

Politique de la Ville

Politique :

- **Interministérielle** : CIV mis en œuvre par la DIV
- **Contractuelle** : contrat urbain de cohésion sociale (CUCS)
- **Territoriale** : quartiers prioritaires (ZUS, RU, autres quartiers)

Suite caractéristiques

- ◆ Enfants de 5 ans avec pb de surpoids ou d'obésité : 17% contre 12%
- ◆ Taux de réussite au brevet : 68% contre 81 %
(France hors ZUS)
- ◆ Elèves en retard de 2 ans ou plus en 6ème :
6% contre 3% (France hors ZUS)

Suite caractéristiques

- ◆ 25% des résidents sont étrangers ou français par acquisition soit 2 fois et demie la moyenne nationale
- ◆ 32% ont moins de 20 ans contre 25 % dans l'ensemble de la France métropolitaine

POLITIQUES de la Ville et de Santé Publique (1)

Du point de vue de la santé publique,

- ◆ *il s'agit de tenir compte des inégalités de santé : mortalité prématurée évitable en France.*
- ◆ *Plans nationaux de santé publique : prévention et promotion de la santé*

POLITIQUES de la Ville et de Santé Publique (2)

Du point de vue de la politique de la ville

- ◆ **Accessibilité aux soins et à la prévention de la population résidente dans les quartiers prioritaires**
- ◆ **Réduction des écarts entre territoires : améliorer l'état de santé des populations en situation de précarité.**
- ◆ **Proximité des projets locaux de santé publique**

Globalement

- ◆ Les actions existantes ont-elles un impact sur l'amélioration de la santé des habitants des quartiers?
- ◆ En quoi elles réduisent les inégalités sociales et territoriales de santé ?
- ◆ Quels obstacles récurrents pour l'accès à la prévention et aux soins ?
- ◆ Quelles ressources mobilisables par objectif de santé publique ?

Cadre d'intervention du volet santé Politique de la ville : l'Atelier Santé Ville (ASV)

- ◆ **Le volet santé** des contrats urbains de cohésion sociale : **CIV du 9 mars 06 , développer les ASV.**
- ◆ Engage les Maires et les élus des villes à la **mise en œuvre d'une politique de santé publique** adaptée au contexte local en déclinant **le plan régional de santé publique** (GRSP : PRSP/PRAPS/SROS)
- ◆ **Echelle territoriale de programmation** de l'ASV communal, intercommunal et d'agglomération

Orientations stratégiques de la démarche Atelier Santé Ville

Connaissance : diagnostic local partagé + recueil et analyse des données institutionnelles et locales, cartographies.

Stratégie de **développement territorial** des projets de santé publique existants et mise en cohérence entre l'offre, le recours aux soins, l'accessibilité à la prévention et aux soins.

Programmation du **cadre opérationnel** et méthodologique de l'ASV, élaboration, suivi et développement des projets de santé publique.

AXES DE TRAVAIL ASV

L

- - connaissance de l'état de santé de la population (écarts)
- - définition des objectifs d'amélioration de l'état de santé et de leurs déterminants,
- - accessibilité effective aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé,
- - analyse des principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins,
- - questions concernant les pratiques professionnelles sanitaires, sociales et d'insertion,
- - qualité et la répartition territoriale de l'offre de soins,
- - besoins en formation des professionnels,

Dialogue acteurs Villes/Etat

Comité de pilotage local : suivi territorial du PLSP dans le cadre de l'ASV animé par l'élu, directeurs de services municipaux, promoteurs de projets, professionnels de santé publics/privés et associations, réseaux médico-sociaux, ...

Comité départemental des partenaires : Préfet/DDASS et les partenaires des services de l'état + les équipes ASV avec l'élu.

Recours aux soins*

*enquête décennale « santé » 2002-2005 Insee sur le recours aux soins dans les 12 derniers mois, question du mini-module européen.

Quel que soit l'âge : 1/3 se déclarent en mauvaise santé contre 1/4

Recours aux soins mesuré par le nombre de visites :

Au spécialiste : 57% contre 64 %

Au généraliste : 5 personnes sur 6 et le nbre de visites 5,8 contre 4,7

L'hospitalisation : 16% contre 14%, différence suivant l'âge, le sexe et situation socio-économique

Martigues Port de Bouc

Présentation du diagnostic et ressources de la ville dans le cadre de l'ASV

Nous avons également recensé **les réseaux médicaux ou médico-sociaux** :

- le **RSOEB** (pluridisciplinaire) SIDA, hépatite virale ou des usagers de drogue, et qui a développé également des actions autour de la prévention de la crise suicidaire.
- Le **Réseau Sud Diabète**, impliquant essentiellement des médecins généralistes, en vue d'un meilleur suivi des patients atteint d'un diabète non insulino-dépendant.
- Le **réseau SIC...** impliquant aussi des médecins généralistes, et qui est axé sur le repérage et la prévention des maladies professionnels en lien avec l'ORS et la DRTEFP.

Champigny sur Marne

Pour le programme nutrition, lutte contre l'obésité :

- ◆ Réseaux diabète de Val de Marne Essonne, Amicale des médecins libéraux, service sports et communication de la Ville

Indicateurs associés à la santé

définis dans la loi du 1^{er} août 2003 :

- ◆ Ratio de praticiens médicaux et para médicaux pour 5000 hab en ZUS
- ◆ Nombre de réseaux de santé publique intervenant en ZUS
- ◆ Nombre de maisons de santé existantes et créées en ZUS
- ◆ Ratio entre le nbre de titulaires de la CMU et la population totale



Site info politique de la ville



◆ www.ville.gouv.fr