassements d'honoraires mais pas pointé comme frein principal par le groupe.

**Un manque de coordination des soins complexes** : souhait d'un réseau coordonné de praticiens

#### **Une réflexion à mener autour de l'accueil des familles**

- ⇒ Retours de nombreux parents qui renoncent à retourner chez un praticien car se sentent jugés ou qui n'ont pas compris ce qu'ils devaient faire (besoin de davantage d'explications et de pédagogie).
- ⇒ Des discours parfois contradictoires entre praticiens (sommeil, alimentation par exemple), se sentent perdus et pas écoutés, pas pris en compte de leurs difficultés quotidiennes.

#### **Propositions formulées :**

- ⇒ **Travailler la problématique de la mobilité : réseau de transport, service de taxi à développer**
- ⇒ **Une réflexion à mener autour de l'accueil des familles, la pédagogie, le non-jugement**
- ⇒ **Souhait d'un réseau plus coordonné de praticiens**

#### **Hygiène de Vie – Population générale**

- ⇒ Impression que les médecins ont peu de temps pour faire passer des messages de prévention (diabète/dépistages), un besoin de faire davantage de pédagogie.
- ⇒ La question du manque de temps (le temps de la consultation, et le temps des gens) qui apparaît comme importante et est pointée à plusieurs reprises.
- ⇒ Le moment de l'annonce d'un cancer est cité en exemple avec une inquiétude sur « la gestion de l'après », comment on accompagne davantage.
- ⇒ Sentiment d'un impact faible des Campagnes de Prévention et de dépistage nationale « *On y fait plus attention* ».
- ⇒ Dans les centres sociaux, une mobilisation sur les actions qui touche globalement un peu toujours les mêmes groupes, touche à la difficulté de renouvellement des publics.

**Un questionnement concernant la faible participation des hommes aux actions de sport santé et d'éducation thérapeutique ?**



- ⇒ Pas connaissance dans le groupe des actions de la MISS autour du sport santé (aussi parce que la communication se fait par les médecins généralistes avec une prescription)
- ⇒ La question des horaires, du manque de disponibilité

### Propositions formulées :

- ⇒ Rapprocher les campagnes de prévention des personnes isolées : idée d'un référent habitant ou d'un médiateur pour faire passer les messages de prévention
- ⇒ Et des « *Formations de patients qui pourraient former d'autres patients* ».
- ⇒ Accentuer les temps de sensibilisation sur le marché, par exemple actions plus régulières d'Apport Santé.
- ⇒ Axer la prévention sur de l'aller vers et des équipes mobiles qui se rendent directement au contact de la population.
- ⇒ Améliorer l'information et la communication sur ce qui existe : éducation thérapeutique, sport santé (même si doit dans tous les cas passer par le médecin traitant)
- ⇒ Proposer des temps de sensibilisation sur le marché du dimanche (pour toucher les actifs) : sur cette proposition certains participants au groupe de pères sont prêts à soutenir l'action, à le faire en lien avec Apport Santé

### Hygiène de Vie – Enfance – Jeunesse

#### Hygiène bucco-dentaire :

- Une bonne connaissance du groupe du dispositif M'T'Dents.
- Pour la coordinatrice famille de l'AVES, l'enjeu autour de l'hygiène bucco-dentaire porte principalement sur les questions d'alimentation : dès tous petits consommation de produits très sucrés.
- Une grande disparité dans les prix, des restes à charge qui restent importants, notamment sur les soins spécialisés (connaissance du dispositif reste à charge zéro/ panier de soins dentaires mieux remboursé, en cours de déploiement).

#### Alimentation & sédentarité :

- ⇒ Validation du constat d'une baisse d'activité des jeunes ;
- ⇒ Des consommations de produits industriels, gras et sucrés aux petits déjeuners (chips, coca, pizza) ;
- ⇒ Impact important de la publicité et de l'industrie agroalimentaire ;
- ⇒ L'importance d'avoir une approche non culpabilisante et de la prise en compte de l'environnement social des familles ;
- ⇒ Pour un papa présent, les temps d'éducation à l'alimentation se font aussi par le biais des activités sportives (éducateur sportif qui sensibilise) ;
- ⇒ Un besoin important au niveau des collégiens ;
- ⇒ Constat fait que trop peu de liens entre la sensibilisation des enfants et celle des parents (travail en ces sens expérimentation projets de paniers, réflexion en cours avec le Codeps 13)

#### Travail mené autour de l'accès au sport par le groupe des pères :

- ⇒ Leur hypothèse de départ, qu'ils souhaitent vérifier au travers de leur démarche de questionnaire (réalisé par les pères en lien avec le centre, va être diffusé à la sortie des écoles, objectif de toucher 60 à 80 parents), est que le premier frein est celui du prix, notamment pour les familles nombreuses. Ils constatent des disparités importantes entre les sports.
- ⇒ Débat autour de la fréquentation du CMES Centre Municipal d'Enseignement du Sport/ *creuser le diagnostic autour des taux de fréquentation auprès du service.*
- ⇒ Foot comme pratique majoritaire à l'extérieur, se pose aussi la problématique de la découverte de nouveaux sports.

#### ■ Propositions :

- ⇒ Continuer la sensibilisation des enfants mais travailler davantage la sensibilisation auprès des parents car sinon a peu d'effets.
- ⇒ Travailler sur une campagne d'affichage et de prévention à l'échelle de la ville
- ⇒ L'importance de faire intervenir un tiers
- ⇒ Travailler spécifiquement autour de la semaine du gout

- ⇒ Idée de projets : Intervention d'une diététicienne sur des temps de conférence/ interrogation sur ce types d'approches, est-ce que cela touchera les gens ?
- ⇒ Relais au niveau de la ville de la démarche du groupe de pères concernant l'accès au sport.

#### ▪ Les écrans

- ⇒ Témoignage d'un parent sur la difficulté à faire face à la problématique des écrans et des jeux vidéo « on est informé mais on ne sait pas comment faire, c'est une réelle addiction ! ».
- ⇒ Les cafés des parents sont reconnus comme des espaces privilégiés de circulation de l'information.

#### ▪ Propositions :

- ⇒ Accentuer les actions de sensibilisation auprès des enfants et poursuivre fortement auprès des parents.
- ⇒ Proposer des temps d'échanges entre pairs, partage conseils, astuces
- ⇒ Travailler sur des temps de prévention parents-enfants.
- ⇒ Proposition de monter une action expérimentale parents-enfants en lien avec une structure partenaire (Horizon Multimédia) en lien avec le groupes de pères.

#### ▪ Isolement – Santé mentale – Enjeux spécifiques autour du bien vieillir

- ⇒ Constats de situations de solitudes importantes.
- ⇒ Au centre social des Salyens : accueil de nombreux séniors (+ 80ans) qui ne bénéficiant pas de l'APA, méconnaissance de leurs droits (n'ont ni aide à domicile, ni aide aux repas), demanderait un suivi important pour l'accès aux droits.
- ⇒ Des logements pas adaptés et pas accessibles au vieillissement et aux situations de perte d'autonomie comme problématique importante. La problématique de l'adaptation des logements dans du locatifs (si investissements d'aménagement, tout doit être remis comme initialement).
- ⇒ Selon les habitants, la question du vieillissement et de l'isolement est encore peu prise en compte.
- ⇒ Les centres sociaux agissent déjà sur de nombreuses thématiques, il est difficile de tout couvrir, interrogation sur le manque de structures ressources autour des question d'isolement et spécifiquement des séniors sur le territoire.
- ⇒ Des structures qui proposaient des activités en direction des séniors ont fermé, cela manque beaucoup.
- ⇒ Les ateliers adultes du centre social sont pleins, forte demande.

### Handicap

- ⇒ Problématique soulevée sur l'**absence de Handisport sur Vitrolles**, absence de club qui accueillent des enfants en situation de handicap, manque important sur le territoire.

#### ▪ Propositions

- ⇒ Proposer un réseau d'entraide : *Arielle et Fatima monte déjà un projet de compagnie aux personnes âgées.*
- ⇒ Faire venir davantage de structures ressources séniors.
- ⇒ Intérêt pour le développement de projets de types Voisins Solidaires, à rediscuter avec le Conseil Citoyen.
- ⇒ Travailler sur l'accès au sport pour les jeunes en situation de handicap.

#### ▪ Vie affective et sexuelle et addictions

### Vie affective et sexuelle

« On en parle ...surtout avec sa mère »

« On ne peut pas parler de tout avec ses parents »

- ⇒ **Un sujet très tabou** : freins culturels importants sur les quartiers pour certaines familles (surtout pour les jeunes filles). Impression que les familles ne viendront pas à des temps de sensibilisation sur ces questions, trop délicat.
- ⇒ **Problématique soulevée du harcèlement scolaire** « on en parle pas assez ou trop tard », travailler davantage la prévention.

### Addictions

- ⇒ Les jeunes ne voient pas le côté nocif, même le contraire, ont l'impression que cela augmente leurs capacités.

- ⇒ Forte aggravation par les réseaux sociaux qui valorisent ces pratiques.
- ⇒ Acteurs de la médiation qui ont peu d'avance sur la sortie de « nouveaux produits », police mieux informée sur ces questions.

⇒ **Propositions :**

**Vie affective et sexuelle**

- ⇒ Prendre en compte l'environnement culturel dans lequel évolue les jeunes et travailler sur une approche interculturelle de l'éducation à la vie affective et sexuelle.
- ⇒ Axer la sensibilisation autour des questions du rapport à l'autre, travailler l'approche pour aborder ce sujet délicat.

**Addictions**

- ⇒ Axer des actions sur l'aller vers et la réduction des risques en matière d'addiction sinon cela ne peut pas toucher les jeunes.

**Réactualisation du Plan Local de Santé Publique : Compte-rendu du groupe de travail  
Enfance/Familles : 1<sup>er</sup> avril 2021**

**Présents :**

- **Michelle BLAIN**, Directrice Horizon Multimédia
- **Déborah LECLERCQ**, Chargée de projets en éducation pour la santé Nutrition et hygiène de vie, CODEPS 13
- **Coralie BRUNET**, Chargée de Projets CODEPS 13
- **Geneviève FARGUES**, Infirmière Éducation Nationale Inter-degrés collèges C. CLAUDEL et H. FABRE
- **Aurélié BONNIOL**, coordinatrice REP+
- **Sarah ALEDO**, coordinatrice REP
- **Stéphanie CASANOVA**, Chef de projet santé, Service cohésion sociale, Direction habitat et politique de la ville, DGA-DUST, Métropole Aix Marseille Provence
- **Laurie FERRER**, Coordinatrice Familles Centre social les Salyens
- **Sylvie HUMBERT**, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Service Prévention, Promotion de la Santé, Agence Régionale de Santé PACA
- **Stéphanie VECCO**, Assistante sociale CMP Enfants Adolescents du Liourat
- **Pascale MIZZI**, Psychologue, CMP Enfants Adolescents du Liourat
- **Magalie PETRAUD**, Responsable du Pôle Vie Scolaire et Réussite Educative, Ville de Vitrolles
- **Clémentine LOEILLET**, Directrice de la Solidarité, Ville de Vitrolles
- **Lisa PASTOR**, Coordinatrice ASV, Ville de Vitrolles

**Axe 1 : Accès aux soins**

↪ **Présentation : synthèse des constats réalisés en entretiens :**

- **Des risques de renoncement aux soins, de ruptures dans le parcours de soin pour les familles les plus vulnérables, face à :**
  - Difficultés d'orientation, délais d'attente longs repérés sur les suivis orthophonie et ophtalmologique.
  - Sur les prises en charge psychologiques et psychomotriciens, auxquels se rajoutent les freins financiers.
  - Un délais d'attente qui tend à s'allonger à la PMI sur les consultations pédiatriques (aggravation avec le Covid) et la difficulté à avoir des retours sur la mise en œuvre du suivi à l'issue des bilans PMI.
  - Des freins identifiés : reste à charge notamment pour familles ne bénéficiant pas de la CSS, des soins parfois minimisés, tendance à des consultations d'urgence, la problématique de la mobilité, la difficulté pour certaines familles de se repérer dans les parcours de soins, méconnaissance des droits, refus de demander de l'aide
- **Une demande forte autour des difficultés et des troubles de l'apprentissage et du langage**
  - PRE : un volet santé conséquent et une montée des accompagnements
  - Et une médicalisation parfois de problématiques qui relèvent de l'accompagnement à la parentalité et pédagogique au sein de l'éducation nationale
- **Une montée ressentie des troubles du comportements, troubles autistiques, des demandes d'AVS en maternelle et le repérage de certaines familles désœuvrées face à la question du handicap :** freins culturels, freins financiers de prise en charge, isolement des familles, parcours de soin complexe (dossier MDPH).

↪ **Réactions et constats du groupe : un enjeu important autour de la coordination du parcours de soins, de la communication et de l'accueil des familles**

**Freins repérés pour les familles :**

- ↪ **Se repérer face aux différents interlocuteurs, praticiens dans le parcours de soins.**

- Notamment, pour des familles nombreuses : 30% des familles du PRE ont plus de 3 enfants avec donc une démultiplication des interlocuteurs, « *cela monte vite à 2 rendez-vous dans la semaine* », et une gestion difficile des rendez-vous pour des parents qui travaillent.
- ⇒ **Et un manque de coordination dans ces parcours, avec des informations qui se perdent.**
- ⇒ **Une communication pas toujours évidente avec les professionnels de santé** : différents diagnostics, des constats parfois alarmistes, une impression de manque de prise en compte qui peuvent provoquer un sentiment de culpabilité et de crainte pour les familles.
- ⇒ Des difficultés autour des troubles de l'apprentissage et du langage. Des prises en charge pour les troubles sévères mais manques repérés dans la prise en charge des troubles plus légers pour lesquels il n'y a pas de traitement.

Le PRE, via les référents de parcours (2 professionnels), occupent ce rôle pour les familles accompagnées avec pour objectifs de mettre du sens, de rassurer et de fixer les étapes. **Les familles sont en demande forte de cet accompagnement.**

#### Pistes de travail proposées :

- **Une aide à la coordination de parcours, un travail de réassurance des familles, d'appui en termes de lisibilité.**
- **Un espace ressource qui puisse apporter une aide plus légère que le PRE (accueil, orientations, conseils) :**
  - ⇒ Un espace pour « *faire une pause* », **non stigmatisant et jugeant**, pour parfois juste poser des questions santé (hygiène de vie, écrans) **mais peu institutionnalisés. Pas forcément étiquetés santé mais aussi parentalité.**
  - ⇒ **Un espace qui donne accès à plusieurs professionnels et qui aille au rythme des familles** « *parfois les familles viennent pour quelque chose et le problème est ailleurs, elles multiplient les bilans qui ne servent à rien...* ».
  - ⇒ A travailler en lien avec les lieux parentalité. Retours et impression de davantage de moyens déployés sur la jeunesse en comparaison à l'enfance sur le territoire.
- **Resserrer le travail de réseau, accès aux soins et parentalité**
  - ⇒ **Face à la pénurie de professionnels, le travail peut se faire davantage en resserrant les liens entre professionnels** : par exemple lien entre psychologue et sage-femme face à la pénurie de psychologues.
  - ⇒ **S'appuyer sur le projet de lieu de santé pour attirer de nouveaux professionnels.**
  - ⇒ **Relancer le réseau parentalité** : afin de travailler en amont sur les orientations, impulser une dynamique de projets autour du jeu.
- ↪ **Rajout d'un axe autour de la Santé mentale enfance : penser un accompagnement plus précoce**

**De forts besoins sont recensés sur le volet prévention psychologique en direction des enfants de 6 à 12 ans de primaire avant l'adolescence. Sur des prises en charge plus légères, voir ponctuelles (par exemple en cas de séparations, divorces).** Le territoire manque de ressources pour cet accompagnement spécifique, la prévention ne se fait pas assez tôt. Dans certains quartiers favorisés, ces événements sont souvent accompagnés d'un suivi pour les enfants qui en ont besoin.

- ⇒ Les ressources sont davantage concentrées sur la période de l'adolescence mais ne prennent pas assez en compte l'accompagnement précoce.
- ⇒ Des freins culturels importants demeurent sur ces questions, il est très difficile d'en parler pour certaines familles. Les familles ne s'adresseront pas forcément au CMP (représentations, peur de la stigmatisation).
- ⇒ Au sein de l'éducation nationale, les psychologues sont sur plusieurs établissements, elles ne peuvent pas réaliser de suivis.
- ⇒ Le CMP tente de répondre à toutes les demandes mais l'attente tend à s'accroître, peu de ressources sur le territoire pour réorienter les familles.

- ⇒ Le lien entre la PMI et les espaces parents enfants (AVES) fonctionne très bien, des orientations de mamans se font. Ce lien privilégié entre professionnels facilite la venue des familles.

#### **Pistes de travail proposées :**

- ⇒ **Permettre de rencontrer les professionnels pour une première approche moins institutionnalisée, identifier le psy comme une personne ressource, démystifier. Travailler leur venue au sein des espaces d'accueil, projet de point écoute Famille à réfléchir.**

#### **Axe transversal parentalité : toucher les familles les plus précaires et éloignées**

##### **↪ Présentation : synthèse des constats réalisés en entretiens :**

- **Un isolement et une précarisation des familles accentué par le Covid**
- **...Et des « familles invisibles », peu ou pas touchées par les actions mises en place, notamment dans le cadre des cafés des parents.**
- **Des parents en questionnement et en difficulté parfois quant à leurs pratiques éducatives, manque de repères, questions d'autorité**
- **L'importance d'une approche par les compétences psychosociales dès le plus jeune âge mais aussi en direction des parents : manque de confiance en soi, gestion du stress, des émotions**
- **Soutien et prévention périnatalité : un lien à renforcer entre la médecine de ville et l'hôpital sur le repérage et l'orientation face aux situations de vulnérabilité.**
- **Une augmentation ressentie des violences intra-familiales**

#### **Pistes de travail proposées :**

- **Dispositifs à développer autour de l'aller-vers, expérimentations à mettre en œuvre comme l'expérience de « Voisins Solidaires », actions en pieds d'immeuble.**
- **Impliquer les groupes de pères et s'appuyer sur le Conseil Citoyen.**
- **S'inspirer des expérimentations qui fonctionnent sur d'autres territoires :** par exemple projets développés à Aix-en-Provence entre les crèches, la Maison de Santé Pluri professionnelles et les centres sociaux qui permettent de toucher les familles.
- **Diversifier les modes d'approches** (rapport CNAF), familles qui communiquent par whatsapp.
- **Développer des actions de santé communautaire : création d'un groupe de travail qui s'appuie sur la démarche d'ATD Quart Monde.**
- **Développer la transversalité entre les différents réseaux,** croiser les regards : réseau parentalité, violences conjugales.

#### **Axe 3 Hygiène de vie : alimentation, sport, écrans**

##### **↪ Présentation : synthèse des constats réalisés en entretiens :**

#### **Alimentation**

- **Surpoids comme problématique qui tend à s'accroître, des inégalités importantes observées entre les enfants, les familles et une aggravation forte avec le confinement**
- **Problématique globale forte autour de l'équilibre alimentaire (surconsommation de produits industriels, gras, sucrés) et du rythme alimentaire (absence de petit déjeuner)**
- **Des freins importants repérés pour les familles :** le manque de temps, peu de connaissance concernant l'impact de l'alimentation sur sa santé, beaucoup de familles qui cuisinent mais tendance à de la cuisine grasse et sucrée, précarité (coût/choix des produits, prises en charge psychologue ou diététicienne pas remboursée).
- **La difficulté de sensibiliser les parents autour des questions de nutrition, des professionnels parfois démunis pour aborder cette question avec les familles**

#### **Ecrans et sédentarité**

- **Une alerte forte autour des questions de sédentarité avec des inégalités également observées et aggravées par le confinement :**
  - Observation d'une majorité de jeunes pratiquant un sport et d'autres avec une absence totale d'activité mais des taux de sédentarité importants du notamment aux écrans (données CDOMS).
  - Moins d'inscriptions des jeunes des quartiers prioritaires au sein des clubs sportifs et sur des sports moins diversifiés.
- **Freins identifiés : des financiers qui persistent notamment pour certains sports et pour les familles nombreuses, des freins culturels, accentués pour les filles.**
- **Un usage précoce et important des écrans dès la toute petite enfance avec un impact fort sur le sommeil, la scolarité, le développement de l'enfant.**

Et la difficulté à mobiliser les parents les plus en difficulté sur ces questions.

↪ Réactions et constats du groupe :

**Soins dentaires :**

- ⇒ Retours des parents sur la difficulté des soins dentaires pour des enfants qui ont des troubles malgré handiconsult.

**Alimentation, sédentarité, écrans**

- Il est difficile pour les familles de s'y retrouver : **impact fort de la publicité**
- **Coût du sport à Vitrolles/ multi sport pris d'assaut, vite plus de places**
- Pas volonté de certaines familles de s'engager sur des activités sportives, **notion d'engagement qui bloque.**
- Prendre davantage en compte **l'aspect affectif à l'alimentation** (important pour certaines familles d'acheter des marques car symbole de réussite).
- 

**Pistes de travail proposées autour de l'axe alimentation :**

- **Développer une sensibilisation plus précoce au niveau des crèches.**
- **Le recours au service sanitaire au niveau des collèges.**
- Un besoin fort de formation des professionnels **sur comment aborder cette thématique avec les familles sans culpabilité, travail autour de l'approche, de la posture professionnelle.**
- **L'inclusion des familles dès la création des projets, travailler davantage sur des projets qui associent les familles** et qui les amènent à se questionner, travailler sur les compétences psychosociales.
- **Valoriser des projets avec une double approche plaisir et santé.**
- **Mettre en place des actions de sensibilisation au goût auprès des enfants.**
- **Mise en place de petits déjeuners dans les écoles :** avec implication des parents sur la préparation avec les enseignants. Ces petits-déjeuners sont souvent des opérations d'accroche, qui nécessitent d'élargir ensuite les champs d'actions.
- **L'importance d'actions inscrites dans la durée.**
- **Aborder la thématique hygiène de vie de façon transversale** (alimentation, écrans, sédentarité, sommeil)

**Pistes de travail proposées autour de l'axe sensibilisation aux écrans :**

- ***Ne pas lutter contre les écrans, avancer avec mais pas n'importe comment.***
- **Développer une approche par les Compétences psychosociales, travailler sur les biais cognitifs.**
- **Monter des projets afin qui permettent aux parents de développer des solutions alternatives.**
- **Accentuer la mise en place d'actions de sensibilisation en direction des parents sur le développement de l'enfant :** informer sur les effets des tablettes, des différents écrans à l'usage précoce.
  - **Pourrait être associé à un atelier langage/psychomotricité.**



- Mener ce travail de sensibilisation dès la période de grossesse (lien Horizon multimédia et Réseau Périnatalité à travailler par exemple).
- Diversifier les modes d'approches (webinaires, podcasts).

↵ **Axe : Sensibilisation précoce aux stéréotypes de genre**

- Les questions de vie affective et sexuelle et des rapports filles/garçons reviennent de façon prioritaire dans les enjeux jeunesse :
  - La problématique du consentement : manque de repères, difficulté à dire non, pour les garçons (pression face au groupe) comme pour les filles
  - Pour les jeunes filles, un rapport au corps difficile
  - Difficultés pour les familles d'aborder ces sujets

**Validation de cet axe comme un axe prioritaire :**

- ⇒ La question du consentement se pose fortement dès le plus jeune âge, préconisation d'actions précoces dès 4, 5 ans.
- ⇒ Rapport au corps qui reste tabou
- ⇒ Constat d'une montée des opérations de chirurgie esthétique chez les jeunes filles.

**Axes de travail**

- ⇒ Formations à travailler avec une approche pluri-professionnelle (sujet délicat et pas toujours bien reçu par les familles).
- ⇒ Développer des actions de sensibilisation auprès des parents (l'aborder au travers des actes quotidiens).
- ⇒ Sur cette thématique le CODEPS 13 peut être ressource : projet « En route pour la vie » proposé auprès des CM2 autour des relations filles/garçons, ce projet lui est fréquemment demandé, à creuser pour une relance éventuelle de cette action.
- ⇒ Formations proposées par Horizon Multimédia.

## Réactualisation du Plan Local de Santé Publique : Compte-rendu du groupe de travail jeunesse 12-25 ans du 13 avril 2021

### Présents :

- **Stéphanie VECCO**, Assistante sociale CMP Enfants Adolescents du Liourat
- **Maud DE LA CRUZ**, Psychologue et référente d'antenne PAEJ Vitrolles
- **Anne-Sophie Richard**, Coordinatrice en Activité Physique Adaptée Maison Intercommunale Sport Santé
- **Lucie CRAMPETTE**, Principale collègue Claudel
- **Larbi BOUSSATHA**, animateur – Coordinateur de projets Vitrolles, Point sud
- **Catherine CARAMAZZA**, Sage-femme Sage- femme référente MDS de Vitrolles
- **Claudine VILLAR**, Conseillère en éducation sociale et familiale MDS Vitrolles
- **Morgane GUIBERT**, CESF Association Addiction France
- **Déborah LECLERCQ**, Chargée de projets en éducation pour la santé Nutrition et hygiène de vie, CODEPS 13
- **Anne-Gaëlle PERRAIS**, Coordinatrice générale DICAdd 13
- **Odile CHAMIRIAN**, Chargée de mission jeunesse Ville de Vitrolles
- **Ouassila BENALI**, Conseillère, référente santé/Handicap Mission Locale Est Etang de Berre
- **Dominique SOW**, Coordinateur jeunesse AVES
- **Sonia BOUZID**, Responsable secteur jeunes AVES
- **Mendy KAPOUCOUMEIGNE**, Médiatrice sociale et urbaine MSVB
- **Mady HASSANI**, Médiateur social MSVB
- **Amar LAZREG**, Médiateur social groupe Addap 13
- **GATTOUCHE Sofia**, Médiatrice sociale groupe Addap 13
  
- **Clémentine LOEILLET**, Directrice de la Solidarité, Ville de Vitrolles
- **Mounir ABDI**, Médiateur social Service Tranquillité Publique et Accès aux droits, Ville de Vitrolles
- **David DESROCHES**, Coordonnateur CLSPD et Mission Conseils Citoyens, Ville de Vitrolles
- **Lisa PASTOR**, Coordinatrice Atelier Santé Ville, Ville de Vitrolles

### Axe 1 : Santé mentale et addictions

- **Présentation : synthèse des constats réalisés en entretiens**

#### **Santé mentale**

- Des situations de mal-être fortement accentuées par la période de Covid (retours collège Fabre, centres sociaux, PAEJ, mission locale/Garantie Jeunes) : notamment d'importants freins psychologiques dans l'accès à l'emploi, manque de confiance en soi, dévalorisation, incapacité à agir.
- Des situations plus complexes en termes de troubles psychiques, d'états limites, de précarisation, difficulté d'adhésion à un accompagnement psychologique et un manque de ressources sur les situations d'urgence : absence d'équipes mobiles santé psychiatrie.
- Problématique du harcèlement scolaire et du cyber harcèlement

#### **Addictions**

- Les consommations : peu de drogues dures, tabac, cannabis, chicha, peu conscience des risques, montée forte des addictions sans produits, l'intrication avec situations de souffrance psychique, pression sociale forte, lien au réseau de drogue, influence de l'entourage, la difficulté à dire non.
- La difficulté pour les jeunes à rentrer dans le parcours de soins, besoin repéré d'actions d'aller vers, dispositifs passerelle – d'actions de prévention dans l'espace public
- Une médecine de ville encore mal outillée sur ces questions, professionnels jeunesse qui se sentent encore mal formés

- **Retours, partage de constats**

- **CMP et PAEJ** : une augmentation importante des demandes au niveau des adolescents et des jeunes adultes, *petit à petit depuis l'été 2020 puis flambée en octobre 2021 avec beaucoup de situations de mal être, sentiment de vide. Évaluations suicidaires en forte hausse.*  
**Dans la gestion des situations d'urgence**, il faut aller à Aix en Provence ou à l'hôpital Nord mais les liens entre l'hôpital et le CMP du Liourat fonctionne bien, les parents sont automatiquement orientés sur le CMP suite au passage d'un jeune aux urgences.
- **MDS/PMI** : pas d'augmentation visible des prises en charge, **voir une diminution, une impression de repli.**
- **L'ADDAP 13** : rejoint les constats du PAEJ, certains jeunes en grande souffrance depuis la pandémie, cela est **accentué pour les lycéens et les jeunes en recherche d'emplois avec une difficulté forte à se projeter dans l'avenir.** Il faut aussi prendre en compte les jeunes peu visibles qui ne s'expriment pas. Les jeunes s'ennuient, ont un rythme de vie déstructuré et ont besoin d'exutoires. **Constat d'une augmentation du temps devant les écrans, réseaux sociaux, mais aussi de pratiques dangereuses comme l'usage détourné du protoxyde d'azote.**
- **Centre social de l'AVES** : constat d'augmentation du nombre de jeunes accueillis et des venues de nouveaux jeunes sur les 3 accueils libres de la semaine. Les jeunes ont davantage besoin de se rassembler. **Observation d'états dépressifs mais aussi de certains jeunes qui s'adaptent** (qui vont par exemple davantage sur le Plateau de Vitrolles). Un appui important sur le travail en réseau en lien avec l'Addap13 et le PAEJ.
- **Collège Camille Claudel** : une augmentation importante de l'absentéisme, du repli sur soi et des situations de décrochages. Augmentation de 10 % de redoublants en 2<sup>nd</sup> générale et technologique. Situations de fort mal-être, scarifications (alerte sur la vigilance, être attentif à ne pas minimiser la gravité de ces situations). **Mise en arrêt de tous les dispositifs d'accompagnement avec un impact qui risque de peser durablement sur la scolarité de certains jeunes.**  
**Difficultés évoquées sur l'absence d'équipes mobiles santé psychiatrie.**

**Un besoin fort de renforcer les espaces d'informations inter-professionnels, le travail en réseau et les échanges de pratiques** (accentuer les interventions de structures ressources sur son Réseau la Nerthe de prévention du décrochage scolaire, par exemple le DICADD 13 autour des addictions).

- ⇒ **L'Association Addiction France** a démarré depuis plusieurs mois la Consultation avancée en addictologie (tous les mercredis, local de la Garantie Jeunes). Des orientations commencent à se faire. La majorité des jeunes qui fréquentent la consultation sont une obligation de soins.

Pierre CANO intervient par ailleurs à la Garantie Jeunes et auprès des professionnels du territoire sur des actions de prévention.

- ⇒ **Une alerte de plusieurs partenaires sur l'usage détourné du protoxyde d'azote.**
- ⇒ **Pistes de travail proposées sur les thématiques santé mentale et addictions** (synthèse retours en plénière et groupe de travail)
- ⇒ **Outiller davantage les professionnels sur le repérage de la souffrance psychologique chez les jeunes** : un besoin prioritaire sur de la formation des professionnels autour du repérage de la souffrance psychologique chez les jeunes (centre social AVES, Mission Locale).
- ⇒ **Favoriser les espaces d'échanges de pratiques, inter-professionnels, espaces de mutualisation**
  - **Appui sur le projet Réseau Adolescence par le PAEJ** : instance de réflexion face à l'isolement des professionnels.
- ⇒ **Autour des addictions, axer sur une approche par la réduction des risques, développer des outils de prévention en direction des jeunes :**

- Il apparaît comme important de travailler à resituer la notion d'addiction auprès des professionnels intervenants auprès des jeunes, afin qu'ils puissent **s'approprier une approche de la réduction des risques**.
  - Les mots « consultation » et « addiction » sont en décalage avec les réalités de consommation de beaucoup de jeunes, qui sont dans le déni de la consommation, cela ne représente pas encore un problème pour eux.
  - **Dynamique projet en cours** : projet prévention addiction en lien notamment avec l'Association Addiction France, Vatos Locos Vidéo, interviews de jeunes autour de la question des addictions, sur les représentations des jeunes sur les addictions, construction d'un outil de prévention qui pourra être diffusé auprès d'un grand nombre de jeunes.
- ⇒ **Déploiement d'une approche globale autour des Compétences Psychosociales**
- **Dès le plus jeune âge**, amener les jeunes à s'exprimer et avoir une analyse critique.
  - **Former les professionnels à cette approche**
- ⇒ **Autour de la consultation avancée :**
- Déploiement d'actions d'aller vers autour de la consultation avancée, travailler la faisabilité avec l'association addiction France.
  - Renforcer l'information aux partenaires.
- **Ressources**
- **Le CODEPS 13 propose plusieurs formations dont la formation Sentinelle sur le repérage de la crise suicidaire.**
  - **Analyse de la pratique réalisée par le PAEJ et accessible à tous les professionnels.**
  - **Plateforme ressource du DICADD13** : avec, entre autres, un annuaire en ligne de l'ensemble des structures intervenantes dans le champ des addictions et de la santé mentale.
  - **Formation Premier secours en santé mentale pilotée par l'ARS**
  - **Déploiement du PASS Santé volet Santé Mentale**

## **Axe 2 : HYGIÈNE DE VIE (retours uniques en plénière, pas traité en groupe de travail)**

- **Présentation : synthèse des constats réalisés en entretiens**
- Surpoids comme problématique qui tend à s'accroître, des inégalités importantes observées entre les familles et une aggravation forte avec le confinement.
- Problématique globale forte autour de l'équilibre alimentaire et du rythme alimentaire
- Une alerte forte autour des questions de sédentarité : moins d'inscriptions des jeunes des quartiers prioritaires au sein des clubs sportifs et sur des sports moins diversifiés.
- La question des écrans qui prends une ampleur particulièrement importante à partir du collège, voir rapport addictif : jeux vidéo, jeux en ligne, réseaux sociaux. Pouvant avoir un impact important sur le sommeil, la scolarité, l'activité physique, le lien social, conflits naissants sur les réseaux, familles souvent démunies sur ces questions.
- Un faible taux de prévention bucco-dentaires chez les 15 et 18 ans.
- **Retours, partage de constats**
- **Pôle Jeunesse Ville de Vitrolles** : selon les dernières données récoltées dans le cadre du diagnostic jeunesse à l'échelle de la Ville, une forte baisse des inscriptions en clubs sportifs a lieu juste après le bac.
- **Addap 13** : observation d'une rupture et d'un abandon de la pratique sportive au collège pour les jeunes des quartiers prioritaires. C'est aussi à ce moment que les jeunes rentrent dans des conduites à risque.
- **AVES** : foot comme pratique majoritaire et une pratique sportive des filles très limitée et parfois quasi absente. Accentué avec confinement car beaucoup étaient inscrites sur de activités collectives comme le hand ball.

- **Projet de la CPTS (Communauté professionnelle territoriale en Santé) en lien avec la MISS, Maison Intercommunale Sport Santé** autour de la prévention du surpoids et de l'obésité. Proposition de séances d'activité physique adaptées pour des jeunes ayant des freins à l'accès aux clubs sportifs avec pour objectif de leur faire découvrir plusieurs sports.
- **Collège Claudel : une forte problématique autour de l'accès aux soins dentaires pour les familles ayant la CCS (anciennement CMU-C), frein financier.**
- **Codeps 13 : constat de demandes moindre au niveau des collèges et lycées autour des projets alimentation** par rapport aux élémentaires.

### Axe 3 : Vie affective et sexuelle

- **Présentation : synthèse des constats réalisés en entretiens**
  - Une thématique identifiée comme prioritaire par les collègues, avec la prégnance des questionnements autour de la pornographie, les questions liées au consentement, le lien aux réseaux sociaux, pratiques de cyber-harcèlement.
  - Un besoin fort repéré en direction des jeunes suivis par la mission locale/GJ (IST, IVG).
  - Une thématique souvent taboue dans les familles, des freins culturels, manque d'informations des jeunes, qui peut conduire à des prises de risques.
  - Des professionnels qui se sentent encore mal à l'aise avec cette thématique, mal outillés.
  - Consultations en CEGIDD sur rendez-vous depuis la crise sanitaire qui constitue un frein potentiel.
- **Retours, partage de constats**
- **Des jeunes pas assez informés sur le PASS Santé Jeunes :** cette information est à renforcer notamment au sein des collègues en fin de 3<sup>ème</sup>
- **Un besoin fort de communication autour des missions du Centre de Planification et d'Education Familiale** qui propose notamment des suivis gynécologiques gratuits. Cette mise en lien doit être particulièrement travaillée avec la médecine de ville car constats de jeunes filles sans couverture maladie qui arrivent au CPEF et qui n'ont pas été assez informées en amont et qui ne peuvent plus payer leur consultation de gynécologie libérale.
- **Dispositif trop méconnu du remboursement des préservatifs par la sécurité sociale** (sur ordonnance d'un généraliste, spécialiste, sage-femme, sur marques spécifiques)
- **Retours de la Mission Locale EST Etang de Berre :** sur le volet prévention des IST, tous les 2 mois, une permanences dépistages CeGIDD a lieu sur l'antenne de Marignane.

⇒ **Pistes de travail proposées Vie affective et sexuelle**

⇒ **ENJEUX PRIORITAIRE 1 : La formation professionnelle permanente des acteurs, en approche inter-professionnelle et décloisonnée, sur les domaines suivants :**

- **Qui fait quoi en la matière ? Quelles sont les principaux acteurs et sites ressources ?** (Voir par exemple la campagne "ON SEX PRIME" de Santé Publique France).
- **Les relations Filles – garçons : l'image de la femme / de la jeune fille :** séduction, influence des médias et réseaux sociaux...), **le chantage affectif et sexuel, la dimension interculturelle de la question sexuelle** (communauté gitane, maghrébine notamment, et leur vision de ces sujets), **le consentement** (se référer à la boîte "#j'ai pas dit oui)
- **Les compétences psycho-sociales.**
- **L'émoi amoureux.**

- **Comment ouvrir le dialogue avec les jeunes sur ces questions ?**
- **La prostitution** : reste à la marge mais situations relayées par Claudel et les équipes de médiateurs, question importante du respect de son corps.

⇒ **ENJEUX PRIORITAIRE 2 : un plan d'action auprès des jeunes et de leurs parents, en particulier sur :**

*Proposition de choisir une thématique par classe d'âge*

- **L'occupation genrée de l'espace public.**
- **Les compétences psycho-sociales (CPS) et le consentement** : s'inspirer notamment des bonnes pratiques mises en place dans les quartiers sud autour du collège Camille Claudel et du Centre social Calcaïra : deux infirmières formées, les 6ème formés, actions menées auprès des adultes / parents sur les CPS par le centre social.
- **L'image de la femme, de la fille.**
- **La prostitution.**

⇒ **ENJEUX PRIORITAIRE 3 : Actions de remédiation et de prévention des risques**

- **Un enjeu de diffusion de l'information et de communication sur l'existant, faire mieux connaître le rôle du CeGIDD et du Planning Familial.**
- **Réflexion en cours au sein du collège Claudel autour d'un tiers lieu neutre** pour permettre un primo-accueil des jeunes en lien avec les partenaires.

Présents :

- **Amélie LETIENNE**, stagiaire coordinatrice en activité physique adaptée, MISS
- **Nicolas, FALHER**, coordinateur des actions familles, Centre sociale Calcaira
- **Anne-Gaëlle PERRAIS**, coordinatrice générale du DICADD 13
- **Roselyne GUIDETTI**, coordinatrice chargée de partenariats APPORT SANTE
- **Maryline INFANTES**, responsable territoriale ADMR
- **Elisabeth RAGOT**, infirmière coordinatrice ADMR
- **Cécile MARCELLIN**, cadre de santé, CMP Villa Mélodie
- **Sabine GUILLAUME**, CMP Villa Mélodie
- **Christel CELLAMARE**, directrice MDS Vitrolles
- **Cécile VIGLIONE**, adjointe prévention sociale MDS Vitrolles
- **Françoise DUTOIT**, référente personnes âgées et personnes handicapées, aide légale, CCAS de Vitrolles
- **Aurélié PIANA**, éducatrice spécialisée CESF - CHRS de l'AVES
- **Elsa SMADJA**, médiatrice Coordinatrice Citoyenneté, Centre Social Les Salyens, AVES
- **Monique BRIVES**, CESF, CD 13 service APA
- **Cathy THIEBAUD**, coordinatrice actions intergénérationnelles, CS Bartas
- **Tricia MENDY**, animatrice, médiatrice intergénérationnelle, CS Bartas
- **Flora CAIMI**, coordinatrice CPTS Initiatives Santé
- **François BARRIERE**, pilote projets parcours MAIA 13 Pays Salonais
- **Laurence RIZZO**, chargée de mission service RSA TH, association HEDA
- **Julia LAVIRON**, psychologue service RSA TH, association HEDA
- **Jocelyne VILORIA**, CESF CCAS de Vitrolles
- **Magali CAVAILLER**, directrice opérationnelle CCAS de Vitrolles
- **Clémentine LOEILLET**, directrice de la Solidarité, Ville de Vitrolles
- **Lisa PASTOR**, coordinatrice Atelier Santé Ville, Ville de Vitrolles

▪ **Accès aux soins**

Dans l'accès aux soins, la MAIA souligne que la question du numérique et de l'accompagnement de la téléconsultation représentent des enjeux majeurs à prendre en compte.

Dans certains cas, cela peut représenter une forme de réponse aux manques d'intervenants à domicile, mais cela demeure un palliatif et ne réponds pas aux besoins des plus vulnérables.

Il est noté dans ce cadre la mise en place récente de « *Mon espace santé 2022* ».

**Ces évolutions accentuent le besoin de médiateurs numériques (accompagnement aux pratiques) et de l'enjeu de lutte contre la fracture numérique.**

La MDS de Vitrolles constate de fortes problématiques dans l'accès aux soins des familles, notamment sur les consultations en orthophonie.

**Pour le MDS comme le CCAS, les problématiques de santé (mauvais états de santé des adultes et des enfants) sont particulièrement prégnantes dans les accompagnements.** Les travailleurs sociaux éprouvent souvent des difficultés dans l'évaluation et la bonne orientation de ces prises en charge, notamment par manque de personnels en interne (généralistes, psychologues).

La MDS constate également une montée forte des informations préoccupantes depuis quelques semaines et des auto-saisines sur les adultes, souvent en miroir des IP des enfants.

La PTA Apport Santé, dans le cadre de sa mission d'appui à la coordination de parcours, souligne une augmentation des situations sociales complexes sur son territoire d'intervention.

▪ **Problématique spécifique de la perte d'autonomie**



## ➤ Le lien ville/hôpital

### **Un enjeu fort est souligné dans le renforcement du lien ville/hôpital.**

Le CCAS pointe un manque de communication sur les retours à domicile et les hospitalisations notamment par manque de personnes référentes en interne de l'hôpital pour travailler ce maillage et enclencher les dispositifs d'accompagnement (AS de la clinique de Marignane pas maintenue en poste). Cela entraîne souvent un manque d'anticipation dans l'enclenchement des dispositifs comme le portage de repas.

Pour les plus vulnérables, les sorties d'hospitalisation sont aussi complexes du fait du manque de personnels d'aide à domicile.

Le travail doit se poursuivre dans le sens d'une meilleure inter-connaissance et coordination des partenaires sur le territoire.

La MAIA rappelle que dans ce parcours, l'aidant familial est souvent au centre.

Sur l'aide aux aidants, le territoire de Vitrolles s'est doté d'un dispositif d'aide (les rendez-vous des aidants, proposés 1 fois/mois par les Ateliers D'LN) mais **un manque important de solutions de répit est pointé** (à par l'accueil temporaire d'urgence à la Bastide les Oliviers).

La PTA Apport Santé souligne la venue d'une nouvelle structure de relayage à la rentrée 2021 sur le secteur.

De plus un temps un nouveau temps de présentation du dispositif des aidants, proposé par la Ville de Vitrolles, sera programmée à la rentrée.

Des dispositifs existants tels que Mona Lisa ou encore Mon Emile sont à prospecter.

### ▪ **Volet Hygiène de vie : sport santé, éducation thérapeutique, alimentation**

**Concernant le sport santé, l'information aux médecins est à accentuer (en lien avec la CPTS et la MISS).** La CPTS observe une difficulté pour les médecins à remplir la prescription de sport sur ordonnance, ce qui constitue souvent un frein.

**Il est souligné un besoin d'accentuer la communication sur l'existant en direction des séniors.** Par exemple, au sein des centres sociaux, des activités sont proposées comme les balades nature mais ces dernières sont souvent peu connues par les personnes âgées.

**Cette communication est à renforcer notamment auprès des associations d'aide à domicile et des aidants. Un enjeu important est ainsi repéré dans l'amélioration des relais d'information sur ce qui est proposé sur le territoire.**

**Au niveau du dispositif RSA TH, les thématiques liées à l'hygiène de vie et l'orientation vers des dispositifs existants (éducation thérapeutique, ateliers nutrition) sont très complexes malgré des besoins importants (situations de surpoids, diabète).** Deux freins principaux repérés : la non visibilité de ce qui est proposé et la non volonté des personnes de participer.

Il est aussi pointé la difficulté pour les professionnels d'aborder la thématique spécifique de l'alimentation.

Un travail de sensibilisation aux actions de prévention est peut-être à accentuer avec les associations agissant auprès des plus précaires.

Dans ce cadre, il est souligné que les actions de formation et d'information par les personnes elles-mêmes (dans une logique d'entraide entre pairs) sont souvent plus efficaces.

Il existe ainsi un enjeu fort dans le déploiement des dispositifs (ETP/dépistages/sensibilisation sport/santé) au plus proche des personnes, en proximité (aller vers) et directement au sein des structures d'accueil (ex : la MDS).

Existant : l'épicerie sociale du CCAS a été formée et a mis en place le dispositif opti-courses (dispositif porté par le CRES PACA, formation des professionnels à animer et à accompagner de meilleurs choix alimentaires en direction des personnes précaires : qualité nutritionnelle / prix des achats).

**Il est proposé de travailler encore davantage la thématique alimentation au travers d'ateliers cuisine intergénérationnels.**

- **Volet Santé mentale et addictions**

**Sur ce volet, de nouvelles problématiques importantes émergent avec le Covid.**

Le CMP adulte évoque la mise en place récente d'une équipe de liaison périnatalité qui inclura Vitrolles dans sa zone d'intervention. Les interventions ne seront pas limitées aux personnes déjà suivies par le CMP. Une réflexion est menée en interne sur un élargissement des interventions à domicile, cela reste actuellement exceptionnel avec des moyens humains limités.

**Un besoin très fort est souligné quant au manque d'actions hors les murs, d'interventions sur site et d'intervention d'une équipe santé mobile précarité sur le territoire pour des personnes dans des situations complexes (voir d'urgence importante) mais qui n'adhèrent pas à une prise en charge médicale.**

Le CMP rappelle qu'il n'a pas pour mission d'intervenir sur des situations d'urgences ; Il est dans l'obligation d'évaluer au cas par cas ses possibilités d'interventions sur site à cause de moyens humains limités.

**Le centre social des Salyens relais de nombreuses situations de personnes avec des besoins d'accompagnement psy** et de façon plus exceptionnelle des situations d'urgence et/ou de violence.

Dans ce cadre, l'existence de la formation 1er secours en santé mentale par l'ARS pourrait être proposée, avec globalement un besoin de mieux outiller les professionnels face à ces situations.

**Le groupe renvoi cela à un besoin important de resserrer le travail en réseau et de relancer le réseau souffrance psychique.**

**La CPTS rappelle la carence de spécialistes (psychiatres, psychologues) sur le territoire et la difficulté pour les généralistes à travailler sur les problématiques de la santé mentale.**

Le service RSA TH évoque des cumuls de problématiques très lourdes (dont psychiques) et très peu de remobilisation dans l'emploi pour les personnes accompagnées : importantes problématiques sociales, accompagnement de demandes AAH. La santé est une problématique forte des CER.

Les services de type SAVS enregistrent un temps d'attente trop long, le territoire manque de ressources pour accompagner les personnes dans leur vie quotidienne.

La PTA repère des besoins sur sa zone d'intervention en ce qui concerne l'accès aux soins somatiques de base pour les personnes en situations de souffrance psychique (ouverture d'un pôle médico-psychologique de consultation rapide à Bouc Bel air...). Ces besoins sont actuellement peu repérés au niveau du CMP adulte avec l'impression que les patients sont bien suivis en médecine libérale.

**Concernant les addictions** : la Maison Relais évoque des problématiques fortes de consommations (cannabis, alcool ++). Un travail en lien avec l'association « Santé ! » est mis en place.

**Dans le cadre de la consultation avancée mise en place sur le territoire est noté encore un manque de repérage et un enjeu fort dans le renforcement du maillage partenarial.**

- **Isolement**

La question de la lutte contre l'isolement est de plus en plus repérée sur le territoire. Le centre social CALCAIRA l'a inscrit dans son projet social. Il existe un enjeu important de repérage et d'inclusion des personnes isolées au sein des actions. Une difficulté particulière est notée pour le public masculin, plus absent des centres sociaux.

Le CMP relaie des situations d'isolement importantes des patients avec un enjeu d'inclusion dans la cité.

Les associations d'aide à domicile relaient également des situations très fortes d'isolement.

La question de la mobilité est évoquée comme une problématique importante.

**Propositions d'accentuer les actions d'aller vers dans l'espace public (existence déjà des cafés des habitants), de s'appuyer sur l'outils jardin, d'amélioration de la diffusion de l'information sur l'existant et de développer les pratiques d'aller vers (portes à portes par exemple).**