BIENVENUE A L'

30 juin 2011

Mathieu PETIT

Directeur du Centre de Ressources Villes Caraïbes

Centre de ressources Ville caraïbe

Historique :

Missions :

- qualification collective, formations actions
- information, documentation, production collective, publications,
- accompagnement des acteurs à la mise en œuvre
- Animation de réseaux de compétences

→ Territorialisation/ transversalité

www. villecaraibe.com

Centre de Ressources Ville caraïbe

- <u>Dans le cadre de l'ASV :</u>
- Informations sur le dispositif
- Mise à disposition de références extérieures : exemple de la Réunion et de la Guyane
- Documentation
- Accompagnement de la mise en place du Diagnostic
- Aide à l'élaboration de Cahiers des charges
- Evaluation Suivi

Discours d'ouverture

30 juin 2011

Claude SYLVIUS

Directeur Délégué à l'Animation du pilotage stratégique du décloisonnement des politiques publiques et de la transversalité

Sonia REZAIRE

Déléguée du Préfet à la politique de la ville (Lamentin)

PRESENTATION DE L’ ATELIER SANTE VILLE (ASV)

SOMMAIRE

- La définition de la santé
- Le contexte socio-économique
- Le cadre de références légales de la santé
- Les objectifs de l 'ASV
- Les enjeux de l'ASV
- Conclusion

1. DEFINITION DE LA SANTE

Selon l' OMS : la santé est un état complet de bien-être physique mental et social

- Agir sur la santé ce n'est pas seulement chercher à guérir ou à empêcher la maladie,
- C'est bien plus encore : intervenir autant que faire se peut sur ce qui détermine la santé.
- Le droit à la santé peut être alors défini comme étant le droit d'avoir accès à tout ce qui pourrait contribuer à une bonne santé.

1. DEFINITION DE LA SANTE

La charte d'Ottawa : première conférence pour la promotion de la santé le 21/11/1986, visant la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà

Elle établit que la bonne santé est une ressource pour le développement social, économique, et individuel

Il s'agit de construire du bien-être sur un territoire et de réfléchir sur ce qui « fait santé »

Faire santé c'est se préoccuper des différents déterminants favorables et défavorables qui influencent la santé des populations

2. LE CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

- Etudes sous l'égide du Haut Comité de Santé Publique
- Etudes de documentation en Economie de la santé

⬇

Les personnes en situation de précarité ont des états de santé fragilisés par les difficultés qu'elles rencontrent pour accéder aux systèmes de soins.

⬇

Dire que la santé n'est pas une priorité c'est compromettre leurs possibilités d'insertion

2. LE CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE (suite)

- La mise en place des ASV est fondée sur un double constat :
  - -L'insuffisance du développement et du niveau de qualité des actions santé intégrées à la politique de la ville (PDV)
  - Le faible degré d'intégration des territoires de la PDV dans les politiques de santé publiques concourant à lutter contre les exclusions et les inégalités sociales et spatiales de santé.

- 2. LE CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE (fin)

- La politique de la ville a contribué à prendre en compte la santé :

⇩

- *Par une meilleure inscription des questions de santé dans le parcours socio-professionnel des personnes en difficulté*

⇩

- *En favorisant la mise en place des ASV dûment intégrés au CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale)*

3. LE CADRE DE REFERENCE

- 1998 : loi contre les exclusions, volet santé : PRAPS (plan régional d'accès à la prévention et aux soins)
- LE CIV (Comité interministériel de la ville) fixe les conditions de mise en œuvre du volet santé avec les Ateliers Santé Ville (ASV)
- 2003 : loi du 1er août (loi Borloo)
- 2004 : loi relative à la santé publique+ PRAPS
- 2006 : loi sur la cohésion sociale puis Comité Interministériel des Villes (CIV) : la santé est devenue prioritaire

3. LE CADRE DE REFERENCE (fin)

- 2008 : CIV juin définit trois mesures santé dynamique des banlieues
- 2009 : CIV janvier émet une circulaire sur les contrats locaux de santé
- La loi HPST (Hopital, Patients, Santé, Territoires)
  - art 1434-17 (territoires de santé) : la mise en oeuvre du projet régional peut faire l'objet de CLS conclut par l'agence notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements portant sur la promotion de la santé, la prévention , les politiques de soins, et l'accompagnement médico-social
  - Art 1435-1 (modalités et moyens d'intervention des ARS) : coopération entre le DG ARS, l'Etat, les élus territoriaux pour élaborer et mettre en oeuvre des programmes d'actions dans les ZUS

4. LES ENJEUX DE L'ASV

- Un enjeu de développement et de proximité pour la politique de santé publique : les maires sont garants d'une meilleure qualité des politiques publiques pour un mieux vivre de leurs concitoyens.
- Un enjeu de programmation pertinente de l'ASV : commune , intercommunalité, agglomération pour leurs quartiers prioritaires.
- Un enjeu de mobilisation des moyens de droit commun au niveau régional et général
- Une des déclinaisons territoriales des PRSP (plan régional de santé publique)

5. LES OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE LA VILLE EN MATIERE DE SANTE

- Ils sont énoncés dans la loi du 1er août 2003 (loi Borloo)
- Portent sur la prévention et l 'accès aux soins
- Les ASV doivent contribuer à la création de maisons de santé pluri-professionnelles
- Etablir une programmation annuelle des actions

A. Les objectifs de l' ASV

- Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés au conditions de vie.
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien des réseaux médicaux sociaux.
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site.

A. Les objectifs de l' ASV (fin)

- Rendre effective l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun
- Développer :
  - d'une part la participation active de la population à toutes les phases des programmes,
  - d'autre part la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ce programme.

B. Les intérêts de l' Atelier Sante Ville

- L'ASV s'inscrit dans les priorités régionales du PRAPS (plan régional d'accès à la prévention et aux soins) et la loi de lutte contre les exclusions dont il contribue à enrichir l'application locale.
- Il permet une articulation dynamique entre la politique de la ville et la politique de la santé pour le développement des PLS (plans locaux de santé).
- Il contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

B. Les intérêts de l'Atelier Sante Ville (fin)

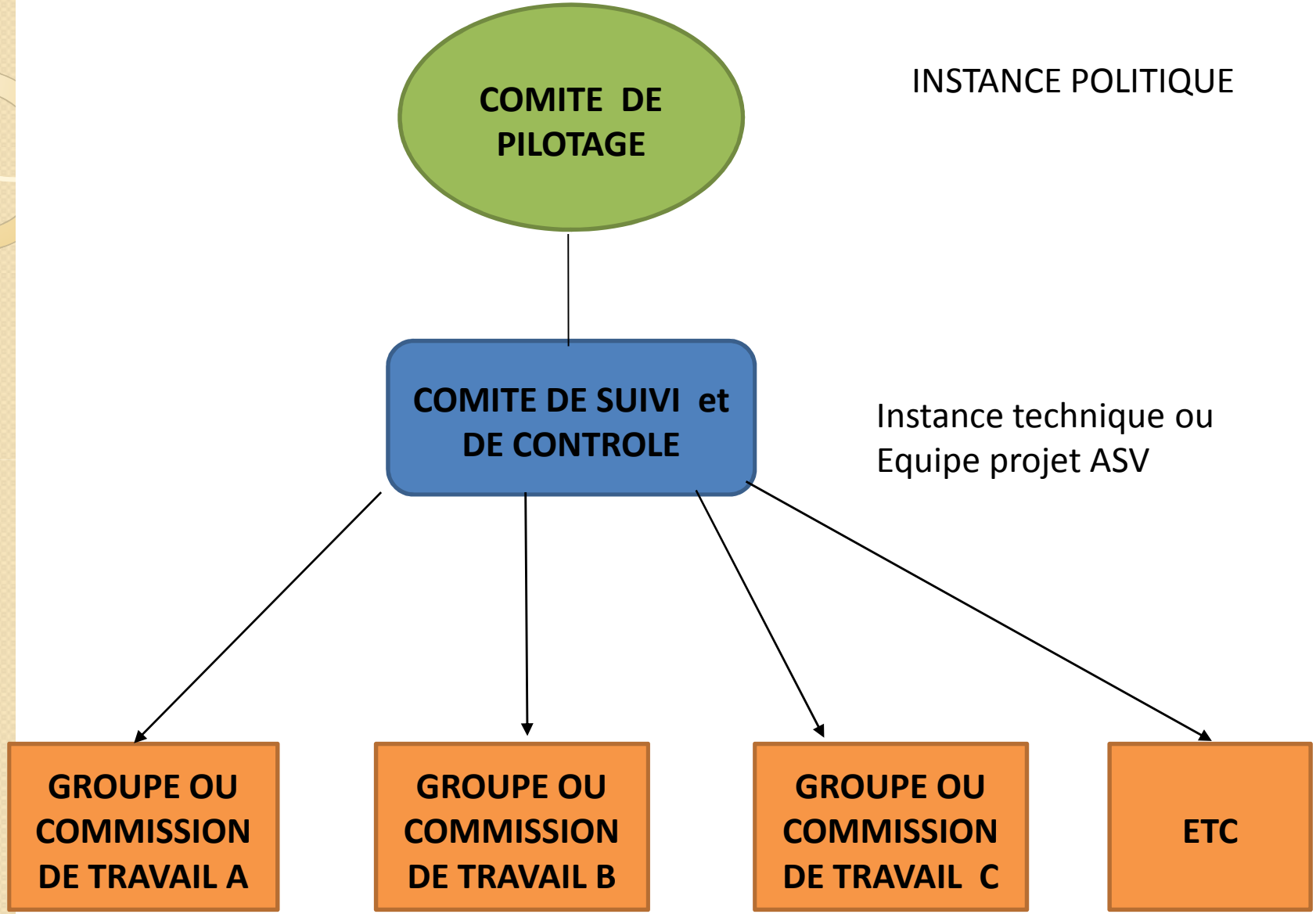
- Il vise à améliorer la santé des habitants des quartiers prioritaires (il y en a 14 au Lamentin et 14 à FDF)

- Il implique une fonction d'animation locale conjuguant des compétences d'ingénierie de projet et des compétences en matière sanitaire et sociale.

6. COMPOSITION DES ASV

Services de l'Etat : ARS, Préfecture, DJSCS, Education Nationale, Médecin-Conseil,...

- Acteurs sanitaires et sociaux
- Les représentants des villes ou intercommunalité, les GIP DSU, et GPV
- Les représentants des collectivités territoriales
- Associations concernées (professionnels, habitants..)
- Habitants des quartiers prioritaires
- CAF, CGSS,
- Missions locales...


COMITE DE PILOTAGE
INSTANCE POLITIQUE
COMITE DE SUIVI et DE CONTROLE
Instance technique ou Equipe projet ASV
GROUPE OU COMMISSION DE TRAVAIL A
GROUPE OU COMMISSION DE TRAVAIL B
GROUPE OU COMMISSION DE TRAVAIL C
ETC

7. CONCLUSION

Les Ateliers Santé Ville trouvent leurs fondements conceptuels dans les différents registres suivants :

* la **volonté républicaine** inscrite dans les lois de santé publique et de cohésion sociale où **l'équité de traitement** vise à faciliter **l'accès aux droits** des personnes qui en sont le plus éloignées ;

* la **volonté portée par les élus** en charge des problématiques du lien social et du **vivre ensemble** ;

* et enfin, des volontés portées par la **société civile** voulant **rendre à l'usager sa place de citoyen**.

QUESTIONS / REPONSES

PAUSE !

Madame Karyne PIERRE-LOUIS
Directrice du CRES IREPS

Atelier Santé Ville

Le diagnostic partagé

Diagnostic : une définition

- Etat des lieux d'une situation (dimension collective) dans un contexte donné, permettant d'identifier les problématiques locales, les solutions et les ressources potentielles pour améliorer la situation initiale des habitants d'un territoire donné.
- repose sur le recueil d'informations utiles et sur leur analyse

Pourquoi un diagnostic ?

- Rechercher de nouveaux moyens d'actions en direction des populations défavorisées ou assurer le développement d'actions existantes ayant fait preuve de leur efficacité.
- S'interroger sur les lacunes, les manques et les points aveugles de l'action des professionnels et des institutions.
- D'identifier de nouveaux problèmes de santé non repérés sur le territoire.
- Produire des connaissances qui permettront la construction d'orientations stratégiques
- Permettre aux acteurs de mieux déchiffrer la situation dans laquelle ils sont insérés
- Mobiliser les professionnels chacun à leur niveau d'implication et de compétences
- Créer une dynamique de groupe et culture commune

Les acteurs

Les professionnels

- Champs : santé, social, éducation, animation, insertion…
- *Confronter les points de vue, les expériences, rassembler des données*
- *Meilleure appropriation des informations* → *constats partagés*

Les habitants

- Approche globale des habitants
- *Chercher les spécificités du territoire*
- *Recenser les représentations, les problématiques ressenties*
- *Permettre aux habitants d'être acteurs de la démarche et favoriser leur adhésion*

Les étapes

Le diagnostic doit permettre de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les indicateurs de santé ?
- Quelle est l'offre de soins sur le territoire ?
- Quelle est l'offre de prévention ?
- Plus globalement quelles sont les ressources du territoire ?
- Quels sont les ressentis des professionnels et des habitants en terme de priorités de santé ?

Les étapes

- L'inventaire des données existantes
- Le répertoire des personnes ressources
- Enquêtes auprès des professionnels
- Enquêtes auprès des habitants

Les outils

les professionnels

- Groupes de travail ou de réflexion à partir d'un comité technique élargi
- Questionnaires ouverts leur permettant de désigner les problèmes mal résolus, de les hiérarchiser et de faire des suggestions
- Entretiens semi-directifs auprès des professionnels.

La population

- Les enquêtes
- La recherche-action
- Les conférences locales de santé

La suite…

- Diagnostic partagé doit constituer un document cadre validé par les acteurs, il définit les problématiques prioritaires du territoire de l'ASV.
- Il doit permettre aux acteurs de dégager des orientations stratégiques.
- Orientations qui doivent elles mêmes aboutir à un plan d'actions.

Critères pertinents

- Qui dit que c'est un problème ? Des habitants ? Des professionnels ? Des élus ?
- C'est un problème pour qui ?
- Qu'est ce qui permet de dire que c'est un problème ? De quelles données dispose-t-on ? Faut-il en collecter d'autres ?
- Quelle est la fréquence et la gravité du problème et ses conséquences actuelles ou prévisibles ?
- Existe-il des solutions efficaces ?
- Au moins une de ces solutions est-elle ici et maintenant réalisable et acceptable par les intéressés ?
- En quoi il est légitime de donner suite au projet, de démarrer l'action ?

Merci de votre attention !

Madame Chantal ARDANUS-SAIZ

*****

Direction de la Jeunesse et Sport
et Cohésion Sociale

ETAT DES LIEUX
FORT-DE-FRANCE
LAMENTIN

Objectifs :

* Donner une image des quelques problématiques de santé du territoire

* Identifier les problématiques spécifiques aux quartiers CUCS

* Améliorer l'articulation des offres de soins et les besoins en termes d'accès aux droits, d'orientation et d'accompagnement

*Permettre aux institutionnels et aux associations d'affiner leurs orientations et leur positionnement sur les quartiers .

Eléments de diagnostic sur l'obésité

- Selon les dernières études, on observe chez les personnes de plus de 16 ans et plus , plus de 20% d'obèses (26% chez les femmes, 14%chez les hommes) et 23% en surpoids

- Sur un échantillon de 450 enfants, âgés de 3 à 16 ans il y en aurait 24% en surcharge pondérale et 8% obèses

- - L'enquête sur la santé et les comportements alimentaires réalisée entre 2003 et 2004 montre que 13,3% des enfants scolarisés en maternelle seraient en surpoids.

- - Selon les études ce phénomène serait dû en particulier aux nouvelles habitudes et comportements alimentaires et à la sédentarité .

Les ADDICTIONS

- D'après un état des lieux du Centre d'information et de Ressources sur les drogues et les dépendances sur la consommation des substances psycho-actives à la Martinique en Octobre 2009

- 4% des filles et 2% des garçons âgés de 16 ans et scolarisés fument régulièrement du tabac.

- 30% des garçons âgés de 16 ans et scolarisés ont déjà expérimenté le cannabis et 1% fument régulièrement

- La Martinique et la 2° région française pour la consommation de champagne chez les jeunes

- Chez les 17-18 ans, scolarisés ou non:
- 9,9% des garçons
- 1,5% des filles consomment régulièrement du cannabis.

- L'âge d'expérimentation est proche des 15 ans pour les garçons et de 16 ans pour les filles .

Les personnes âgées

- - La Martinique est le département des DOM le plus âgé :
  - 69026 habitants de plus de 60 ans
- soit 17% de la population du département
-
- - Au Lamentin elles sont autour de 6211 soit 16% de la population
- - A Fort-de-France 17 803 soit 25% de la population

- Elles sont :
- 18,6% aux Terres Sainville,
- 14,5%
- Dillon : 17,4%
-
- Les personnes âgées dépendantes sont au nombre de 1143 soit un quart des personnes dépendantes de la Martinique

Les Maladies Sexuellement Transmissibles

- - La déclaration de 455 nouveaux cas d'infection en 2009 indique une épidémie du VIH encore très active à la Martinique et la prépondérance des contaminations lors de rapports hétérosexuels (66%)
- - Résurgence des cas de syphilis (55 cas depuis 2004)
- - Développement du risque du cancer de l'utérus

- - Prévalence constante des diagnostics de Chlamydiae chez les jeunes :
- 38% des diagnostics d'IST chez les moins de 29 ans selon le dispensaire VERNES-MONROSE

- - Un recours à l'IVG important : autour de 2100 par an, dont 25,7 % chez des étudiantes (données Réseau Sexualité Martinique)

- - L'utilisation récurrente de la pilule du lendemain chez les jeunes (25,9%)

+

- - Fort-de France compte 24 668 bénéficiaires de la CMU complémentaire soit 30% de l'ensemble des assurés sociaux et leur ayants droits .

- - Le nombre de bénéficiaires de moins de 60 ans est plus élevé sur la ville que sur l'ensemble du département soit 32% contre 30%

Quelques chiffres dans les quartiers CUCS

- Haut du Port, Ste Thérèse, Eaux découpées : 2834
- Dillon : 1816,
- Terres Sainville : 1442
- Trénelle – Citron –Grosse Roche : 1230

- **Offre de soins des médecins généralistes dans les quartiers prioritaires**

- Godissard-De Briand : 2
- Dillon : 4
- Terres Sainville : 7
- Sainte- Thérèse : 7
- Château Bœuf/ La Meynard : 7
- Langellier Bellevue : 1

- Cité Bon Air – Route des Religieuses : 22
- Centre Ville : 22
- **Absence de praticiens en particulier à :**
  -Volga Plage,
  - Citron

Les professionnels de santé Fort-de-France / LAMENTIN

Omnipraticiens :	102	32
Spécialistes:	128	13
Dentistes:	52	17
Sages Femmes:	3	1
Infirmières:	176	56
• Kinésithérapeutes:	58	22
• Orthophonistes:	15	4
• Pharmacies:	41	13

Médecins spécialisés (Ophtalmologistes et dentistes)

- Dillon : 3
- La Meynard : 2 au CHU
- Etangz'Abricot : 3

- Terres Sainville : 3
- Dillon : 6
- Sainte-Thérèse : 1
- Châteauboeuf : 2

LAMENTIN Médecins généralistes

- Basse Gondeau: 1
- Place d'Armes(Centre commercial): 3
- Acajou(Centre commercial): 4
- Petit Manoir: 1
- Aéroport: 3
- Centre Ville : 12
-

Absence d'offre à Pelletier, Bois d'Inde, Plaisance, Californie

Ophtalmologistes et Dentistes

-
- Acajou : 1
- Place d'Armes : 1
- Centre ville : 1

- Acajou : 1
- Place d'Armes : 3
- Centre Ville : 7

- Ambulances : 7 3

- Fort-de-France compte :
- 62% des spécialistes de la Martinique,
- 1/3 des omnipraticiens,
- 34% de dentistes,
- 27% des infirmières .

Sources

- Observatoire de la Santé de la Martinique
- Observatoire Social de la Ville de Fort-de-France
- Action Sida Martinique
- La SMERAG
- Réseau Sexualité Martinique
- Annuaire (pages jaunes)
- CIRDD

QUESTIONS / REPONSES

ASV Paris

ASV Coucouronnes

ASV Armentières PMI

Monsieur David AFRICA

Délégué du Préfet à la politique de la ville (Fort-de-France)

TABLE RONDE

CLOTURE

Un encas santé vous est offert par le

Centre de Ressources Villes Caraibes