

# PLAN LOCAL D' ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE D'ARLES

2010-2012

## Atelier Santé Ville d'Arles

*Document élaboré et rédigé par Sarah VERNIER (coordinatrice ASV d'Arles)  
Mail : [asv.arles@wanadoo.fr](mailto:asv.arles@wanadoo.fr). Tel : 04 90 52 19 83*



Décembre 2009

# SOMMAIRE

Préambule	P. 3
PARTIE I : BILAN DU PLAN INITIAL, PLSP 2006-2009	P. 5
Tableau récapitulatif des actions du PLSP 2006-2009	P. 6
1. Axe par axe	P. 7
2. Action par action	P. 9
3. Financier 2007- 2008- 2009	P. 13
PARTIE II : ACTUALISATION DU PLSP : NOUVELLES ORIENTATIONS	P. 15
1. Méthodologie	P. 16
2. Actualisation du diagnostic “nutrition	P. 17
3. Actualisation du diagnostic “santé des jeunes”	P. 19
4. Les autres orientations du PLSP 2010-2012	P.21
PARTIE III : PLSP 2010- 2012 : FICHES ACTIONS	P. 22
1. Axes prioritaires	P. 23
- 1 : Nutrition et hygiène de vie	P. 24
- 2 : Parentalité et maltraitance	P. 25
- 3 : Mal être et isolement	P. 26
- 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans	P. 27
- 5 : Suivi et animation du PLSP	P. 28
2. Fiches actions	P. 29
Tableau récapitulatif 2010-2012	P. 30
Nouvelles actions	P. 31 à 38
Actions maintenues du PLSP 2006-2009	P. 39 à 61
Actions non maintenues du PLSP 2006-2009	P. 62 à 63
ANNEXES :	P. 64
Bilans financiers 2007-2008 et 2009, action par action	
L’actualisation des PLSP dans les Bouches-du-Rhône : Propositions méthodologiques	

# PRÉAMBULE

## 1. L'ATELIER SANTE VILLE (ASV) ET LE PLAN LOCAL DE SANTE PUBLIQUE (PLSP)

### **Le dispositif ASV : cadre juridique, missions, comité de pilotage**

Le comité interministériel des villes du 14 décembre 1999<sup>1</sup>, a décidé conjointement avec la direction générale de la santé et la direction générale de l'action sociale, de la création des ateliers santé ville pour répondre aux problèmes spécifiques de santé rencontrés par les personnes résidant en zones urbaines sensibles, afin de rétablir une égalité sociale et territoriale.

En intégrant ce dispositif au sein des contrats de ville (actuel contrat urbain de cohésion social), les communes ou communautés de communes se sont engagées à se saisir de la problématique santé et à ainsi développer une politique locale de santé publique, complémentaire des champs du social, de l'éducation et de l'insertion professionnelle.

Les ateliers santé ville contribuent donc avec la politique de la ville et la lutte contre les exclusions à faire émerger les spécificités des problématiques locales et rendre ainsi plus fort l'impact de ces politiques publiques.

Les ateliers santé ville ont pour objectif de "faire ensemble pour mieux faire, pour faire plus juste, pour faire au plus près"<sup>2</sup>, en optimisant la mise en réseau des professionnels du sanitaire et du social et en développant la mise en place d'actions adaptées aux contextes locaux.

La ville d'Arles est à l'initiative de la création, en 2003, d'un atelier santé ville pour l'ensemble de sa commune. Elle inscrit ainsi la santé comme prioritaire dans ses stratégies politiques et affiche sa volonté d'améliorer et de développer les actions de santé, destinées non seulement aux populations prioritaires de son territoire, mais à l'ensemble de ses administrés.

Un comité de pilotage local, composé de la Sous Préfecture, de la Ville d'Arles (qui le préside), de la DDASS, du CCAS (porteur du poste de coordinateur), de la Politique de la Ville (communauté d'agglomération ACCM), de la CPCAM, valide les orientations et les travaux de l'atelier santé ville.

### **L'outil PLSP : objectifs et méthodes**

Le plan local de santé publique constitue la feuille de route opérationnelle de la stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités.

Sa mise en œuvre est précédée de plusieurs étapes :

- une phase de diagnostic
- une priorisation des besoins du territoire
- la rédaction de "fiche- action"

#### **Le diagnostic :**

Il est produit à partir de la consultation, sous forme d'entretiens ou de questionnaires auprès de la population et des professionnels, du recueil de données épidémiologiques validées et d'un état des lieux des ressources du territoire.

Le diagnostic initial effectué sur la ville d'Arles en 2005 a concerné plus de 400 habitants, interrogés par enquête, et une trentaine de professionnels, rencontrés en entretiens.

Le recensement des données et l'état des lieux des ressources se sont fait auprès des organismes compétents et des partenaires institutionnels et associatifs locaux.

#### **Les priorités locales de santé publique :**

Le diagnostic a permis l'émergence de 4 grandes priorités de santé publique sur le territoire arlésien :

Axe 1 : Nutrition et hygiène de vie

Axe 2 : Parentalité et maltraitance

Axe 3 : Mal être et isolement

Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans

#### **La rédaction du plan local de santé publique :**

Les 4 axes énoncés ont fait l'objet de groupes de réflexion de professionnels, afin de convertir les priorités issues du diagnostic en actions concrètes à mettre en œuvre pour y répondre.

Ces groupes de travail ont produit : 30 actions distinctes qui se répartissent dans chaque axe en actions de prévention et de promotion de la santé en direction des publics, en formalisation de réseaux de professionnels et en développement de lieux ou temps d'accueil, d'information et d'orientation pour la population.

**Début 2006, le premier plan local de santé publique de la ville d'Arles était présenté par les élus aux professionnels. Sa durée de mise en œuvre, avant actualisation, fut prévue pour 3 ans.**

---

<sup>1</sup> Les Ateliers Santé Ville ont été décidés par le Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999 et sont définis par :

La circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers « santé ville » dans le cadre des Conventions thématiques santé des contrats de ville 2000-2006.

La circulaire n°DGS/SP2/2000/324 du 13 juin 2000 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire (annexe technique 1 : cahier des charges atelier santé ville).

<sup>2</sup> Claude Brévan (déléguée interministérielle à la ville), William Dab (directeur général de la santé), *Les ateliers santé ville, territoires, santé publique et politiques de santé au niveau locale*, Etudes et recherches, document d'étape, décembre 2004, Les éditions de la DIV

### **L'animation du PLSP 2006-2009 :**

La coordinatrice de l'ASV d'Arles, en apportant un soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets, en assurant la recherche et la mobilisation de financements, a œuvré, de 2006 à 2009, à la mise en place de ces actions sur le territoire.

## **2. LE PLAN LOCAL DE SANTE PUBLIQUE 2010-2012**

Après trois années de mise en œuvre du plan local initial (PLSP 2006-2009) et selon une méthodologie (cf. annexe) validée par le comité de pilotage départemental des ASV en Décembre 2008, le PLSP d'Arles est réactualisé pour une mise en œuvre sur le territoire de 2010 à 2012.

Méthodologie pour l'actualisation du PLSP initial :

- **Etat d'avancement de la mise en œuvre du PLSP 2006-2009 : Bilan et perspectives d'évolution (PARTIE I)**  
L'état d'avancement du PLSP 2006-2009 a permis la suppression d'actions devenues obsolètes mais aussi la reconduction d'actions pour le plan à venir, afin d'assurer leur pérennité voir de les renforcer sur la commune d'Arles.  
Ainsi, sur les 30 actions distinctes inscrites initialement dans le PLSP :
  - 16 existent sur le territoire et sont reconduites dans le PLSP 2010-2012
  - 5 sont à mettre en œuvre donc reconduites également dans le futur plan
  - 9 ont été sorties du plan car ne correspondaient plus aux priorités ou étaient réalisées
  
- **Actualisation du diagnostic initial et nouvelles orientations : évolution du contexte local, conduite de diagnostics auprès de la population et des professionnels (PARTIE II)**  
La prise en compte d'évolutions propres au territoire, l'émergence de nouvelles préoccupations lors de rencontres interprofessionnelles, et la conduite de deux diagnostics sur l'équilibre alimentaire et la santé des jeunes de 11-25 ans (orientations de travail validées par le comité de pilotage de l'ASV), ont permis de faire émerger de nouvelles priorités (traduites en nouvelles fiches actions) mais aussi de justifier le maintien et le renforcement de certaines actions issues du diagnostic initial.  
Les deux diagnostics menés au cours de l'année 2009 ont fait l'objet d'une même démarche validée :
  - Enquête auprès de la population sur leurs comportements de santé
  - Entretiens des professionnels sur leurs attentes et besoins
  - Recensement des acteurs et actions œuvrant sur la thématique nutrition et auprès du public jeune
  - Recueil de données épidémiologiques
  
- **Rédaction d'un Plan Local de Santé Publique à mettre en œuvre pour 2010-2012 (PARTIE III) :**  
Les axes initiaux sont maintenus dans le nouveau PLSP, mais enrichis de 6 nouvelles fiches action, réparties sur l'axe 1 : "nutrition et hygiène de vie", l'axe 4 "santé des jeunes de 11-25 ans" et l'axe 5 "suivi et animation du PLSP".  
Sur les 27 fiches action présentées ci après, 21 correspondent au maintien et au renforcement d'actions inscrites dans le PLSP initial car correspondant toujours aux préoccupations et besoins du territoire.

# **PARTIE I :**

## **Bilan du plan initial PLSP 2006-2009**

# TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ACTIONS DU PLSP 2006-2009

Intitulé de l'action	Action existante ou en cours sur le territoire fin 2009	Perspective de l'action dans le PLSP 2010-2012
<b>Axe 1 : Nutrition et Hygiène de vie : promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire</b>		
Action 1 : Extension de l'action de prévention de l'obésité "je mange, je bouge, je vais bien"	X	Action reconduite
Action 2 : Petits déjeuner ou goûters pédagogiques dans les écoles élémentaires	X	Action reconduite et adaptée
Action 3 : Ateliers cuisine dans les collèges	X	Action reconduite et adaptée
Action 4 : Opération de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée	X	Action reconduite et adaptée
Action 5 : Action de formation/ sensibilisation nutrition et hygiène de vie en direction des auxiliaires de vie sociale		Action non maintenue
Action 6 : Action de formation des ATSEM, agents de restauration de la Mairie	X	Action reconduite
Action 7 : Soutenir et développer les actions du CLAN pour le suivi et la prise en charge de l'obésité chez les 3-6 ans		Action à mettre en œuvre et adaptée
Action 8 : Mise en place d'un parcours du cœur, renouvellement de l'action "marchons vers l'école"	X	Action reconduite et adaptée
Action 9 : Sensibilisation des animateurs de CLSH ou des éducateurs du service des sports		Action à mettre en œuvre
Action 10 : Programme de dépistage bucco- dentaire à développer : extension de l'action d'éducation et de dépistage bucco- dentaire menée par l'UFSBD à d'autres quartiers ZUS	X	Action non maintenue
Action 11 : Brossage des dents après la cantine dans les écoles élémentaires	X	Action reconduite
<b>Axe 2 : Parentalité et Maltraitements : réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra-familiales</b>		
Action 12 : Création d'un réseau parentalité	X	Action reconduite
Action 13 : Création d'un lieu d'accueil, de conseil et d'information pour les parents		Action à mettre en œuvre
Action 14 : Soutenir la création d'un point info famille	X	Action non maintenue
Action 15 : Séances collectives d'éducation à la santé	X	Action reconduite
Action 16 : Intervention sur la maltraitance dans le cadre des conférences pédagogiques organisées par l'éducation nationale		Action non maintenue
Action 17 : Groupe de parole femmes victimes de violences	X	Action reconduite
Action 18 : Soutenir le projet de logement d'urgence pour les femmes victimes de violences conjugales		Action à mettre en œuvre et adaptée
<b>Axe 3 : Mal être et Isolement : réduire les situations de mal être et d'isolement</b>		
Action 19 : Création d'un réseau "santé- précarité- isolement"	X	Action reconduite
Action 20 : Information des populations sur le territoire		Action non maintenue
Action 21 : Mise en place d'un lieu assurant la diffusion de l'information en direction de la population		Action non maintenue
Action 22 : Création d'un café social		Action non maintenue
Action 23 : Tant d'échange autour de la santé	X	Action reconduite
<b>Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans : améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins</b>		
Action 24 : Développer les informations collectives d'éducation pour la santé dans les collèges et les lycées	X	Action reconduite
Action 25 : Création d'un lieu, espace de prévention, d'accueil, d'écoute, d'orientation en direction des jeunes et d'un centre ressource en documentation, information santé	X	Action non maintenue
Action 26 : Création d'une unité mobile d'accueil, d'écoute, d'info et d'orientation pour les jeunes de 11-25 ans		Action à mettre en œuvre
Action 27 : Création d'un réseau "santé jeunes"	X	Action reconduite
Action 28 : Soutenir et développer des actions de proximité d'éducation pour la santé dans les quartiers et les villages	X	Action reconduite
<b>Axe 5 : Suivi et animation du PLSP</b>		
Action 29 : Création d'un observatoire local de la santé		Action à mettre en œuvre
Action 30 : Création d'un annuaire informatique médico- social des professionnels	X	Action reconduite

## INTRODUCTION

Le premier Plan Local de Santé Publique de la Ville d'Arles, feuille de route opérationnelle 2006- 2009 d'une stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités, proposait 30 actions distinctes pour répondre aux quatre grandes priorités issues du diagnostic initial mené auprès de la population et des habitants :

- Axe 1 : Nutrition et hygiène de vie
- Axe 2 : Parentalité et maltraitance
- Axe 3 : Mal être et isolement
- Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans
- Axe 5 : Suivi et animation du PLSP

Après 3 années d'animation, l'Atelier santé ville dresse un état des lieux (mise en œuvre des actions du plan, bilan financier) et réinterroge le diagnostic local afin de proposer les priorités du futur plan qui conforteront les choix antérieurs et/ou proposeront de nouvelles orientations.

### 1. BILAN AXE PAR AXE DU PLSP 2006-2009

#### **Axe 1 : Nutrition et hygiène de vie :**

##### **Eléments de bilan quantitatifs :**

Décliné en 11 actions, l'axe 1 a pour objectif principal de lutter contre les risques de surpoids et d'obésité par la promotion d'une bonne hygiène de vie et l'amélioration de l'équilibre alimentaire.

Les actions inscrites dans le PLSP 2006-2009 sont réparties en :

- 5 actions d'éducation pour la santé, en direction des enfants et des jeunes (de 0 à 15 ans) et de leur familles
- 2 actions ponctuelles de vulgarisation grand public
- 4 actions de sensibilisation des professionnels

Parmi ces 11 actions :

- 7 sont réalisées sur le territoire
- 2 restent à mettre en œuvre
- 2 ne feront pas l'objet d'une mise en œuvre car ne relevant plus des priorités et besoins du territoire

##### **Eléments de bilan qualitatifs :**

Pendant les 3 années d'animation de cet axe sur le territoire, la mobilisation des professionnels et de la population a témoigné de l'intérêt porté à cette thématique et du besoin d'information de l'ensemble des publics cibles.

Les actions menées autour des questions de nutrition ont mis en évidence la richesse des échanges, permis par le caractère fédérateur de cette thématique, sur des thèmes portant sur la santé globale, la parentalité, l'inter- culturalité, les traditions... en valorisant les savoirs et savoirs faire de chacun.

##### **Perspectives :**

Les objectifs de l'axe 1 sont reconduits dans le plan local 2010-2012 car, les questions relatives à l'équilibre de vie (alimentation, hygiène bucco- dentaire, lutte contre la sédentarité) font toujours l'objet de fortes préoccupations locales. De plus, il est reconnu que les actions d'éducation pour la santé ainsi que de sensibilisation des professionnels nécessitent un travail sur le long terme pour permettre des évolutions dans les comportements de santé et les pratiques.

L'axe 1 a fait l'objet d'une actualisation du diagnostic local (cf. partie II) afin de tenir compte de l'évolution des besoins et des attentes survenus depuis le précédent diagnostic.

#### **Axe 2 : Parentalité et maltraitance**

##### **Eléments de bilan quantitatifs :**

Décliné en 7 actions, l'axe 2 a pour objectif principal de réduire les situations de difficultés intra-familiales en favorisant des temps et des espaces d'échanges avec les parents et les femmes victimes de violences conjugales.

Les actions inscrites dans le PLSP 2006-2009 sont réparties en :

- 3 actions de prévention et d'information, en direction des parents et des femmes
- 2 actions de sensibilisation des professionnels
- 2 actions de création de lieux d'accueil pour les parents et les femmes victimes de violences

Parmi ces 7 actions :

- 4 sont réalisées sur le territoire
- 2 restent à mettre en oeuvre
- 1 ne fera pas l'objet d'une mise en œuvre car réalisée par l'Education Nationale

##### **Eléments de bilan qualitatifs :**

Pendant les 3 années d'animation de cet axe sur le territoire, de nombreux professionnels se sont saisis de la thématique parentalité pour mobiliser les parents et favoriser leur lien avec les partenaires éducatifs et sociaux de leur quartier.

Les actions menées autour de ces questions ont mis en évidence le besoin des parents d'être soutenus et accompagnés dans leur rôle. La richesse des partenariats et la diversité des sujets abordés ont facilité les relations et échanges entre parents et améliorer la connaissance réciproque parents- équipes professionnelles.

Les questions relatives à l'autorité parentale, la santé, la famille recomposée, les nouvelles technologies, le lien parents- école..., mais aussi, l'accompagnement et la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales restent des préoccupations fortes sur notre territoire.

**Perspectives :**

Les objectifs de l'axe 2 sont reconduits dans le plan local 2010-2012 car le travail entrepris pendant 3 ans méritent d'être développé, tant au niveau partenarial que dans la mobilisation des familles. De plus, la mise en réseau des professionnels doit être renforcée pour assurer la cohésion et la cohérence des actions sur le territoire.

**Axe 3 : Mal être et isolement****Eléments de bilan quantitatifs :**

Décliné en 5 actions, l'axe 3 a pour objectif principal de réduire les situations de mal être et d'isolement en favorisant la connaissance réciproque des acteurs entre eux, afin d'améliorer l'orientation et la prise en charge des personnes, et en développant des temps et des espaces d'échange entre professionnels et personnes en situation d'isolement et de vulnérabilité.

Les actions inscrites dans le PLSP 2006-2009 sont réparties en :

- 2 actions d'information et de sensibilisation auprès d'un public isolé
- 1 action de mise en réseau des professionnels
- 2 actions de création de lieux d'accueil et d'information des personnes

Parmi ces 5 actions :

- 2 sont réalisées sur le territoire
- 3 ne feront pas l'objet d'une mise en œuvre

**Eléments de bilan qualitatifs :**

Pendant les 3 années d'animation de cet axe sur le territoire, les questions de mal être et d'isolement ont mobilisé un grand nombre de professionnels venus de tous les secteurs (sanitaires, sociaux, éducatifs). La difficulté de repérer et d'amener un public vulnérable, isolé et souvent "non visible" à participer à des temps d'échange collectif, a mis en évidence la nécessité pour les professionnels de s'assurer avant tout, d'une bonne connaissance des ressources et dispositifs existants sur le territoire pour permettre un accompagnement et un suivi efficaces des personnes en situation de vulnérabilité.

**Perspectives :**

Les objectifs de l'axe 3 sont donc reconduits dans le PLSP 2010-2012, à l'exception de la création de nouveaux lieux d'accueil et d'information spécifiques pour ces publics, car la mise en réseau des professionnels et la diversité des lieux d'accueil existants, suffisent à répondre aux besoins d'information. La mise en lien des professionnels sera renforcée, à travers la poursuite des rencontres du réseau, le développement de formations et la création d'un annuaire médico- social.

**Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans****Eléments de bilan quantitatifs :**

Décliné en 5 actions, l'axe 4 a pour objectif principal d'améliorer la prévention et l'accès aux soins des jeunes de 11-25 ans en développant des actions d'éducation à la santé et en créant des dispositifs d'accueil, d'écoute et d'information spécifiques à ce public.

Les actions inscrites dans le PLSP 2006-2009 sont réparties en :

- 2 actions d'éducation pour la santé en direction de publics scolaires et hors milieu scolaire
- 1 action de mise en réseau des professionnels
- 2 actions de création de dispositifs (PAEJ et unité mobile) pour l'accueil, l'écoute, l'information et la prévention des jeunes

Parmi ces 5 actions :

- 4 sont réalisées sur le territoire
- 1 reste à mettre en œuvre

**Eléments de bilan qualitatifs :**

Pendant les 3 années d'animation de cet axe sur le territoire, les questions relatives à la santé des jeunes (mal être, comportements à risques, troubles du comportement...) ont mobilisé un grand nombre de professionnels autour du point accueil écoute jeune (PAEJ) ouvert depuis 2007.

La création de ce lieu d'accueil pour les jeunes, et ressource pour les professionnels, a permis de renforcer les actions d'éducation pour la santé et de coordonner les acteurs autour de leur prise en charge.

**Perspectives :**

Les objectifs de l'axe 4 sont reconduits dans le PLSP 2010-2012. En effet, le public jeune reste un public prioritaire sur notre territoire. L'augmentation de la fréquentation du PAEJ par les jeunes montre leur besoin de bénéficier de temps et d'espace individuels, anonymes et non stigmatisant pour aborder des questions de santé, physiques, psychiques et sociales. L'étendue du territoire et le besoin exprimé par des professionnels isolés priorise le développement d'interventions ou de dispositifs "décentralisés".

**Axe 5 : Suivi et animation du PLSP**

Décliné en 2 actions, "création d'un observatoire local de la santé" (à mettre en œuvre) et "création d'un guide pratique des professionnels" (en cours), l'axe 5 a pour objectif le suivi et l'animation du PLSP.

Les objectifs de l'axe 5 sont en partie modifiés dans le PLSP 2010- 2012 afin d'alimenter le diagnostic local de nouveaux éléments, voir de nouveaux axes prioritaires. Cet axe se voit renforcer dans sa mission d'information et de valorisation des actions et des politiques de santé du territoire, par la création d'un bulletin sur l'actualité santé locale.



## 2. BILAN ACTION PAR ACTION DU PLSP 2006- 2009

Sur les 30 actions distinctes inscrites dans le PLSP 2006-2009 :

- 18 existent sur le territoire : 16 sont reconduites dans le PLSP 2010- 2012, 2 ne sont pas maintenues, car clôturées
- 6 sont à mettre en œuvre et donc reconduites dans le PLSP 2010-2012
- 6 sont ne sont pas maintenues dans le PLSP 2010-2012 car elles ne sont plus en adéquation avec les priorités

### Les 16 actions existantes à maintenir dans le futur PLSP :

Ces actions, inscrites dans le PLSP initial, existent sur notre territoire ou sont proches de leur mise en œuvre (porteur et ligne de financement identifiés, calendrier de réalisation établi). Elles font donc l'objet, soit de suivi, de promotion ou d'extension sur le territoire, soit d'un travail de soutien technique et méthodologique nécessaire à leur lancement, soit sont dans l'attente de leur calendrier opérationnel.

Intitulé de l'action	Observations et perspectives de travail
<b>Axe 1 : Nutrition et Hygiène de vie : promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire</b>	
Extension de l'action de prévention de l'obésité "je mange, je bouge, je vais bien" (cf. fiche n°4 du PLSP 2010-2012)	Débutée sur le quartier de Barriol, cette action après modification de ces modalités de réalisation et le renforcement du partenariat local se développe sur les quartiers du Trebon et de Grifeuille. <b>Menée par le CCAS</b> en partenariat avec les PSP, les centres sociaux, la PMI, les établissements scolaires et des associations locales, participe à la prévention de l'obésité chez les enfants de 0 à 6 ans. Les ateliers "nutrition et motricité" proposés dans chaque quartier répondent aux attentes et besoins identifiés par les partenaires et exprimés par le public. <b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de cette action dans le PLSP 2010-2012.
Petits déjeuner ou goûters pédagogiques dans les écoles élémentaires ⇒ <b>Nouvel intitulé : Ateliers nutrition dans les écoles élémentaires</b> (cf. fiche n°5 du PLSP 2010-2012)	L'état des lieux effectué dans les écoles élémentaires de la commune d'Arles indique que le personnel de <b>l'éducation nationale</b> (enseignants et/ ou infirmière de secteur) mènent en grande majorité des actions d'éducation à l'équilibre alimentaire à travers des séances de prévention ou d'information inscrites dans leur programme d'enseignement. La mise en pratique de ces séances, par l'organisation de petits déjeuners ou goûters équilibrés, est toute fois peu réalisée du fait de la suppression progressive des collations dans les écoles. <b>Perspectives :</b> Renforcement et valorisation des actions existantes. Maintien de cette action dans le PLSP 2010-2012.
Ateliers cuisine dans les collèges ⇒ <b>Nouvel intitulé : Ateliers nutrition dans les collèges</b> (cf. fiche n°6 du PLSP 2010-2012)	L'état des lieux effectués dans les collèges de la commune d'Arles indique que plusieurs actions sont menées en direction des collégiens, à l'initiative des <b>infirmières scolaires</b> (ex : animation de séances avec l'outil "fourchettes et basket") ou du <b>programme du CG</b> "bien manger au collège". La mise en pratique de ces séances d'information (ateliers cuisine) dépend de l'implication des enseignants et du chef d'établissement. <b>Perspective :</b> Renforcement et valorisation des actions existantes. Maintien de cette action dans le PLSP 2010-2012.
Opération de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée ⇒ <b>Nouvel intitulé : Actions ponctuelles de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée</b> (cf. fiche n°7 du PLSP 2010-2012)	Chaque année, la <b>municipalité d'Arles</b> , via sa délégation santé et son service d'hygiène et de santé, coordonne et organise la semaine de la Fraich'attitude en partenariat avec les acteurs locaux (CCAS, centres sociaux, associations, éducation nationale). Des stands de dégustation, de prévention... sont mis en place sur la commune avec la participation active des habitants dans l'élaboration et l'animation de cette journée. Cette action phare est complétée au fil de l'année de manifestations ponctuelles organisées par les centres sociaux, l'association Solid'Arles, le CCASS dans les quartiers, avec et en direction de ses habitants. <b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de ces actions ponctuelles dans le PLSP 2010-2012.
Action de formation des ATSEM, agents de restauration de la Mairie (cf. fiche n°3 du PLSP 2010-2012)	Validée en bureau municipal au cours de l'année 2009, cette action devrait débutée pour l'année scolaire 2009-2010. Dans un premier temps, 10 écoles pilotes des quartiers ZUS de la ville ont été choisies pour bénéficier d'une formation d'une journée pour l'ensemble de ces personnels de restauration et ATSEM. Coordonnée par la DAEF de la <b>ville d'Arles</b> et animée par la <b>Sodexho</b> , cette action vise à sensibiliser et à impliquer les agents de la mairie sur les questions d'équilibre alimentaire et l'importance de la prise des repas. A l'issue de cette année d'expérimentation, cette action sera reconduite pour couvrir l'ensemble des écoles de la ville d'Arles (hameaux et villages inclus). <b>Perspective :</b> Maintien et développement de cette action dans le PLSP 2010-2012.
Brossage des dents après la cantine dans les écoles élémentaires (cf. fiche n°9 du PLSP 2010-2012)	De façon ponctuelle, <b>l'infirmière de secteur</b> a mis en place depuis 2009 des actions de prévention et de promotion de l'hygiène bucco- dentaire dans plusieurs écoles de la <b>commune d'Arles</b> avec un atelier de mise en pratique qui consiste à systématiser le lavage des dents après la cantine. Cependant, cette action se heurte à deux difficultés : trouver des brosses à dents, impliquer le personnel présent lors du temps cantine pour assurer la pérennité de cette action en dehors de l'intervention, le stockage du matériel. <b>Perspective :</b> Maintien et développement de cette action dans le PLSP 2010-2012

<p>Mise en place d'un parcours du cœur, renouvellement de l'action "marchons vers l'école"  ⇒ <b>Nouvel intitulé : Actions ponctuelles de prévention et de promotion de l'activité physique et sportive</b> (cf. fiche n°10 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Chaque année, la <b>municipalité</b>, les <b>associations locales</b> et <b>l'hôpital</b>, organisent à différents moments de l'année des actions ponctuelles visant à promouvoir les bienfaits d'une activité physique régulière (WE en famille, foulée barriolaise, parcours du cœur...). Des stands de prévention, des ateliers d'initiation à des activités sportives diverses, l'organisation de tournois ou de démonstrations, sont organisés avec la participation active des habitants.</p> <p>Ces actions grand publics sont complétées par des initiatives locales, en direction de publics spécifiques (jeunes, personnes âgées, personnes handicapées, femmes...) tout au long de l'année, sous forme d'ateliers de découverte ou de pratique (ex : découverte de la plongée pour les jeunes du centre social du Trebon, atelier gym douce pour les foyers du CCAS...)</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de ces actions ponctuelles dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p><b>Axe 2 : Parentalité et Maltraitements : réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra-familiales</b></p>	
<p>Création d'un réseau parentalité (cf. fiche n°12 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Début juillet 2009, l'atelier santé ville a initié la mise en place d'un réseau parentalité associant les institutionnels (EN, CAF, CG, ACCM...), les services municipaux, le CCAS et les associations locales, afin d'améliorer la connaissance réciproque des acteurs et favoriser la mise en œuvre de projets cohérents sur les territoires. Les objectifs de ce réseau, définis conjointement, prévoient des rencontres collectives en grand groupe (3 par an) et des formations pour un groupe restreint. <b>L'association Capacité</b> a été choisie par le comité de pilotage de l'ASV pour porter pour les deux ans à venir ce réseau de partenaire.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p>Séances collectives d'éducation à la santé (cf. fiche n°14 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Depuis plusieurs années, les associations <b>Capacité, Petit à petit, parents d'élève d'Ampère et l'EPE</b> mettent en place des séances collectives en direction des parents sur le large thème de la parentalité pour aborder des questions de santé mais aussi d'éducation, d'autorité parentale et pour faciliter le lien parents- école. D'autre part, les centres sociaux, via leur secteur famille, renforcent ce travail en organisant des ateliers nutrition ou sur l'hygiène de vie.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et coordination des actions sur le territoire, dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p>Groupe de parole femmes victimes de violences (cf. fiche n°15 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Le <b>CIDFF</b>, malgré la difficulté à mobiliser des financements, organise depuis plusieurs années des groupes de paroles de femmes victimes de violences conjugales en complément de l'accueil et de l'accompagnement individuel initialement prévu. Les 8 rencontres organisées dans l'année permettent à ces femmes d'échanger et de libérer leur parole, mais aussi de travailler collectivement à une réinsertion sociale voir professionnelle.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p><b>Axe 3 : Mal être et Isolement : réduire les situations de mal être et d'isolement</b></p>	
<p>Création d'un réseau "santé- précarité- isolement" (cf. fiche n°17 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Depuis début 2009, <b>l'atelier santé ville</b> est porteur de ce réseau qui réunit des professionnels du secteur sanitaire et social. Les objectifs de ce réseau sont améliorer la connaissance réciproque des acteurs et actions du territoire, mais aussi de bénéficier de sensibilisation ou de formation partagées, et de découvrir des expériences extérieures à notre territoire. Ce réseau n'a pas vocation à se réunir plus de 3 fois par an, la création d'un annuaire médico-social devrait favoriser la mise en lien des professionnels en dehors de ces temps de rencontres.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p>Tant d'échange autour de la santé (cf. fiche n°18 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Le <b>collectif santé contagieuse</b> met en place depuis 2008 une action intitulée "tant d'échange", qui vise à mobiliser d'une part les professionnels lors de comités techniques décisionnels, d'autre part les habitants isolés lors de journée sur différents thèmes (santé, parentalité, emploi, vie sociale...) dans un objectif de rompre l'isolement des personnes et d'améliorer le lien professionnel- habitant.</p> <p>Parallèlement il existe de nombreuses structures ou services accueillant du public qui mettent en place des temps de rencontre et d'échange associant activement leurs bénéficiaires et les professionnels : ateliers collectifs du <b>CCAS</b> en direction des bénéficiaires du RSA, les ateliers et temps d'accueil du <b>GEM</b>, les sorties ou organisation de repas de la <b>maison jaune</b>... la réelle question reste toute fois de la mobilisation des personnes non visibles par ces différents professionnels.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de ces actions ponctuelles dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p><b>Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans : améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins</b></p>	
<p>Création d'un réseau "santé jeunes" (cf. fiche n°19 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>L'équipe du <b>PAEJ</b>, en place depuis 2008 sur la commune d'Arles, travaille à la mise en réseau des différents professionnels (EN, hôpital, associations, mission locale, centres de formation, centres sociaux...) pour favoriser l'émergence de diagnostics partagés et mettre en place des actions coordonnées sur les territoires.</p> <p>Ce travail de réseau devrait être renforcé dans les années à venir, notamment autour de formation organisée sur Arles, mais aussi de la mise en place de la maison départementale de l'adolescent.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>

<p>Développer les informations collectives d'éducation pour la santé dans les collèges et les lycées (cf. fiche n°23 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>L'état des lieux effectué dans les collèges et les lycées montre que chaque établissement propose à ces élèves des actions ponctuelles d'information ou de véritables actions d'éducation pour la santé sur l'ensemble des thématiques préoccupants les jeunes : addiction, rythmes biologiques, bruit, sexualité et contraception, violences et incivilité... cependant, la demande reste forte et le travail autour de la santé psychique et sociale ou des addictions sans produits constituent des préoccupations importantes de la part des professionnels. ces actions peuvent être menées par les professionnels de <b>l'éducation nationale</b> (infirmière scolaire, enseignant) ou par l'intervention <b>d'association</b> (PAEJ, CCST, planning familial, CoDES...)</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de ces actions dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p>Soutenir et développer des actions de proximité d'éducation pour la santé dans les quartiers et les villages (cf. fiche n°24 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Dans les quartiers, les villages et les hameaux, quelques actions en direction des jeunes hors milieux scolaires sont menées par différentes <b>associations</b> (PAEJ, Collectif santé contagieuse, CoDES...) ou par les <b>centres sociaux</b>, cependant elles demandent à être renforcées et systématisées en fonction des besoins identifiés par un diagnostic partagé des professionnels.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et renforcement de ces actions dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p><b>Axe 5 : Suivi et animation du PLSP</b></p>	
<p>Création d'un annuaire informatique médico- social des professionnels (cf. fiche n°28 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Validé en 2009 en bureau municipal, cet annuaire devrait voir le jour dès le début de l'année 2010. <b>L'atelier santé ville</b> est en charge du recueil d'information et de l'actualisation des données, la <b>ville d'Arles</b> sera en charge du portage de l'annuaire sur son site Internet et de sa gestion. Les informations contenues dans cet annuaire porteront sur les publics concernés, les problématiques prises en charges, les caractéristiques de l'équipe professionnelle, le type d'activité proposé, les heures d'accueil du public et toutes les données administratives classiques.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et développement de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>

### Les 6 actions à mettre en œuvre dans le futur PLSP :

Ces actions, inscrites dans le PLSP initial 2006- 2009, n'ont toujours pas été réalisées sur le territoire, car elles nécessitent un temps de travail plus important pour leur mise en œuvre, sont envisageables sur un plus long terme ou parce qu'elles se heurtent à certaines difficultés liées au contexte local (pas de porteur identifié, et/ ou pas de ligne budgétaire mobilisable).

Intitulé de l'action	Observations et perspectives de travail
<p><b>Axe 1 : Nutrition et Hygiène de vie : promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire</b></p>	
<p>Soutenir et développer les actions du CLAN pour le suivi et la prise en charge de l'obésité chez les 3-6 ans ⇒ <b>Nouvel intitulé : Soutien et développement d'un parcours de prise en charge de l'obésité chez l'enfant</b> (cf. fiche n°8 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Depuis plusieurs années, les actions du CLAN restent circonscrites au milieu hospitalier, par faute de moyens humains et financiers. Le CLAN ne peut donc plus assurer le travail de coordination et de mise en lien des différents professionnels de ville (médecins, service PMI, acteurs du social...) pour assurer un parcours coordonné, du dépistage à la prise en charge de l'obésité chez les enfants de 3 à 6 ans. Si l'orientation vers le service de soin de l'hôpital est de fait intégrée dans la pratique des professionnels de terrain, il apparaît toute fois nécessaire de mettre en place un parcours associant différents professionnels pour faciliter une prise en charge sur le long terme, tant médicale, psychologique, sociale qu'éducative.</p> <p><b>Perspective :</b> Relancer la formalisation d'un réseau de professionnels autour du dépistage, de la prise en charge et du suivi de l'obésité. Maintien de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p>Sensibilisation des animateurs de CLSH ou des éducateurs du service des sports</p>	<p>Cette action ne fait l'objet de démarches spécifiques à sa mise en œuvre que depuis fin 2009. Le comité régional d'éducation physique et sportive volontaire PACA a été contacté, il convient de définir avec le service des sports et les responsables de CLSH, un planning d'intervention pour la réalisation de séances de sensibilisation et l'accompagnement à la mise en œuvre d'activités adaptées en direction des enfants en surpoids.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et mise en place de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p><b>Axe 2 : Parentalité et Maltraitances : réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra-familiales</b></p>	
<p>Création d'un lieu d'accueil, de conseil et d'information pour les parents (cf. fiche n°13 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>L'équipe pluridisciplinaire qui anime depuis 20 ans sur Arles des temps d'accueil des parents dans les lieux petite enfance du CCAS a fait le constat du besoin des familles à bénéficier d'un lieu similaire pour les parents d'enfants au-delà de 3 ans. Depuis début 2009, plusieurs personnalités, issues de différents services et revêtant différents profils (AS, psychologue, éducatrice, infirmière...) travaillent à la mise en place d'un tel projet.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et mise en place de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>
<p>Soutenir le projet de logement d'urgence pour les femmes victimes de violences conjugales ⇒ <b>Nouvel intitulé : Soutenir le projet de logement dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les violences conjugales</b> (cf. fiche n°16 du PLSP 2010-2012)</p>	<p>Si jusqu'à présent aucun financement n'a été trouvé pour mettre en place un tel projet, une solution semble apparaître depuis mi 2009. En effet, après s'être dotée de la compétence hébergement, la <b>communauté d'agglomération ACCM</b> va créer un nouveau lieu qui pourrait prévoir l'accueil des hommes coupables de violences conjugales, afin de permettre le maintien des femmes dans leur logement.</p> <p><b>Perspective :</b> Maintien et mise en place de cette action dans le PLSP 2010-2012.</p>

<b>Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans : améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins</b>	
Création d'une unité mobile d'accueil, d'écoute, d'info et d'orientation pour les jeunes de 11-25 ans (cf. fiche n°21 du PLSP 2010- 2012)	Le renforcement de l'implantation du PAEJ en tant que structure, prévaut à la mise en place d'une unité mobile sur l'ensemble du territoire de la commune d'Arles. Cependant, le contexte géographique spécifique (hameaux et villages très éloignés) et la demande sans cesse croissante de professionnels isolés sur le territoire, justifient le maintien de cette action dans les priorités futures. <b>Perspective :</b> Maintien et mise en place de cette action dans le PLSP 2010-2012.
<b>Axe 5 : Suivi et animation du PLSP</b>	
Création d'un observatoire local social- santé (cf. fiche action n°27 du PLSP 2010-2012)	En partenariat avec le CCAS, les différents acteurs locaux et les organismes ressources du département et de la région, des indicateurs doivent être décidés conjointement et renseignés périodiquement par l'ASV afin de mettre en évidence les évolutions de notre territoire, sa situation par rapport à d'autres zones du département et ainsi prioriser les besoins sociaux et de santé de la population.

### Les 8 actions non maintenues dans le futur PLSP :

Ces actions, inscrites dans le PLSP initial, ne sont pas maintenues car elles n'apparaissent plus pertinentes, sont impossibles à mettre en œuvre ou ont répondu aux objectifs prévus sur la période 2006-2009.

Intitulé de l'action	Observations
<b>Axe 1 : Nutrition et Hygiène de vie : promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire</b>	
Action de formation/ sensibilisation nutrition et hygiène de vie en direction des auxiliaires de vie sociale	Le cursus de formation des AVS prévoit déjà cette sensibilisation dans ses programmes.
Programme de dépistage bucco- dentaire à développer : extension de l'action d'éducation et de dépistage bucco-dentaire menée par l'UFSBD à d'autres quartiers ZUS	L'UFSBD ne fait plus de dépistage mais mène chaque année, au niveau national, des actions d'éducation sur une tranche d'âge spécifique, dans les écoles élémentaires et les collèges.
<b>Axe 2 : Parentalité et Maltraitements : réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra-familiales</b>	
Soutenir la création d'un point info famille (PIF)	Depuis 2009, l'espace familial de vie Christian Chèze est labellisé PIF.
Intervention sur la maltraitance dans le cadre des conférences pédagogiques organisées par l'éducation nationale	Dans ces conférences pédagogiques proposées à son personnel, l'éducation nationale prévoit déjà la sensibilisation aux questions de maltraitance, du repérage au signalement.
<b>Axe 3 : Mal être et Isolement : réduire les situations de mal être et d'isolement</b>	
Information des populations sur le territoire	La mise en réseau des professionnels sur les thématiques, nutrition, parentalité, mal être et isolement, précarité et jeunes devrait permettre l'amélioration de l'information des publics, grâce à une meilleure connaissance réciproque des acteurs et des actions du territoire. Il ne paraît pas nécessaire de développer un outil spécifique à leur information qui ne saurait être exhaustif.
Mise en place d'un lieu assurant la diffusion de l'information en direction de la population	Idem, ci- dessus : il ne paraît pas pertinent de créer un lieu supplémentaire sur Arles, la mise en réseau des professionnels et la création d'un annuaire devraient suffire à la diffusion de l'information en direction des publics.
Création d'un café social	Toutes les structures accueillant du public proposent des espaces et des temps informels où bénéficiaires et professionnels échangent dans la convivialité. Il n'apparaît donc pas pertinent de créer un espace spécifique.
<b>Axe 4 : Santé des jeunes de 11-25 ans : améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins</b>	
Création d'un lieu, espace de prévention, d'accueil, d'écoute, d'orientation en direction des jeunes et d'un centre ressource en documentation, information santé	Un PAEJ est ouvert sur la ville d'Arles depuis le printemps 2007. Cette action, aboutie dans sa première phase, est donc sortie du plan et remplacée par une nouvelle action visant à soutenir l'action du PAEJ.

### 3. BILAN FINANCIER 2007, 2008 ET 2009

Les tableaux ci-dessous ne tiennent pas compte de tous les financements participant à la mise en œuvre de l'ensemble des actions santé sur notre territoire (ex : financements Ville, Education Nationale, fondations privées, certains financements du Conseil Général...), mais ils rendent compte des financements majeurs.

La participation de la commune d'Arles, hors enveloppe CUCS de l'ACCM dans les actions de prévention et de promotion de la santé, doit être considérée au regard de la mobilisation de moyens techniques internes (charges supplétives) valorisés par la mise à disposition de locaux et de personnel dans différents services (CCAS et SCHS). A cela, il faut ajouter le soutien financier de la Ville accordé aux acteurs associatifs du territoire œuvrant dans le cadre de la santé.

A l'identique, d'autres partenaires, notamment, l'hôpital central local contribue fortement, par la mobilisation de ses moyens de droits communs, à l'optimisation d'une politique locale de santé publique.

Les bilans financiers proposés pour les années 2007-2008 et 2009, permettent d'appréhender de façon globale :

- le montant des principaux financements dédiés au développement des actions santé sur la ville d'Arles et sur l'ensemble de la communauté d'agglomération
- la part consacrée aux actions inscrites dans le PLSP
- la part destinée à soutenir les acteurs locaux et celles permettant l'intervention de structures extérieures à notre territoire pour combler les lacunes locales.

#### Année 2007

	Autres financements						
	CUCS	PRSP	ACCM	Etat	CR	CG	Autres
<b>TOTAL DES FINANCEMENTS 2007 POUR LES ACTIONS SANTE</b>	<b>261 200</b>						
Répartition des financements (euros)	46 000	87 300	18 000	48 500	26 700	31 700	3 000
Répartition des financements	18%	33%	7%	19%	10%	12%	1%
<b>TOTAL DES FINANCEMENT 2007 DES ACTIONS DU PLSP</b>	<b>239 400</b>						
<b>% des financements pour le PLSP par rapport au total des financements santé</b>	<b>92%</b>						
Part des financements 2007 alloués aux actions du PLSP (euros)	44 000	73 500	18 000	42 500	26 700	31 700	3 000
<b>Part des financements 2007 alloués aux actions du PLSP</b>	<b>96%</b>	<b>84%</b>	<b>100%</b>	<b>88%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Part des financements 2007 alloués aux actions du PLSP et portées par les acteurs arlésiens (euros)	44 000	62 200	18 000	42 500	26 700	27 000	3 000
<b>Répartition des financements</b>	<b>100%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>85%</b>	<b>100%</b>

En 2007, la part des **financements Etat** (hors CUCS mais PRSP compris), pour les actions santé sur le territoire de l'ACCM est de 52% du montant total des financements alloués.

85% de ces financements "Etat" sont dédiés aux actions inscrites dans le PLSP donc 90% pour des acteurs associatifs arlésiens.

La part des **financements du territoire** (CUCS et ACCM) pour l'ensemble des actions santé 2007 représente 25% du montant total des financements.

97% de ces financements "territoriaux" sont dédiés aux actions du PLSP, dont 100% pour des acteurs arlésiens.

En 2007, 4,7% de l'ensemble des financements contractualisés du CUCS servent au développement d'actions inscrites dans le PLSP.

#### Année 2008

	CUCS	PRSP	ACCM	Etat	CR	CG	Autres
<b>TOTAL DES FINANCEMENTS 2008 POUR LES ACTIONS SANTE</b>	<b>285 200</b>						
Répartition des financements (en euros)	82 000	39 700	18 000	97 000	36 000	8 500	4 000
Répartition des financements (en %)	29%	14%	6%	34%	13%	3%	1%
<b>TOTAL DES FINANCEMENT 2008 DES ACTIONS DU PLSP</b>	<b>255 400</b>						
<b>% des financements pour le PLSP par rapport au total des financements santé</b>	<b>89%</b>						
Part des financements 2008 alloués aux actions du PLSP (euros)	66 000	34 900	18 000	93 500	32 000	7 000	4 000
<b>Part des financements 2008 alloués aux actions du PLSP</b>	<b>80%</b>	<b>88%</b>	<b>100%</b>	<b>96%</b>	<b>89%</b>	<b>82%</b>	<b>100%</b>
Part des financements 2008 alloués aux actions du PLSP et portées par les acteurs arlésiens (euros)	66 000	15 100	18 000	93 500	32 000	7 000	4 000
<b>Répartition des financements (en %)</b>	<b>100%</b>	<b>43%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Par rapport à 2007, le montant des subventions accordées au développement des actions santé sur le territoire de l'ACCM est passé de 261 200 euros à 285 200 euros, soit une augmentation de près de 10%.

En 2008, la part des **financements Etat** (hors CUCS mais PRSP compris), pour les actions santé sur le territoire de l'ACCM est de 48% du montant total des financements alloués (soit une baisse de 4% par rapport à 2007).  
94% de ces financements "Etat" sont dédiés aux actions inscrites dans le PLSP dont 85% pour des acteurs associatifs arlésiens.

La part des **financements du territoire** (CUCS et ACCM) pour l'ensemble des actions santé 2008 représente 35% du montant total des financements (vs 25% en 2007).

84% de ces financements "territoriaux" sont dédiés aux actions du PLSP (la part destinée aux financements d'action santé hors PLSP est passée de 3 à 6% entre 2007 et 2008).

En 2008, 7,1% de l'ensemble des financements contractualisés du CUCS servent au développement d'actions inscrites dans le PLSP, soit de 2% de plus par rapport à 2007.

## Année 2009

	CUCS	PRSP	ACCM	Etat	CR	CG	Autres
<b>TOTAL DES FINANCEMENTS 2009 POUR LES ACTIONS SANTE</b>	<b>342 000</b>						
Répartition des financements (euros)	100 000	54 900	18 000	104 500	43 000	15 000	6 600
Répartition des financements	29%	16%	5%	31%	13%	4%	2%
<b>TOTAL DES FINANCEMENT 2009 DES ACTIONS DU PLSP</b>	<b>305 600</b>						
<b>% des financements pour le PLSP par rapport au total des financements santé</b>	<b>89%</b>						
Part des financements 2009 alloués aux actions du PLSP (euros)	77 000	46 000	18 000	101 000	42 000	15 000	6 600
<b>Part des financements 2009 alloués aux actions du PLSP</b>	<b>77%</b>	<b>84%</b>	<b>100%</b>	<b>97%</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Part des financements 2009 alloués aux actions du PLSP et portées par les acteurs arlésiens (euros)	74 000	19 000	18 000	101 000	42 000	15 000	6 600
<b>Répartition des financements</b>	<b>96%</b>	<b>41%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Par rapport à 2008, le montant des subventions accordées au développement des actions santé sur le territoire de l'ACCM est passé de 285 200 euros à 342 000 euros, soit une augmentation de près de 20%, par rapport à 2008 et de près de 31% par rapport à 2007.

En 2009, la part des **financements Etat** (hors CUCS mais PRSP compris), pour les actions santé sur le territoire de l'ACCM est de 47% du montant total des financements alloués (soit une baisse de 5% par rapport à 2007).

Cependant, entre 2007 et 2009, ces financements sont passés de 135 800 euros à 159 400 euros, soit une augmentation de 17%.

92% de ces financements "Etat" sont dédiés aux actions inscrites dans le PLSP (ils ont augmenté de 26% entre 2007 et 2009) dont 82% pour des acteurs associatifs arlésiens.

La part des **financements du territoire** (CUCS et ACCM) pour l'ensemble des actions santé 2008 représente 31% du montant total des financements (vs 25% en 2007 et 35% en 2008).

Entre 2007 et 2009, ces financements sont passés de 64 000 euros à 118 000 euros, soit une augmentation de 84%.

80% de ces financements "territoriaux" sont dédiés aux actions du PLSP, ils ont augmenté de 53% en trois ans.

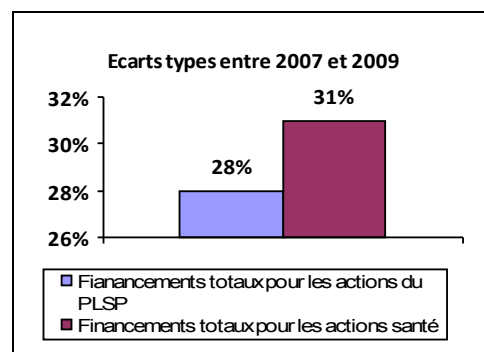
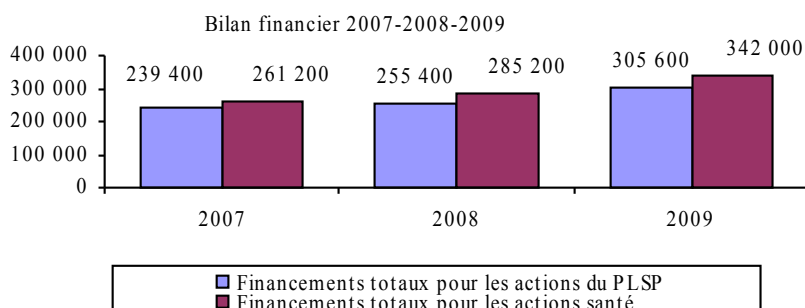
En 2009, 8,3% de l'ensemble des financements contractualisés du CUCS servent au développement d'actions inscrites dans le PLSP, (vs 4,7% en 2007 et 7,1% en 2008).

## Conclusion

La présence de l'atelier santé ville sur le territoire et l'intégration du PLSP comme volet santé du CUCS a permis la mobilisation de plus de 890 000 euros sur 3 ans.

Chaque année, près de 90% des financements santé sont dédiés aux actions du PLSP soit spécifiquement au territoire de la commune d'Arles.

Le PLSP favorise le développement d'actions santé portées par les acteurs locaux (environ 80% des financements), mais permet également le financement d'acteurs départementaux afin de venir combler les manques de notre territoire.



## **PARTIE II :**

# **Actualisation du diagnostic Nouvelles orientations**

## **INTRODUCTION**

Par ces missions, l'Atelier Santé Ville constitue aujourd'hui un dispositif d'observation privilégié et continu de l'évolution du contexte local (participation à des instances d'observation, référent santé du CUCS, soutien et animation de réseaux d'opérateurs locaux, suivi des actions sur le terrain, recueil de données épidémiologiques validées...).

Ainsi l'actualisation du PLSP ne nécessite pas la reconduction d'un travail exhaustif et exploratoire, comme initialement prévu lors de leur mise en place, mais plus en un travail stratégique et ciblé, qui tient compte des évolutions du contexte local et des problématiques nouvellement repérées.

Ainsi, en 2009, le comité de pilotage de l'ASV d'Arles a validé la méthodologie proposée pour une actualisation partielle du diagnostic dont ont découlé 6 nouvelles actions.

## **1. METHODOLOGIE POUR L'ACTUALISATION DU PLSP**

### **Mise en évidence de l'évolution du contexte local pour définir des orientations de travail**

#### **3 années d'animation du PLSP : Bilan (cf. Partie I)**

L'état de la mise en œuvre du plan initial (PLSP 2006-2009) permet de mettre en évidence plusieurs constats :

- un grand nombre d'actions sont en œuvre sur le territoire mais méritent d'être reconduites dans le futur plan afin d'en assurer leur pérennisation ou leur renforcement
- la formalisation des différents réseaux, notamment "santé- nutrition" et "santé jeunes", a mis en évidence le besoin de mieux connaître les acteurs et les actions du territoire afin d'en assurer leur coordination et de pointer si nécessaire les lacunes territoriales (ex : public non touché initialement par les actions de promotion nutritionnelle, thématiques à développer plus spécifiquement auprès des jeunes...)

De plus, il est important de préciser que le précédent diagnostic remonte à 2003 et que depuis, de nouvelles préoccupations et besoins ont pu émerger.

#### **L'évolution du paysage Arlésien**

Entre 2006 et 2009, le paysage arlésien s'est modifié avec la disparition de certains acteurs et l'implantation de nouveaux.

Sur cette période, les faits les plus marquants et ayant influencé les orientations d'actualisation validées par le comité de pilotage de l'ASV sont :

- la disparition de l'APSTATE (acteur d'éducation pour la santé),
- l'ouverture du PAEJ (porté par l'ESJ de Salon),
- la création d'un réseau "santé- jeunes"
- la création d'un réseau "santé- nutrition"
- la création d'une antenne de la MDPH
- l'implantation plus forte d'ISATIS avec l'ouverture d'un GEM
- la forte diminution des activités du CLAN hors secteur hospitalier
- le développement d'activité de formation en éducation pour la santé sur le territoire

A cette évolution de l'offre en matière de santé sur la commune d'Arles, il faut ajouter les attentes des professionnels, issues de l'analyse des besoins sociaux menée fin 2008 par le CCAS :

- développer un travail autour de la thématique du handicap (physique et psychique) : identification des ressources et des besoins du territoire, mise en réseau des professionnels
- renforcer le travail fait en direction des jeunes
- mieux communiquer autour des actions et des acteurs du territoire

#### **Les orientations validées pour l'actualisation du PLSP**

Au vu des constats évoqués ci dessus, il a été décidé en comité de pilotage de s'appuyer sur les nouveaux dispositifs ou acteurs existant pour actualiser les diagnostics locaux sur :

- la thématique de la nutrition
- le public "jeunes"

et de prévoir la mise en place d'une démarche de diagnostic approfondie sur la thématique "handicap, vieillesse, dépendance" dans les futures orientations du PLSP 2010-2012.

### **La démarche d'actualisation des diagnostics initiaux**

Le recueil d'informations pour l'actualisation des diagnostics "nutrition" et "jeunes" a consisté en :

- un recueil de données épidémiologiques
- la consultation des professionnels
- la consultation de la population
- le recensement des actions et acteurs du territoire



	<b>Diagnostic "nutrition"</b>	<b>Diagnostic "jeunes"</b>
<b>Recueil de données épidémiologiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données hospitalières</li> <li>- Données départementales INPES, ORS PACA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données issues du rapport du CAREPS<sup>3</sup></li> <li>- Données hospitalières</li> <li>- Données du centre de planification familiale</li> <li>- Données INSEE et politique de la ville</li> </ul>
<b>Consultation des professionnels</b>	Questionnaire d'enquête réalisé par l'ASV et le service communal d'hygiène et de santé sur les problématiques les plus couramment rencontrées (surpoids, maladies chroniques, troubles de l'alimentation) en fonction de l'âge du public et du quartier d'intervention (centre ville, ZUS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire d'enquête du CAREPS sur les problématiques des adolescents les plus fréquentes, la perception de l'offre existante, les attentes et besoins des professionnels pour répondre aux difficultés des jeunes</li> <li>- Entretiens ASV sur les préoccupations prioritaires des professionnels concernant la santé des jeunes (consommation de drogues, hygiène de vie, sexualité, vie sociale, santé psychique...)</li> </ul>
<b>Consultation de la population</b>	Questionnaire d'enquête réalisée par l'ASV et le SCHS sur les habitudes alimentaires et l'hygiène de vie (équilibre alimentaire quotidien et hebdomadaire, pratique d'une activité physique par sexe et âge)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnaire d'enquête du CAREPS sur les comportements et perception de santé (consommation de drogues, sexualité, bien être, pratique d'une activité physique..., vie sociale, préoccupations de santé...)</li> <li>- Questionnaire d'enquête réalisé par l'ASV (stagiaire en psychologie sociale de la santé) sur les comportements et perceptions de la santé mise en lien avec les facteurs environnementaux des jeunes</li> </ul>
<b>Recensement des acteurs et des actions</b>	Questionnaire d'enquête réalisé par l'ASV et le SCHS sur la mise en place d'actions d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique (type d'intervention : ponctuelle ou sur le long terme/ thématiques associées : hygiène, image de soi, environnement, budget.../ intervenant : interne ou externe à la structure/ partenariat...)	Questionnaire d'enquête réalisé par l'ASV sur la mise en place d'actions de prévention, d'information et d'éducation pour la santé en direction des jeunes de 11-25 ans (type d'intervention : ponctuelle ou sur le long terme/ thèmes abordés/ intervenant : interne ou externe à la structure/ partenariat...)

## 2. RESULTATS DE L'ACTUALISATION DU DIAGNOSTIC "NUTRITION"

### Enquête population :

377 questionnaires portant sur les habitudes alimentaires de la population ont été recueillis :

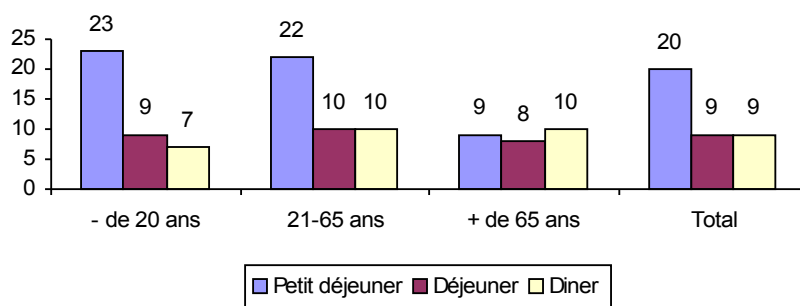
- 160 correspondent à la tranche des moins de 25 ans (42% de l'effectif interrogé)
  - 146 correspondent à la tranche des 25-65 ans (39% de l'effectif interrogé)
  - 71 correspondent à la tranche d'âge des plus de 65 ans (19% de l'effectif interrogé)
- 60,2% sont des femmes et 39,8% sont des hommes

Les éléments retenus :

(Peu de comparaison sont possibles entre les résultats de l'enquête menée sur le territoire d'Arles et ceux d'autres études, car la plupart des données disponibles ne prennent pas en compte les indicateurs retenus localement : habitudes alimentaires en lien direct avec les recommandations du PNNS. Les données comparatives figurant ci après apportent néanmoins des indications générales sur les consommations hebdomadaires des français<sup>4</sup>).

- 1 habitant sur 5 saute plus de 2 fois par semaine le petit déjeuner. Selon l'étude de l'INSERM, le "saut" du petit déjeuner ne concernerait, au niveau national, que 8% de l'ensemble des personnes interrogées.

**% des personnes qui sautent plus de deux fois par semaine (souvent) un repas par tranche d'âge**

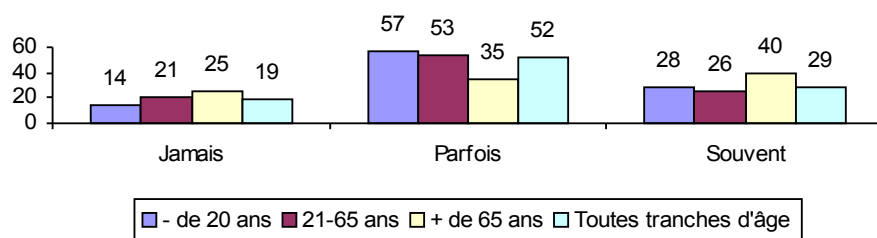


<sup>3</sup> CAREPS, Etude de besoins et d'opportunité préalable au projet de création d'une maison des adolescents au nord du département des Bouches du Rhône, commanditée par l'ESJ de Salon de Provence, Rapport n°614, septembre 2008.

<sup>4</sup> INSERM unité mixte 687, La cohorte Gazel, principales données de l'année 2004, juin 2005.

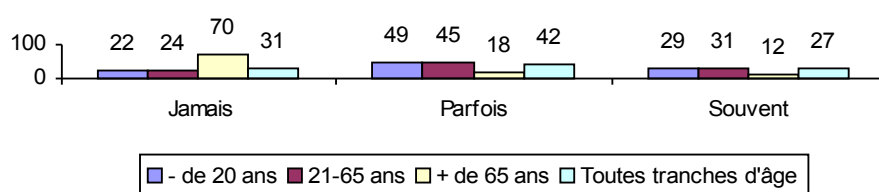
- 71% des personnes interrogées mangent moins de 3 fois par semaine 5 fruits et légumes par jour. Au niveau national : 50% des personnes interrogées déclarent manger moins de deux fois par semaine des légumes et 30% moins de deux fois par semaine des fruits.

**% de personnes qui mangent 5 fruits et légumes par jour, selon la fréquence hebdomadaire, par tranches d'âge**



- 1 habitant sur 2 ne consomme pas assez de produits laitiers (moins de 3 produits trois fois par semaine). Cette proportion est comparable à celle observée au niveau national (46%).
- les comportements réguliers (plus de 3 fois par semaine) de grignotage et de consommation de boissons sucrées, concernent 1 jeune sur 2. Au niveau national, 67% des hommes et 56% des femmes déclarent ne jamais grignoter entre les repas.

**% de personnes qui grignotent, selon la fréquence hebdomadaire, par tranche d'âge**



- 71% de l'ensemble des personnes interrogées déclarent pratiquer une activité physique ou sportive régulière

#### Entretiens des professionnels :

24 structures sollicitées (associations, éducation nationale, maisons de retraites, aides à domicile, centres sociaux)

Les éléments retenus :

Observations des professionnels :

- 58% des structures déclarent être confrontées à des problèmes de surpoids
- 10 structures identifient des problèmes de troubles alimentaires (surtout les partenaires travaillant avec les enfants et les jeunes adolescents)
- Selon les professionnels les messages de prévention (manger 5 fruits et légumes par jour, limiter la consommation en sucre, pratiquer une activité physique régulière...) sont bien connus de la population, mais l'application de ces préconisations est souvent limitée par les moyens financiers et les habitudes culturelles.

Recensement des besoins des professionnels :

- Mieux se connaître et mieux connaître ce qui se fait sur le territoire : qui, comment, pour qui, où ?
- Disposer d'outils d'animation pour cette thématique selon les publics sensibilisés
- Mieux mobiliser le public non captif sur cette thématique, au-delà des événements organisés sur la commune

#### Recensements des acteurs et des actions :

24 structures sollicitées (associations, éducation nationale, maisons de retraites, aides à domicile, centres sociaux)

- Chaque structure interrogée met en place des actions de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée et d'une bonne hygiène de vie.  
Cependant la multiplication des actions sur le territoire nécessite une coordination plus stricte et l'identification de professionnels formés pour mener à bien ce genre d'intervention.
- Les actions proposées sont essentiellement des actions ponctuelles.
- Certaines structures, sans mener d'actions spécifiques, intègrent un discours de prévention dans leur activité quotidienne avec le public (exemple des maisons de retraites)

## L'axe I "nutrition et hygiène de vie" du PLSP 2010-2012

- Création d'un réseau "santé- nutrition" afin d'améliorer la connaissance réciproque des acteurs et de mieux coordonner les actions sur le territoire (cf. fiche action n°1 : **nouvelle action**)
- Mettre en place des actions de formation sur le territoire d'Arles pour améliorer, actualiser les connaissances et découvrir des outils d'animation adaptés (cf. fiche action n°2 : **nouvelle action** et n°11 et n°15 : **actions reconduites**)
- Réactiver le réseau de professionnels pour une meilleure prise en charge des problèmes de surpoids (cf. fiche action n°12 : **action reconduite**)
- Reconduire les actions de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée et d'une bonne hygiène de vie en direction des familles et des élèves des écoles primaires, collèges et lycées (cf. fiche action n°8, 9, 10, 13 : **actions reconduites**)
- Soutenir les manifestations de quartiers et de la commune sur ces thèmes (cf. fiche action n°11 et 14 : **actions reconduites**)

## 3. RESULTATS DE L'ACTUALISATION DU DIAGNOSTIC "SANTÉ DES JEUNES DE 11-25 ANS"

### Enquête population :

Le CAREPS a mené une enquête auprès de 602 jeunes du nord du département dont 464 sur le territoire d'Arles. Ont été interrogés :

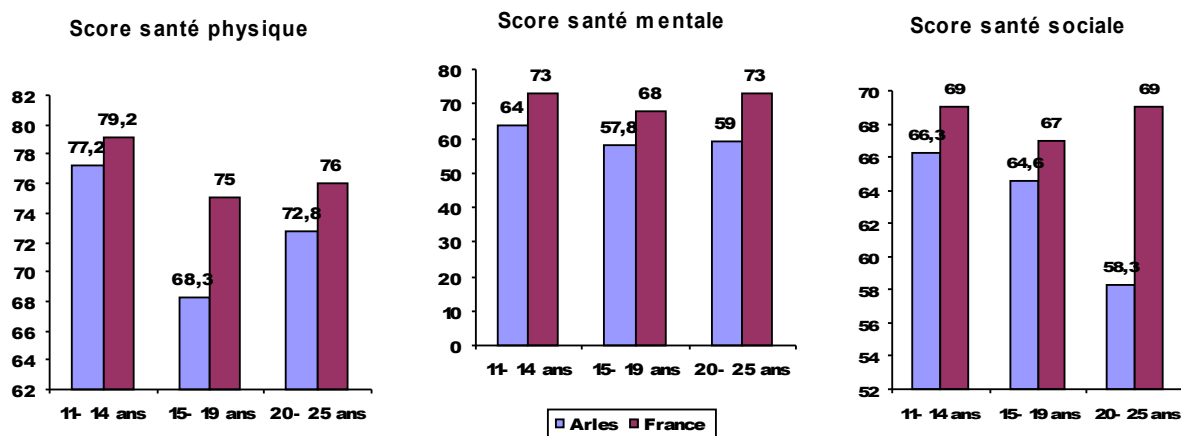
- 223 collégiens et 36 élèves de SEGPA
  - 83 lycéens et 27 apprentis
  - 189 jeunes en insertion et 44 en ETAPS
- 54,5% sont des filles et 45,5% des garçons

L'atelier santé ville et sa stagiaire en psychologie sociale de la santé, ont mené une enquête auprès de 120 jeunes :

- 20 filles et 20 garçons âgés entre 11 et 15 ans
- 20 filles et 20 garçons âgés entre 16 et 19 ans
- 20 filles et 20 garçons âgés entre 20 et 25 ans
- 30 jeunes par quartier répartis également par sexe et tranche d'âge : Barriol, Trebon, Grifeuille, Centre ville

Les éléments retenus :

- Les jeunes arlésiens, toute tranche d'âge confondue, ont une perception moins bonne de leur santé physique, psychique et sociale que celles observées au niveau nationale<sup>5</sup>. Les scores du profil santé de Duke<sup>6</sup> sont inférieurs.



- Les consommations de tabac<sup>7</sup> chez les arlésiens de 11-25 sont comparables à celles observées au niveau. La consommation quotidienne de tabac des 15-19 ans est cependant supérieure : 40% vs 33% pour les jeunes de 17 ans au niveau départemental. Pour cette même tranche d'âge, la consommation occasionnelle est également préoccupante<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> Données issues du rapport du CAREPS.

<sup>6</sup> L'échelle de Duke, "score santé physique", prend en compte les paramètres de "santé et d'endurance".

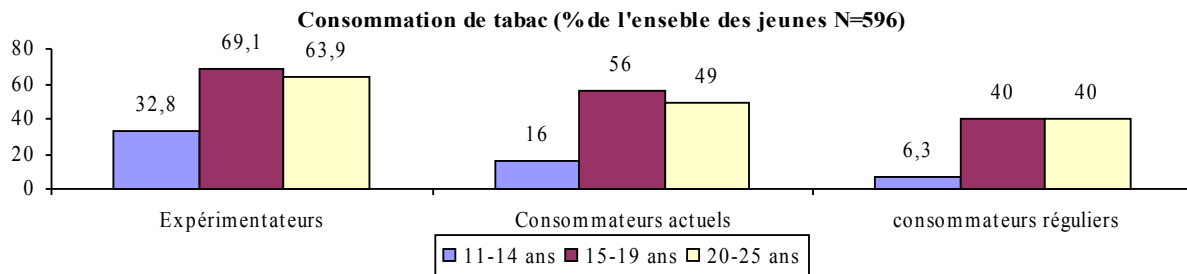
Le "score santé mentale" prend en compte les paramètres de "bonne estime de soi, persévérance, concentration, tristesse, tension nerveuse et déprime".

Le "score santé sociale" prend en compte les paramètres de tempérament, "vie familiale, amicale et de groupe".

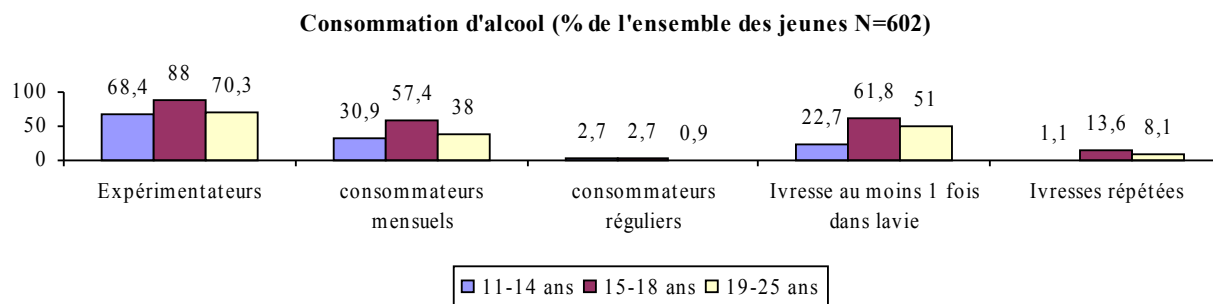
<sup>7</sup> **Expérimentateurs** : Au moins un usage au cours de la vie. **Consommateurs actuels ou actifs** : au moins un usage de temps en temps.

**Consommateurs mensuels** : moins d'un usage par jour, mais au moins un usage par mois. **Consommateurs réguliers** : au moins un usage par jour pour le tabac et l'alcool et au moins 10 usages par mois pour le cannabis. **Ivresses répétées** : 1 à fois par an et plus

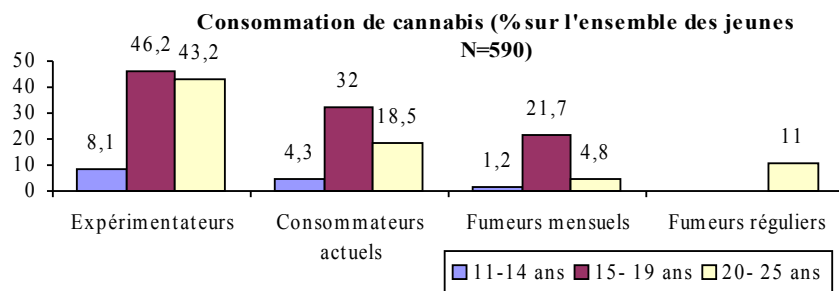
<sup>8</sup> Données issues du rapport du CAREPS



- Les consommations d'alcool et les ivresses<sup>6</sup> chez les arlésiens de 11-25 ans sont inférieures à celles observées au niveau départemental, mais la tranche d'âge des 15-19 ans est préoccupante par rapport aux autres tranches d'âge<sup>7</sup>.



- La consommation mensuelle de cannabis concerne 1 jeune de 15-19 ans sur 5 et 59,5% des fumeurs actifs de 20-25 ans ont une consommation régulière de cannabis (au moins 10 usages par mois). Ces consommations sont comparables à celles observées au niveau départemental, mais là encore, les jeunes de 15-18 ans ont des consommations préoccupantes.



- Le recours à la contraception d'urgence concerne 48% des jeunes filles de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports sexuels sur notre territoire, vs 30% au niveau national. Le recours aux IVG est également supérieur sur notre territoire aux chiffres enregistrés au niveau régional.

### Entretiens des professionnels :

Le CAREPS a mené une étude auprès de 44 professionnels issus des secteurs médicaux et médico- sociaux.

L'atelier santé ville et sa stagiaire en psychologie sociale de la santé, ont mené une enquête auprès de 18 professionnels de 12 structures distinctes (associations, éducation nationale, centres de formations, mission locale, centres sociaux, secteur hospitalier)

Les éléments retenus :

Observations des professionnels :

- Préoccupation unanime sur la santé psychique des jeunes : mal être, pression sociale et familiale importante, besoin d'écoute, isolement, repli sur soi, précarité des jeunes en formation ou en insertion
- Mauvaise hygiène de vie : trouble de l'alimentation, problèmes de sommeil liés à la "consommation d'écrans" (téléphone, ordinateur, jeux)
- Consommation de produits psychoactifs importantes chez les jeunes lycéens
- Mauvaise connaissance des jeunes de leur corps et de la sexualité

Recensement des besoins des professionnels :

- Mieux se connaître et mieux connaître ce qui se fait sur le territoire : qui, comment, pour qui, où ?
- Etre formé à l'écoute
- Améliorer le parcours de suivi et de prise en charge des jeunes en souffrance
- Développer des actions en direction des jeunes hors milieu scolaire ou dans des cursus non traditionnels

<sup>6</sup>

<sup>7</sup>

#### **Recensements des acteurs et des actions :**

- L'offre d'action de prévention semble couvrir l'ensemble des établissements scolaires sur de nombreux thèmes. Cependant ces actions sont souvent à caractère ponctuel et ne sont pas travaillées en amont avec les jeunes pour répondre à leurs préoccupations. Les jeunes hors milieu scolaire traditionnel ou en formation sont moins souvent bénéficiaires d'actions de prévention.

#### **L'axe IV "santé des jeunes de 11-25 ans" du PLSP 2010-2012**

- Soutenir et développer le PAEJ sur le territoire (cf. fiche action n°3 : **nouvelle action**)
- Mettre en place une action de prévention, avec et pour les jeunes (cf. fiche action n°4 : **nouvelle action**)
- Renforcer le réseau "santé jeunes" afin d'améliorer la connaissance réciproque des acteurs et de mieux coordonner les actions sur le territoire (cf. fiche action n°23 : **action reconduite**)
- Reconduire et développer des actions de prévention et de promotion de la santé en tenant compte des éléments du diagnostic : santé psychique, addictions avec et sans produits, sexualité, hygiène de vie (cf. fiche action n°25 et 26 : **actions reconduites**)
- Mettre en place une unité mobile de prévention- santé jeunes sur le territoire (cf. fiche action n°24 : **action reconduite**)

#### **4. LES AUTRES ORIENTATIONS DU PLSP 2010-2012**

En plus des 4 nouvelles fiches actions issues de l'actualisation des diagnostics "nutrition" et "jeunes", il a été validé en comité de pilotage la reconduction d'actions inscrites dans le PLSP initiale et la mise en œuvre de 2 actions supplémentaires incombant à l'atelier santé ville, inscrites dans l'axe 5 "suivi et animation du PLSP".

#### **Les actions du PLSP 2006-2009 à reconduire dans le PLSP 2010-2012 :**

Il s'agit soit d'actions existantes qui méritent d'être soutenues et renforcées, soit d'action dont le calendrier de mise en œuvre n'a pu être respecté lors du premier PLSP (manque de financement, absence de porteur, démarches administratives complexes...)

21 actions existantes reconduites qui visent :

- Au **renforcement de réseaux existants** :
  - fiche action n°12 : réseau "parentalité",
  - fiche action n°17 : réseau "santé- précarité- isolement
  - fiche action n°19 : réseau "santé- jeunes"
- A l'**offre d'information et formation en direction des professionnels** :
  - fiche action n°3 en direction des personnels de restauration scolaire,
  - fiche action n°11 en direction des animateurs sportifs,
  - fiche action n°27 : création d'un observatoire social- santé
  - fiche action n°28 : création d'un annuaire des professionnels
- Au **développement d'action en direction du public** :
  - fiches action n°4 à 10 pour la promotion d'une alimentation équilibrée et une bonne hygiène de vie,
  - fiches action n°14 à 16 pour les parents et les femmes victimes de violences conjugales,
  - fiches action n°18 pour les personnes en situation de mal être et d'isolement,
  - fiches action n°23 et 24 pour les jeunes de 11-25 ans
- A la **création de lieu d'accueil, d'information et d'écoute** :
  - fiche action n°13 pour l'accueil des parents,
  - fiche action n°21 : unité mobile pour les jeunes de 11-25 ans

#### **Les nouvelles actions de l'axe 5 "suivi et animation du PLSP" :**

L'évolution du contexte local et l'émergence des attentes et des besoins des professionnels lors de l'analyse des besoins sociaux du CCAS d'Arles ont amené à inscrire deux nouvelles actions dans l'axe 5 du PLSP 2010-2012.

Fiche action n°5 : **Diagnostic sur le thème "handicap, vieillesse et dépendance"** afin de dresser un état des lieux des ressources, des besoins et préoccupations des professionnels et de la population sur ces questions. La méthodologie de travail sera celle adoptée pour l'actualisation des diagnostics "nutrition" et "jeunes" : recueil de données épidémiologiques, entretiens des professionnels et de la population, état des lieux des acteurs et des actions sur le territoire de la commune.

Fiche action n°6 : **Création d'un bulletin d'information santé**, afin de rendre compte de l'état de santé de la population arlésienne et de mettre en évidence la richesse des acteurs et actions sur notre territoire en matière de prévention, d'éducation pour la santé et d'accès aux soins. Cet outil sera mis à disposition des professionnels et de la population sous format papier et accessible en ligne sur le site Internet de la mairie d'Arles

**PARTIE III :**

**PLSP 2010-2012**

**1.**  
**AXES PRIORITAIRES**

# AXE 1 : NUTRITION ET HYGIENE DE VIE

**Visée du programme :** Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire

**Objectif général :** Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions
1. Favoriser une culture commune des professionnels des secteurs médico- sociaux et éducatifs	1. Soutenir le réseau local "santé- nutrition"	Action 1 : Création d'un réseau "santé- nutrition"
2. Renforcer les savoirs et savoir- faire favorables à l'équilibre alimentaire	2. Sensibiliser et former les professionnels	Action 2 : Sensibilisation et formation des professionnels médico- sociaux et éducatifs
3. Améliorer le suivi et la prise en charge de l'obésité après dépistage	1. Développer des actions de prévention et d'éducation nutritionnelle	Action 7 : Formation des ATSEM et agents de la restauration de la mairie
4. Améliorer l'état de santé bucco- dentaire des enfants	2. Soutenir localement l'information sur l'alimentation et la prévention des maladies	Action 8 : Extension de l'action de prévention de l'obésité "je mange, je bouge, je vais bien"
5. Promouvoir l'activité physique et sportive à tout âge	Soutenir et développer un réseau local de prise en charge de l'obésité	Action 9 : "Ateliers" nutrition dans les écoles élémentaires
	Développer des actions d'éducation bucco- dentaire	Action 10 : "Ateliers" nutrition dans les collèges
	Soutenir localement l'information sur les bienfaits d'une pratique physique ou sportive régulière	Action 11: Action ponctuelle de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée
	Promouvoir une prise en charge adaptée des enfants en surpoids dans les structures de loisirs hors temps scolaire	Action 12 : Soutien et développement d'un parcours de prise en charge de l'obésité chez l'enfant
		Action 13 : Brossage des dents après la cantine dans les écoles élémentaires
		Action 14 : Action ponctuelle de prévention et de promotion de l'activité physique et sportive
		Action 15 : Sensibilisation des animateurs de CLSH ou éducateurs du service des sports



# AXE 2 : PARENTALITÉ ET MALTRAITANCE

## Les constats issus du diagnostic initial

### Enquête population :

410 habitants ont répondu au diagnostic mené par l'atelier santé ville entre 2003 et 2006. Parmi les problèmes de santé ou sociaux concernant les enfants, les parents déclaraient comme prioritaires : La maltraitance, les difficultés familiales et scolaires, les difficultés financières, les problèmes de nutrition, l'accès aux soins et la prise en charge de la souffrance psychique

Les besoins exprimés par la population : Soutien à la parentalité, prévention de la maltraitance, mise en place de lieux d'accueil, d'écoute, d'informations et d'échanges, et disposer d'informations relatives à la santé

### Entretiens des professionnels :

Les professionnels interrogés lors du diagnostic de 2003-2006 ont fait état de mères en grande difficulté (fragilité psychologique, difficultés financières, isolement), de carences éducatives pour les familles démunies face à leur rôle de parents et de violences conjugales

Les besoins exprimés par les professionnels : Mieux se connaître pour mieux prendre en charge, mobiliser les parents sur des actions collectives et prendre en compte les femmes victimes de violence conjugale

**Visée du programme :** Réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra- familiales

**Objectif général :** Développer des actions favorisant la réduction des difficultés intra- familiales et des violences faites aux femmes

## PLSP 2010- 2012 : Bilan et reconduction des actions

Sur les 7 actions initialement inscrites dans le PLSP 2006-2009, 2 actions ont été sorties du plan (cf. p.44) et 5 sont reconduites dans le PLSP 2010-2012, car elles correspondent toujours aux besoins et attentes du territoire, identifiés lors des rencontres collectives avec les habitants et des réunions de réseau entre professionnels.

Fin 2009, 8 actions portées par 8 acteurs distincts s'inscrivaient dans les objectifs de soutien à la parentalité sur l'ensemble des territoires ZUS de la commune d'Arles.

Le thème porteur de la parentalité ne doit cependant pas être seulement prétexte à la multiplication des actions, mais bien à leur encrege territorial et à la mise en place d'un travail partenarial aux services des parents. Pour cela, le travail de réseau doit être renforcé, les besoins spécifiques à chaque territoire repérés et la réponse adaptée aux préoccupations émergentes de la population.

Concernant la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales, il est apparu important de maintenir les actions initialement inscrites dans le PLSP 2006-2009, afin de soutenir et développer les actions menées par le CIDFF et de poursuivre la recherche de financement pour la création de logement d'urgence.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions
1. Renforcer le soutien éducatif aux familles	1. Soutenir le réseau local "parentalité"  2. Permettre aux familles de s'adresser facilement aux professionnels et à participer à des groupes de réflexion et d'accompagnement à la parentalité  3. Développer des actions d'éducation à la santé en direction des parents	Action 16 : Création d'un réseau "parentalité"  Action 17 : Création d'un lieu d'accueil, de conseil et d'information pour les parents  Action 18 : Séances collectives d'éducation à la santé
2. Réduire les situations de violences conjugales	1. Développer des actions en direction des femmes victimes de violences  2. Permettre le maintien à leur domicile des femmes victimes de violences conjugales	Action 19 : Groupes de parole de femmes victimes de violences du CIDFF  Action 20 : Soutenir le projet de logement dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les violences conjugales

# AXE 3 : MAL ÊTRE ET ISOLEMENT

## Les constats issus du diagnostic initial

### Enquête population :

410 habitants ont répondu au diagnostic mené par l'atelier santé ville entre 2003 et 2006. Parmi les problèmes de santé ou sociaux évoquaient comme prioritaires : l'accès aux droits et à la santé, l'accès au logement et au travail, l'isolement voir l'exclusion

Les besoins exprimés par la population : Besoin d'informations et de communication et lutter contre l'isolement social des personnes vulnérables

### Entretiens des professionnels :

Les professionnels interrogés lors du diagnostic de 2003-2006 ont fait état de : L'augmentation des situations de mal être, d'isolement et de souffrance psychique chez les jeunes et les adultes vulnérables, augmentation des situations préoccupantes de précarité, avec un taux de chômage élevé, isolement social et psychologique de certaines personnes

Les besoins exprimés par les professionnels : Mieux se connaître pour mieux prendre en charge et créer des relais pour la prise en compte des populations isolées "non visibles" et mobiliser les habitants sur des actions collectives participatives

## PLSP 2010- 2012 : Bilan et reconduction des actions

Sur les 6 actions initialement inscrites dans le PLSP 2006-2009, 4 actions ont été sorties du plan (cf. p.44) et 2 sont reconduites dans le PLSP 2010- 2012, car elles correspondent toujours aux besoins et attentes du territoire, identifiés lors des rencontres collectives avec les habitants et des réunions de réseau entre professionnels.

Fin 2009, les professionnels évoquaient toujours des situations, sans cesse croissantes, de personnes en souffrance psychique, souvent isolées et en grande précarité.

Si chaque structure accueillant du public privilégie des espaces de convivialité informelle où se rencontrent usagers et professionnels, des lieux spécifiques et des actions collectives se sont développés sur le territoire d'Arles : création d'un GEM (groupement d'entraide mutuel), activités des centres sociaux en direction des habitants des quartiers ZUS, actions participatives proposées par des associations de proximité.

La difficulté de mobilisation du public et la nécessaire implication de l'ensemble des professionnels du sanitaire et du social pour faire face aux situations d'isolement des publics vulnérables, nécessite le renforcement du travail en réseau et la poursuite voir l'extension des actions déjà existantes.

**Visée du programme :** Réduire les situations de mal être et d'isolement

**Objectif général :** Développer des actions favorisant le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de mal être ou d'isolement

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions
1. Faciliter l'accès à une prise en charge des personnes souffrant de mal être et d'isolement	Soutenir le réseau local "santé- précarité- isolement"	Action 21 : Création d'un réseau "santé- précarité- isolement"
1. Offrir des espaces d'écoute banalisés	Développer des actions ponctuelles pour favoriser l'échange et le lien social	Action 22 : Temps d'échange autour de la santé physique, psychique et sociale

## AXE 4 : SANTÉ DES JEUNES DE 11- 25 ANS

**Visée du programme :** Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins

**Objectif général :** Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions
1. Faciliter l'orientation et la prise en charge des jeunes de 11-25 ans	Soutenir le réseau local "santé- jeunes"	Action 23 : Création d'un réseau "santé- jeunes" Action 3 : Soutenir et développer le PAEJ Action 24 : Création d'une unité mobile d'accueil, d'écoute, d'info et d'orientation pour les jeunes de 11-25 ans
2. Améliorer l'information et la prévention auprès des jeunes de 11-25 ans	1. Concevoir des actions d'éducation pour la santé avec et pour les jeunes 2. Développer des actions d'éducation à la santé en direction des jeunes en milieu scolaire 3. Développer des actions d'éducation à la santé en direction des jeunes hors milieu scolaire	Action 4 : Mise en place de groupes de travail "prévention- jeunes" Action 25 : Développer les informations collectives d'éducation pour la santé dans les collèges et les lycées Action 26 : Développer les informations collectives de proximité d'éducation pour la santé dans les quartiers et les villages

## AXE 5 : SUIVI ET ANIMATION DU PLSP

Le coordinateur de l'Atelier Santé Ville se doit d'assurer le suivi et l'animation du plan local de santé publique :

- Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projets
- Recherche de financements
- Participation aux comités de pilotage des actions
- Référent technique auprès des instances politiques et de financement
- Personne ressource sur les questions santé (données épidémiologiques, identification d'intervenants...)

Il doit également conduire en continu un diagnostic local afin de répondre à l'évolution des attentes et des besoins de la population et des professionnels du territoire et promouvoir la dynamique locale de santé publique.

Il anime le volet santé du CUCS en partenariat étroit avec l'équipe Politique de la Ville.

Dans le PLSP 2010- 2012, 2 nouvelles actions visent donc à formaliser ces missions :

- la mise en place d'un diagnostic sur le thème du "handicap, vieillesse et dépendance"
- la création d'un outil de communication

et une action est reconduite car toujours en phase d'élaboration fin 2009 : l'annuaire médico- social des professionnels

**Visée du programme :** Assurer le suivi et le développement des actions du PLSP sur le territoire par un soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets

**Objectif général :** Assurer les missions d'ingénierie et développer des actions de communication.

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Actions
1. Faciliter le développement de nouvelles actions	Répondre à l'évolution de la situation locale, aux besoins et attentes émergents de la population et des professionnels	Action 27 : Création d'un observatoire local social- santé  Action 5 : Diagnostic sur le thème "handicap, vieillesse, dépendance"
2. Améliorer l'information des professionnels et de la population	1. Concevoir un outil de communication santé  2. Concevoir un annuaire des professionnels	Action 6 : Création d'un bulletin d'information "Actualité Santé"  Action 28 : Création d'un annuaire informatique médico- social

2.

**FICHES ACTIONS**

# TABLEAU RÉCAPITULATIF DES ACTIONS DU PLSP 2010-2012

Axe prioritaire du PLSP	N° de l'action	Intitulé de l'action
<b>NOUVELLES ACTIONS</b>		
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>1</b>	Création d'un réseau "nutrition santé"
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>2</b>	Sensibilisation et formation des professionnels médico- sociaux et éducatifs
4. Santé des jeunes de 11-25 ans	<b>3</b>	Soutenir et développer le PAEJ
4. Santé des jeunes de 11-25 ans	<b>4</b>	Mise en place de groupes de travail "prévention- jeunes"
5. Suivi et animation du PLSP	<b>5</b>	Diagnostic sur le thème "handicap, vieillesse, dépendance"
5. Suivi et animation du PLSP	<b>6</b>	Création d'un bulletin d'information "Actualité Santé"
<b>ACTIONS DU PLSP 2006-2009 MAINTENUE DANS LE PLSP 2010-2012</b>		
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>7</b>	Formation des ATSEM et agents de la restauration de la mairie
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>8</b>	Extension de l'action de prévention de l'obésité "je mange, je bouge, je vais bien"
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>9</b>	"Ateliers" nutrition dans les écoles élémentaires
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>10</b>	"Ateliers" nutrition dans les collèges
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>11</b>	Action ponctuelle de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>12</b>	Soutien et développement d'un parcours de prise en charge de l'obésité chez l'enfant
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>13</b>	Brossage des dents après la cantine dans les écoles élémentaires
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>14</b>	Action ponctuelle de prévention et de promotion de l'activité physique et sportive
1. Nutrition et hygiène de vie	<b>15</b>	Sensibilisation des animateurs de CLSH ou des éducateurs du service des sports
2. Parentalité et maltraitance	<b>16</b>	Création d'un réseau "parentalité"
2. Parentalité et maltraitance	<b>17</b>	Création d'un lieu d'accueil, de conseil et d'information pour les parents
2. Parentalité et maltraitance	<b>18</b>	Séances collectives d'éducation à la santé
2. Parentalité et maltraitance	<b>19</b>	Groupes de parole de femmes victimes de violences du CIDFF
2. Parentalité et maltraitance	<b>20</b>	Soutenir le projet de logement dans le cadre de la prévention et de la lutte contre les violences conjugales
3. Mal être et isolement	<b>21</b>	Création d'un réseau "santé- précarité- isolement"
3. Mal être et isolement	<b>22</b>	Temps d'échange autour de la santé physique, psychique et sociale
4. Santé des jeunes de 11-25 ans	<b>23</b>	Création d'un réseau "santé- jeunes"
4. Santé des jeunes de 11-25 ans	<b>24</b>	Création d'une unité mobile d'accueil, d'écoute, d'info et d'orientation pour les jeunes de 11-25 ans
4. Santé des jeunes de 11-25 ans	<b>25</b>	Développer les informations collectives d'éducation pour la santé dans les collèges et les lycées
4. Santé des jeunes de 11-25 ans	<b>26</b>	Développer les informations collectives de proximité d'éducation pour la santé dans les quartiers et les villages
5. Suivi et animation du PLSP	<b>27</b>	Création d'un observatoire local social- santé
5. Suivi et animation du PLSP	<b>28</b>	Création d'un annuaire des professionnels
<b>ACTIONS DU PLSP 2006-2009 NON MAINTENUES DANS LE PLSP 2010-2012</b>		
1. Nutrition et hygiène de vie		Action de formation/ sensibilisation nutrition et hygiène de vie en direction des auxiliaires de vie sociale
1. Nutrition et hygiène de vie		Programme de dépistage bucco- dentaire à développer : extension de l'action d'éducation et de dépistage menée par l'UFSBD à d'autres quartiers ZUS
2. Parentalité et maltraitance		Soutenir le Point Info Famille (PIF)
2. Parentalité et maltraitance		Intervention sur la maltraitance dans le cadre des conférences pédagogiques organisées par l'éducation nationale
3. Mal être et isolement		Information des populations sur le territoire
3. Mal être et isolement		Mise en place d'un lieu assurant la diffusion de l'information en direction de la population
3. Mal être et isolement		Création d'un café social
4. Santé des jeunes de 11-25 ans		Création d'un lieu/ espace d'accueil, de prévention, d'écoute et d'orientation en direction des jeunes

# **NOUVELLES ACTIONS**

**(Issues de l'actualisation du diagnostic)**

**Action 1 : Création d'un réseau "santé- nutrition"**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 1</b>	Favoriser une culture commune des professionnels des secteurs médico- sociaux et éducatifs dans le domaine de la nutrition et de l'hygiène de vie
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Soutenir le réseau local "santé- nutrition"

**Problématiques repérées :**

- Multiplication non concertée des actions nutrition sur le territoire d'Arles
- Manque de connaissance réciproque des acteurs entre eux
- Manque de connaissance des actions menées sur un même quartier
- Besoin de mise en réseau des professionnels

**Contexte et perspectives :**

En 2008- 2009, création d'un réseau "santé nutrition" porté par le Service Communal d'Hygiène et de Santé d'Arles. Objectifs de ce réseau :

- Mener une enquête sur les habitudes nutritionnelles en population générale : 380 questionnaires validés
- Recenser les acteurs et les actions nutrition/ hygiène de vie : 24 structures répondantes et plus de 35 actions distinctes identifiées
- Organiser des rencontres de partenaires sur la thématique nutrition et hygiène de vie : Rencontre le 31 mars 2009 (21 professionnels présents) pour la restitution de l'enquête, le recensement des acteurs et actions et le recueil des attentes et besoins : mise en réseau des professionnels et formation
- Organiser une journée de formation : 7 décembre 2008 : nutrition et adolescents (CoDES13)

L'intérêt des professionnels pour de cette thématique et leur concrète mobilisation en 2008-2009 (réponse aux questionnaires/ présences actives lors de la rencontre partenariale et de la formation CoDES 13), justifie aujourd'hui l'inscription de cette fiche action, "création d'un réseau santé- nutrition", dans le nouveau PLSP 2010- 2012 afin d'asseoir sa structuration et de développer ces actions.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ coordination locale
<b>Public visé par l'action :</b>	Professionnels sanitaires et sociaux (institutions, associations, secteur hospitalier, éducation nationale...)
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer la connaissance réciproque des acteurs du territoire</li> <li>2. Mutualiser les ressources existantes</li> <li>3. Coordonner les actions sur le territoire</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des acteurs locaux autour des questions "équilibre alimentaire et hygiène de vie"	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deux rencontres annuelles par quartier (Barriol, Grifeuille et Trebon) pour présentation des acteurs et des actions à venir et une rencontre bilan en fin de projet.</li> <li>2. Large diffusion des comptes rendus de ces rencontres aux professionnels arlésiens</li> </ol>
Coordination, suivi et accompagnement des projets sur le territoire	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place d'un comité de pilotage du réseau pour la coordination des actions sur l'ensemble du territoire</li> <li>2. Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projet</li> <li>3. Suivi des actions sur le territoire</li> </ol>
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement d'une dynamique coordonnée sur le thème de l'équilibre nutritionnel et l'hygiène de vie</li> <li>2. Implication plus forte des professionnels à des projets collectifs de quartier</li> </ol> </li> <li>▪ Pour le public : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> <li>2. Meilleure visibilité des actions sur leur quartier</li> </ol> </li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	A rechercher
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien logistique au SCHS/ Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projet/ Suivi des actions sur l'ensemble du territoire
<b>Financements possibles</b>	PRSP 5 Nutrition/ CUCS/ Ville d'Arles



**Action 2 : Sensibilisation et formation des professionnels médico- sociaux et éducatifs**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 1</b>	Favoriser une culture commune des professionnels dans le domaine de la nutrition et de l'hygiène de vie
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Sensibiliser et former les professionnels

**Problématiques repérées :**

- Isolement du territoire arlésien qui rend difficile le déplacement des professionnels sur le site de formation de Marseille
- Besoin d'harmonisation et d'actualisation des connaissances
- Manque d'outils d'animation
- Besoin de temps de formation et d'échanges des professionnels

**Contexte et perspectives :**

La mise en place du réseau "santé nutrition" en 2008-2009 a permis le recensement des besoins et attentes des professionnels :

- Besoin de formation/ sensibilisation avec présentation d'outils d'animation spécifique selon les publics
- Besoin de temps d'échange entre les professionnels autour des questions de la nutrition et de l'hygiène de vie.

Une formation organisée le 8 octobre 2009 sur les thèmes : Adolescents et nutrition/ outil "fourchette et basket" et Personnes précaires et nutrition/ outil "alimentation à tout prix", a réuni plus de 20 professionnels. Le succès de ce temps de rencontre et le nombre important de personnes n'ayant pu y participer faute de place (... inscriptions pour 15 places), confirment les besoins exprimés par les professionnels et justifient aujourd'hui l'inscription de cette nouvelle fiche action dans le PLSP 2010-2012, afin d'assurer la reconduction de ce type d'opération sur le territoire arlésien.

<b>Nature de l'action</b>	Formation
<b>Public visé par l'action :</b>	Professionnels sanitaires et sociaux (institutions, associations, secteur hospitalier, éducation nationale...)
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer les connaissances des professionnels : données théoriques/ présentation d'outils d'animation</li> <li>2. Impulser une dynamique autour de la nutrition et de l'hygiène de vie</li> <li>3. Développer et renforcer les actions sur le territoire</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mise en place de sensibilisation/ formation	Deux formations annuelles (au moins une journée pour chacune), prenant en compte les différents publics : précaire, adolescents, personnes âgées
Mise en place de formation/ action	Un à deux projets accompagnés annuellement par le CoDES 13
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amélioration des connaissances théoriques sur la nutrition et l'hygiène de vie</li> <li>2. Découverte d'outils d'animation</li> <li>3. Echanges entre professionnels et renforcement des partenariats</li> </ol> </li> <li>▪ Pour le public : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> <li>2. Participation active à des actions d'éducation à la santé</li> </ol> </li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	CoDES 13 : Intervenant, formateur
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien logistique au CoDES/ Mobilisation des acteurs
<b>Financements possibles</b>	PRSP 5 Nutrition

**Action 3 : Soutenir et développer le PAEJ**

<b>Visée du programme</b>	Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif général</b>	Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.
<b>Objectif spécifique 1</b>	Faciliter l'orientation et la prise en charge des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif opérationnel</b>	Soutenir le réseau local "santé- jeunes"

**Problématiques repérées :**

- Création récente du PAEJ
- Territoire étendu et implantation centrale du PAEJ
- Cloisonnement des secteurs professionnels
- Manque de diffusion de l'information par les politiques et acteurs de proximité

**Contexte et perspectives :**

L'activité du PAEJ, depuis son ouverture courant 2008 est en augmentation constante. Cependant il est important de soutenir et de développer son activité en direction du public jeune mais aussi des professionnels. Actuellement implanté en centre ville d'Arles, le PAEJ doit développer ses actions en direction des quartiers, en partenariat avec les acteurs de proximité et rendre plus visible ses missions auprès des différents partenaires et des jeunes de l'ensemble du territoire.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ Coordination locale/ Information- prévention- éducation à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Professionnels sanitaires, sociaux et éducatifs 2. Jeunes de 11- 25 ans
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Améliorer l'implantation et la visibilité du PAEJ en direction des professionnels et des jeunes 2. Faciliter les interventions du PAEJ hors ses murs 3. Faire du PAEJ un point relais de la maison départementale de l'adolescent (MDA)

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobiliser les professionnels et les politiques	1. Présentation des bilans d'activités du PAEJ et co- construction des projets à venir 2. Implication des professionnels dans le réseau "santé- jeunes" 3. Proposer aux partenaires les services de la MDA
Mobiliser les jeunes	1. Affichage dans les lieux d'accueil des jeunes (centres sociaux, établissements scolaires, institutions, associations, mission locale...) sur les missions, horaires et activités proposées 2. Présence du PAEJ lors des forums universitaires et autres rencontres locales en direction des jeunes

**Résultats attendus**

▪ Pour les professionnels :  
Faciliter l'information et l'orientation des jeunes

▪ Pour le public :

Information et sensibilisation

1. Espace d'accueil et d'écoute anonyme et gratuit

2. Participation à des activités collectives au sein des locaux du PAEJ

<b>Porteurs pressentis</b>	PAEJ
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique au porteur de projet
<b>Financements possibles</b>	CUCS/ Mairie/ CG/ CR/ MILDT/ DDASS/ PRSP

## Action 4 : Mise en place de groupes de travail "prévention- jeunes"

<b>Visée du programme</b>	Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif général</b>	Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.
<b>Objectif spécifique 2</b>	Améliorer l'information et la prévention auprès des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Concevoir des actions d'éducation pour la santé avec et pour les jeunes

**Problématiques repérées :**

- Difficulté d'impliquer les jeunes sur des projets à long terme
- Besoin d'adapter la forme des messages de prévention pour mieux être pris en compte par les jeunes

**Contexte et perspectives :**

Lors de la présentation de l'actualisation du diagnostic sur la santé des jeunes aux professionnels, plusieurs ont émis la volonté de constituer des groupes de réflexion jeunes pour concevoir conjointement des modalités d'intervention. En effet, un débat s'est engagé autour de la façon de communiquer, de faire de la prévention en direction des jeunes et il est apparu pertinent de les y associer, afin de mieux leur transmettre nos connaissances et les informations nécessaires.

<b>Nature de l'action</b>	Information- prévention- éducation à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	- Jeunes de 11- 25 ans - Professionnels volontaires
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Rendre les jeunes acteurs de leur prévention 2. Répondre aux mieux aux besoins et attentes des jeunes en adaptant les moyens de prévention à leur "sensibilité"

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des jeunes	1. Formation de groupe de jeunes volontaires au sein d'établissements scolaires ou hors établissement scolaire, encadré par des professionnels 2. Mise en place d'un planning de travail avec l'intervention et le suivi d'un professionnel. Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil...) sont laissées à la discrétion des professionnels encadrant et intervenant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler sur les représentations</li> <li>- Transmettre des connaissances</li> <li>- Valoriser les connaissances propres à chacun</li> <li>- Création de fiches actions (1 par groupe) : objectif/ modalité de mise en œuvre/ public cible/ moyens/ calendrier de réalisation...</li> </ul>
Mise en place des actions en direction des jeunes	Intégration des fiches actions dans le PLSP : Recherche d'intervenants, de moyens financiers... et réalisation de l'action en direction du public cible
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels :</li> </ul> Mobilisation des jeunes <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour le public :</li> </ul> 1. Implication forte des jeunes dans des projets de prévention 2. Meilleure réponse à leurs questions 3. Valorisation de leurs savoirs et savoir- faire	

<b>Porteurs pressentis</b>	PAEJ
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique au porteur de projet
<b>Financements possibles</b>	CUCS/ Mairie(s)/ CG/ CR/ MILDT/ DDASS/ PRSP

**Action 5 : Diagnostic sur le thème "handicap, vieillesse, dépendance"**

<b>Visée du programme</b>	Assurer le suivi et le développement des actions du PLSP sur le territoire par un soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets
<b>Objectif général</b>	Assurer les missions d'ingénierie et développer des actions de communication
<b>Objectif spécifique 1</b>	Faciliter le développement de nouvelles actions
<b>Objectif opérationnel</b>	Répondre à l'évolution de la situation locale, aux besoins et attentes émergents des professionnels et de la population

**Problématiques repérées :**

- Pas de données rassemblées sur cette thématique
- Besoin fort des professionnels exprimé lors de l'analyse des besoins sociaux du CCAS

**Contexte et perspectives :**

Depuis quelques années, le paysage arlésien s'est modifié autour des questions du handicap (physique et psychique), avec l'installation de nouvelles structures et services (ISATIS, un GEM, la MDPH...). Cependant le cloisonnement entre institutions et associations, entre handicap psychique et physique, entre vieillissement et dépendance, rend la connaissance de l'existant difficile et ne favorise pas une prise en charge optimale des personnes. Les professionnels, lors de l'ABS du CCAS, ont exprimé leur volonté de connaître la situation sur Arles afin de mieux orienter le public.

De plus, les services en relation avec les personnes âgées à domicile font de plus en plus état de situations de grande précarité, mais aussi de troubles psychologiques (voir psychiatriques), associés à un handicap physique et à un isolement important.

Il convient donc de "faire le point" sur la situation à Arles, sur les besoins et attentes des professionnels et de la population, afin d'élaborer conjointement des réponses en adéquation avec les priorités identifiées à l'issue de ce diagnostic. (Il convient cependant d'évoquer la possibilité, qu'à l'issue de ce diagnostic, il n'apparaisse pas de besoins spécifiques, il n'y aura alors pas de nouvel axe, ni de nouvelles actions à inscrire sur cette thématique "handicap, vieillesse et dépendance").

<b>Nature de l'action</b>	Etude/ enquête
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Professionnels du sanitaire, du social et du secteur éducatif 2. Population
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Faire un état des lieux des besoins et des attentes des professionnels et de la population sur le thème "handicap, vieillesse, dépendance" 2. Recenser les données disponibles 3. Définir des priorités d'action 4. Inscrire de nouvelles fiches actions dans le PLSP

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Consultation des professionnels	1. Création d'un outil de consultation des professionnels : questionnaire ou grille d'entretien 2. Recenser les professionnels concernés par le thème "handicap, vieillesse, dépendance" et élaboration d'un panel représentatif 3. Rencontre et entretiens des professionnels
Consultation de la population	1. Création d'un outil de consultation de la population : questionnaire ou grille d'entretien 2. Elaboration d'un panel représentatif 3. Rencontre et entretiens avec la population
Définition des priorités	1. Traitement des données recueillies (données épidémiologiques, état des lieux des moyens existants, questionnaires ou entretiens des professionnels et de la population) 2. Classement des priorités 3. Restitution de ces résultats aux professionnels et à la population
Rédaction de fiches actions	Si le diagnostic a mis en évidence des besoins et des attentes spécifiques, il conviendra d'inclure un nouvel axe dans le PLSP et de le décliner en fiches actions : 1. Mise en place de groupes de réflexion inter professionnels 2. Définition des objectifs et modalités de mise en œuvre des actions 3. Intégration des nouvelles fiches actions dans le PLSP 2010-2012

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :
  1. Exprimer les besoins et attentes
  2. Connaître la situation du territoire
  3. Adapter la réponse aux besoins, mutualiser les compétences et les moyens
- Pour le public :
  1. Exprimer les besoins et attentes
  2. Avoir une réponse adaptée aux préoccupations

<b>Porteurs pressentis</b>	Prestataire extérieur : conduite du diagnostic/ Coordinatrice ASV dans le cadre de sa mission d'animation du PLSP : restitution, animation
<b>Le rôle de l'ASV</b>	
<b>Financements possibles</b>	CUCS/ PRSP/ autre

**Action 6 : Création d'un bulletin d'information "Actualité Santé"**

<b>Visée du programme</b>	Assurer le suivi et le développement des actions du PLSP sur le territoire par un soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets
<b>Objectif général</b>	Assurer les missions d'ingénierie et développer des actions de communication
<b>Objectif spécifique 2</b>	Améliorer l'information des professionnels et de la population
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Concevoir un outil de communication santé

**Problématiques repérées :**

- Manque de valorisation de la politique de santé publique menée sur la ville d'Arles par l'ASV
- Manque de visibilité des actions, événements et acteurs santé du territoire
- Besoin de communiquer sur l'état de santé de la population pour mieux orienter les actions des partenaires

**Contexte et perspectives :**

Depuis leur création, la délégation santé et l'atelier santé ville ont du mal à rendre visible leur action sur le territoire, tant auprès des élus que des professionnels. De plus, la population, souvent sollicitée par des enquêtes, bénéficie rarement de retour.

La mise en place de ce bulletin d'information santé de 4 pages devrait donc permettre à la fois d'intéresser les professionnels et les élus, mais aussi le public concerné par les thématiques abordées.

Le premier numéro d'Actualité Santé, édité au dernier trimestre 2009, était sur le thème de la santé des jeunes. Le prochain numéro (1<sup>er</sup> trimestre 2010) devrait présenter le PLSP 2010-2012. Les autres thèmes envisagés sont : "habitudes alimentaires et hygiène de vie de la population arlésienne", "les résultats du diagnostic sur le handicap, la vieillesse et la dépendance"...

La participation demandée à la ville donnera un poids supplémentaire à cet outil de communication.

<b>Nature de l'action</b>	Communication
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Professionnels du sanitaire, du social et du secteur éducatif 2. Population
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Valoriser la dynamique locale en matière de santé publique 2. Rendre compte de l'état de santé de la population 3. Porter à connaissance les actions et acteurs du territoire

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Création d'un bulletin d'information santé trimestriel	1. Choix de la thématique en fonction de l'actualité locale 2. Recherche des informations 3. Rédaction du bulletin par la coordinatrice ASV 4. Validation par le comité de pilotage 5. Diffusion du bulletin par le service communication de la mairie (édition papier + accessibilité sur le site Internet de la mairie)

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :
  1. Connaissance de l'état de santé de la population
  2. Connaissance des actions, événements et acteurs sur le territoire
- Pour le public :
  1. Connaissance de l'état de santé de la population
  2. Connaissance des actions, événements et acteurs sur le territoire

<b>Porteurs pressentis</b>	Coordinatrice ASV dans le cadre de sa mission d'animation du PLSP (élaboration du bulletin) + Mairie d'Arles (diffusion)
<b>Le rôle de l'ASV</b>	
<b>Financements possibles</b>	Ville d'Arles

**ACTIONS DU PLSP 2006-2009  
MAINTENUES DANS LE PLSP  
2010-2012**

## Action 7 : Formation des ATSEM et agents de la restauration de la mairie

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 1</b>	Favoriser une culture commune des professionnels dans le domaine de la nutrition et de l'hygiène de vie
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Sensibiliser et former les professionnels

**Problématiques repérées :**

- Peu de formation pour ce personnel en contact privilégié avec les enfants au moment du temps cantine

**Contexte et perspectives :**

Cette action est mise en place pour la première fois pour l'année scolaire 2009- 2010.

3 rencontres partenariales ont permis de définir le programme de sensibilisation, de trouver le financement et de sélectionner 10 écoles pilotes réparties sur les quartiers de Barriol, Grifeuille et du Trebon.

Chaque année, 10 nouvelles écoles seront sélectionnées pour bénéficier de cette sensibilisation.

Cette action, inscrite dans le PLSP 2006-2009 est donc reconduite dans le PLSP- 2010- 2012 et elle doit être couplée avec l'action n°9 "brossage des dents après la cantine"), afin d'impulser une dynamique globale de l'établissement sur la nutrition et l'hygiène.

<b>Nature de l'action</b>	Sensibilisation
<b>Public visé par l'action :</b>	ATSEM Agents de restauration scolaire
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Améliorer les connaissances des professionnels intervenants auprès d'enfants scolarisés 2. Impulser une dynamique d'établissement autour de la nutrition et de l'hygiène de vie

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mise en place de sensibilisation	1 journée par an auprès de l'ensemble des professionnels ATSEM et de la restauration de 10 écoles. Contenu de la formation : - Connaître les besoins et attentes des enfants en matière d'équilibre et de comportements alimentaires - Prendre en compte le comportement psychomoteur de l'enfant - Comprendre l'importance et la signification du repas dans le développement
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Amélioration des connaissances théoriques sur la nutrition et l'hygiène de vie</li> <li>▪ Pour le public : Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Mairie d'Arles : mobilisation du public/ financement Sodexo : organisme formateur
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Coordination de l'action : mise en place de rencontre partenariale : éducation nationale, mairie, Sodexo
<b>Financements possibles</b>	Mairie d'Arles



**Action 8 : Extension de l'action de prévention de l'obésité "je mange, je bouge, je vais bien"**

<b>Avisée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 2</b>	Renforcer les savoirs et savoir-faire favorables à l'équilibre alimentaire
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Développer des actions de prévention et d'éducation nutritionnelle

**Problématiques repérées :**

- Observation de problèmes de surpoids dès le plus jeune âge par les professionnels
- Besoin d'information de la population à l'alimentation du jeune enfant

**Contexte et perspectives :**

Initialement réalisée dans le quartier ZUS de Barriol, dans le lieu d'accueil petite enfance du CCAS d'Arles, cette action s'est vue étendue aux quartiers du Trebon et de Grifeuille, comme prévu dans le PLSP 2006-2009.

Depuis 2009, mise en place d'un comité de pilotage sur chaque site, associant les professionnels du CCAS, des centres sociaux et du conseil général (PMI) pour mettre en place des actions répondant aux besoins et préoccupations des professionnels et de la population.

Cette action est maintenue dans le PLSP 2010-2012 afin de maintenir la dynamique engagée sur chaque quartier et de favoriser le repérage et l'orientation des enfants en surpoids.

<b>Nature de l'action</b>	Prévention/ Education à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Jeunes enfants des lieux d'accueil 2. Parents d'élèves 3. Professionnels des lieux d'accueil
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Faire découvrir aux enfants les fruits et légumes de saison, les initier à des parcours de motricité 2. Mobiliser les professionnels (éducatrice jeunes enfants, médecins PMI, assistantes maternelles, femmes relais, infirmières...) 3. Mobiliser les parents

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Actions de sensibilisation à l'équilibre alimentaire et l'hygiène de vie en direction des enfants et des parents	1 fois par mois sur au sein des 3 lieux d'accueil petite enfance du CCAS (quartier Barriol, Trebon, Grifeuille), mise en place d'ateliers "découverte" : 1. Dégustation de fruits et légumes de saison 2. Parcours de motricité 3. Mise à disposition de documents d'information et de sensibilisation 4. Présence ponctuelle d'une nutritionniste/ diététicienne pour répondre aux questions spécifiques des parents 5. Orientation avec le médecin de PMI vers la consultation hospitalière du CLAN si problème de surpoids
Mobilisation des professionnels	1. Invitation des professionnels aux formations et aux rencontres du réseau "santé nutrition" 2. Mise en place d'un comité technique de l'action pour chaque territoire 3. Coordonner cette action avec les celles menées dans les écoles élémentaires et les centres sociaux proches de ces lieux d'accueil 4. Organisation de la semaine fraîche attitude (cf. fiche action n°7)

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :
  1. Valorisation des actions existantes et aide au développement de nouveaux projets
  2. Cohérence et cohésion des projets nutrition/ hygiène de vie sur un même territoire
- Pour le public :
  1. Appropriation de messages de prévention
  2. A terme impact sur les comportements au sein des familles
  3. Rencontres avec une nutritionniste/ diététicienne

Porteurs pressentis	CCAS d'Arles
Le rôle de l'ASV	Suivi de l'action/ Recherche de financement
Financements possibles	PRSP 5 Nutrition/ CUCS/ CCAS

**Action 9 : “Ateliers” nutrition dans les écoles élémentaires**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 2</b>	Renforcer les savoirs et savoir- faire favorables à l'équilibre alimentaire
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Développer des actions de prévention et d'éducation nutritionnelle

**Problématiques repérées :**

- Observation de problèmes de surpoids dès le plus jeune âge par les professionnels
- Observation de comportements alimentaires peu favorable : absence de petit déjeuner, goûter à base de chips, boissons sucrées...
- Problème de sédentarité et manque d'activité physique
- Volonté des professionnels de travailler dès le plus jeune âge sur cette thématique pour aborder de façon conviviale et ludique des questions plus large d'hygiène de vie, de différence culturelle, de santé

**Contexte et perspectives :**

Initialement intitulée, “mise en place de petits déjeuners ou goûters pédagogiques dans les écoles élémentaires”, cette action n’a pu se mettre en place entre 2006 et 2009, du fait de la volonté de la municipalité d’Arles de supprimer les collations pendant le temps scolaire.

Cependant, lors de l’état des lieux des actions menées en milieu scolaire, il est apparu que les enseignants des écoles élémentaires ont pour la majeure partie intégré des séances d’éducation ou de sensibilisation nutritionnelle dans leur programme.

Dans le nouveau PLSP 2010- 2012, il convient donc de renforcer les actions existantes, à l’ensemble des écoles du territoire, de les valoriser, mais surtout de créer un lien entre les actions en direction des élèves, les parents et les autres acteurs et/ou actions du quartier sur cette thématique.

<b>Nature de l'action</b>	Prévention/ Education pour la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Élève des écoles élémentaires</li> <li>2. Personnels de l'éducation nationale</li> <li>3. Parents d'élèves</li> </ol>
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permettre aux enfants de s'approprier des connaissances et des pratiques favorables à un équilibre alimentaire</li> <li>2. Mobiliser les professionnels (enseignants, ATSEM, cantinières...)</li> <li>3. Mobiliser les parents</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Actions de sensibilisation et d'éducation à la santé auprès des élèves	Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil...) sont laissées à la discrétion de chaque établissement et équipe pédagogique : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Travailler sur les représentations</li> <li>2. Transmettre les connaissances élémentaires sur la nutrition</li> <li>3. Valoriser les pratiques culinaires propres à chacun</li> <li>4. Faire un lien avec l'hygiène bucco- dentaire, les rythmes biologiques...</li> </ol>
Mobilisation des professionnels	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invitation des professionnels de l'éducation nationale et du personnel mairie aux formations et aux rencontres du réseau "santé nutrition"</li> <li>2. Mise en place d'une journée de sensibilisation pour le personnel des cantines (cf. fiche action n°...)</li> </ol>
Mobilisation des parents	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 à 5 fois par an : Mise en place d'un accueil ou goûté fruité et équilibré devant l'école</li> <li>2. Distribution de la "fleur des aliments"</li> <li>3. Faire le lien entre les actions dans les écoles élémentaires et les ateliers proposés dans les centres sociaux</li> </ol>

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :  
Valorisation des actions existantes et aide au développement de nouveaux projets
- Pour le public :
  1. Appropriation précoce des messages de prévention
  2. A terme impact sur les comportements au sein des familles
  3. Lien entre parents/ enfants/ écoles/ centres sociaux

<b>Porteurs pressentis</b>	Education nationale : sensibilisation en direction des élèves et des parents
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Coordination entre les différents acteurs du quartier (centres sociaux/ écoles/ maisons de quartiers/ épicerie solidaire...)
<b>Financements possibles</b>	Education nationale/ PRSP prog. 16

**Action 10 : "Ateliers" nutrition dans les collèges**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 2</b>	Renforcer les savoirs et savoir- faire favorables à l'équilibre alimentaire
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Développer des actions de prévention et d'éducation nutritionnelle

**Problématiques repérées :**

- Observation de comportements alimentaires peu favorable à la santé : absence de petit déjeuner, goûter à base de chips, boissons sucrées...
- % de jeunes adolescents en surpoids sur la commune d'Arles supérieur à celui observé au niveau national
- L'alimentation, 1<sup>ère</sup> préoccupation des 11- 16 ans

**Contexte et perspectives :**

Lors de l'état des lieux des actions menées en milieu scolaire, il est apparu que les collèges mettent en place, pour la majeure partie, des actions ponctuelles ou des programmes d'éducation pour la santé en direction des différentes sections.

Dans le nouveau PLSP 2010- 2012, il convient donc de renforcer les actions existantes, de les valoriser, et d'accompagner les établissements qui le désirent à mettre en place de vrais projets d'établissement.

<b>Nature de l'action</b>	Prévention/ Education pour la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	Élève des collèges
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé</li> <li>2. Mettre en place des projets d'établissement autour des questions de l'équilibre alimentaire et de l'hygiène de vie</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Actions de sensibilisation et d'éducation à la santé auprès des élèves	Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil...) sont laissées à la discrétion de chaque établissement et équipe pédagogique : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Travailler sur les représentations</li> <li>2. Transmettre les connaissances élémentaires sur la nutrition, le recyclage et le gaspillage</li> <li>3. Valoriser les pratiques culinaires propres à chacun</li> <li>4. Faire un lien avec l'hygiène bucco- dentaire, les rythmes biologiques...</li> </ol>
Mobilisation des professionnels	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invitation des professionnels de l'éducation nationale aux rencontres du réseau "santé nutrition"</li> <li>2. Inscription des établissements dans le programme "bien manger au collège" du conseil général</li> </ol>

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :  
Valorisation des actions existantes et aide au développement de nouveaux projets
- Pour le public :
  1. Appropriation de messages de prévention
  2. A terme impact sur les comportements au sein des familles

<b>Porteurs pressentis</b>	Education nationale (enseignants et ou infirmières scolaires) : rédaction de projet, intervention Associations inscrites dans le programme du CG : intervention
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Identification des actions/ Inscription des professionnels volontaires aux formations
<b>Financements possibles</b>	Education nationale/ Conseil général/ PRSP 16 Milieu scolaire

**Action 11: Action ponctuelle de prévention et de promotion d'une alimentation équilibrée**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 2</b>	Renforcer les savoirs et savoir-faire favorables à l'équilibre alimentaire
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Soutenir localement l'information sur l'alimentation et la prévention des maladies

**Problématiques repérées :**

- Besoin de sensibiliser le plus grand nombre
- Besoin de relayer les campagnes nationales
- Besoin de faire participer la population

**Contexte et perspectives :**

Chaque année, la semaine Fraich'attitude attire de plus en plus de partenaires et touche de plus en plus de monde. Le succès de cette action et l'implication forte de la mairie pour assurer la reconduction annuelle de cette action justifient aujourd'hui son maintien dans le PLSP 2010- 2012.

<b>Nature de l'action</b>	Information ponctuelle grand public/ relais des campagnes national
<b>Public visé par l'action :</b>	Tout public
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Sensibiliser la population à l'équilibre alimentaire 2. Augmenter la consommation des fruits et légumes

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Organisation de la semaine Fraich'attitude	1. Identification et mobilisation des acteurs 2. Mise en place de deux rencontres partenariales pour l'identification des besoins, la coordination des actions et des acteurs sur un même territoire, la recherche de moyens (financiers, matériels, humains...) 3. Coordination de l'événement
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels :</li> </ul> <p>Renforcement d'une dynamique locale et participative autour de la nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour le public :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> <li>2. Découverte et dégustation de produits frais</li> <li>3. Accès à la diversité des produits</li> </ol>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Mairie d'Arles : coordination, mobilisation des acteurs Aprifel : moyens matériels Associations et services de quartiers : organisation d'actions spécifiques avec et pour le public
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projets
<b>Financements possibles</b>	Mairie d'Arles/ financement propre des structures organisatrices

**Action 12 : Soutien et développement d'un parcours de prise en charge de l'obésité chez l'enfant**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 3</b>	Améliorer le suivi et la prise en charge de l'obésité après dépistage
<b>Objectif opérationnel</b>	Soutenir et développer un réseau local de prise en charge de l'obésité

**Problématiques repérées :**

- Nécessité d'améliorer la prise en charge et le suivi des enfants dépistés pour problèmes de surpoids ou d'obésité
- Besoin de coordonner la médecine de ville, le secteur hospitalier et les activités de quartier
- Méconnaissance des habitants des différents professionnels impliqués dans la prise en charge de l'obésité

**Contexte et perspectives :**

Initialement intitulée, "soutien et développement aux actions du CLAN (comité de liaison alimentation nutrition)", cette action ne peut se poursuivre telle que définie dans le PLSP 2006- 2009 car le CLAN n'est plus en mesure d'effectuer les tâches de coordination du réseau de professionnels.

Laissée donc en suspend pendant 3 ans, cette action doit être relancée et le partenariat professionnel formalisé dans un parcours de soin, allant de la prévention à la prise en charge et associant acteurs de quartier, médecine de ville et hôpital.

La création d'un livret formalisant un parcours de prise en charge devrait permettre de renforcer le réseau de professionnels et faciliter l'accès aux soins des parents d'enfants dépistés pour problèmes de surpoids et d'obésité.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ coordination locale
<b>Public visé par l'action :</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professionnels du sanitaire et du social</li> <li>2. Enfants en surpoids de 3 à 6 ans des quartiers ZUS</li> <li>3. Parents des enfants en suivi</li> </ol>
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permettre un suivi et une prise en charge coordonner des enfants en surpoids</li> <li>2. Formaliser la mise en place d'un réseau</li> <li>3. Mutualiser les ressources existantes</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation et coordination des acteurs du dépistage au suivi de l'obésité	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identification de partenaires médicaux, sociaux et éducatifs sur les quartiers</li> <li>2. Mise en place d'un comité de pilotage de l'action</li> <li>3. Création d'un carnet de suivi pluri- annuel prévoyant plusieurs consultations avec les différents professionnels partenaires (psychologue, médecin, nutritionniste...)</li> </ol>
Création d'un parcours de santé pour le suivi et la prise en charge de l'obésité	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dépistage de l'obésité par les médecins de PMI et de santé scolaire</li> <li>2. Orientation des patients vers la consultation hospitalière du CLAN</li> <li>3. Prise en charge et suivi selon les indications du carnet de santé</li> </ol>
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels :</li> <li>1. Développement d'une dynamique coordonnée pour une meilleure prise en charge et un suivi des enfants en surpoids après dépistage</li> <li>2. Identification des acteurs locaux et partenariat engagé</li> <li>▪ Pour le public :</li> <li>1. Accès au soin et à la prise en charge de l'obésité facilités par la mise en place du réseau et du carnet de suivi</li> <li>2. Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> <li>3. Identification des professionnels sanitaires et sociaux du quartier</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	PMI et éducation nationale : dépistage et orientation CLAN : consultation hospitalière Professionnels des quartiers : prise en charge et suivi
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Identification et mobilisation des acteurs/ Création du carnet de prise en charge et de suivi (élaboration conjointe avec les professionnels)
<b>Financements possibles</b>	A rechercher

**Action 13 : Brossage des dents après la cantine dans les écoles élémentaires**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 4</b>	Améliorer l'état de santé bucco- dentaire des enfants
<b>Objectif opérationnel</b>	Développer l'éducation bucco- dentaire

**Problématiques repérées :**

- Actions ponctuelles et non systématisées sur l'hygiène bucco- dentaire dans les écoles
- Besoin d'intégrer au plus tôt les réflexes d'une bonne hygiène bucco- dentaire

**Contexte et perspectives :**

Existant déjà dans certaines écoles à l'initiative des enseignants et de l'infirmière de secteur de l'éducation nationale, cette action est maintenue dans le PLSP 2010-2012.

Elle sera conduite chaque année dans les écoles bénéficiant de l'action 3 (formation des ATSEM et agents de restauration) et compléter par une séance de lavage des mains avant la cantine, afin de mettre en place un projet global d'établissement sur la nutrition et l'hygiène.

<b>Nature de l'action</b>	Prévention/ Education pour la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Élève des écoles élémentaires 2. Personnels de l'éducation nationale 3. Personnels mairie (ATSEM/ agents de restauration scolaire)
<b>Objectifs de l'action</b>	Sensibiliser les enfants au brossage des dents afin d'éviter l'apparition de pathologies

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Organisation de séances de brossage des dents après la cantine	Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil...) sont laissées à la discrétion de chaque établissement et équipe pédagogique : 1. Distribution de kits individuels de brossage des dents 2. Transmettre les connaissances élémentaires sur l'hygiène bucco- dentaire 3. Organiser le brossage des dents après la cantine : infirmière scolaire de secteur ou ATSEM
Mobilisation des professionnels	1. Sensibilisation des professionnels à l'hygiène bucco-dentaire par l'infirmière de secteur de l'éducation nationale
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Renforcement d'une dynamique de prévention dans les écoles élémentaires</li> <li>▪ Pour le public : Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Education nationale : sensibilisation et intervention auprès des enfants Mairie d'Arles : intervention auprès des enfants
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Coordination de l'action sur le territoire
<b>Financements possibles</b>	A rechercher

**Action 14 : Action ponctuelle de prévention et de promotion de l'activité physique et sportive**

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 5</b>	Promouvoir l'activité physique et sportive à tout âge
<b>Objectif opérationnel</b>	Soutenir localement l'information sur les bienfaits d'une pratique physique ou sportive régulière

**Problématiques repérées :**

- Problèmes de sédentarité et de surpoids observés par les professionnels

**Contexte et perspectives :**

Chaque année, plusieurs événements sont organisés en faveur de la promotion d'une activité physique et sportive régulière (foulée Barriolaise, WE en famille...).

Le succès de cette action avec une augmentation constante du nombre de participants justifie le maintien de cette action dans le PLSP 201062012 afin d'assurer leur reconduction et de favoriser leur développement sur le territoire.

<b>Nature de l'action</b>	Information ponctuelle grand public
<b>Public visé par l'action :</b>	Tout public
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser la population aux bienfaits de la pratique physique ou sportive</li> <li>2. Initier la population à des activités physiques</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Organisation d'événements sportifs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identification et mobilisation des acteurs</li> <li>2. Mise en place de rencontres partenariales pour l'identification des besoins, la coordination des actions et des acteurs sur un même territoire, la recherche de moyens (financiers, matériels, humains...)</li> <li>3. Mobilisation du public</li> <li>4. Communication autour des événements</li> <li>5. Réalisation des événements</li> </ol>
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels :</li> </ul> <p>Renforcement d'une dynamique locale et participative autour du sport</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour le public :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information et sensibilisation à des comportements favorables à la santé</li> <li>2. Participation à des événements sportifs</li> <li>3. Découverte d'activités sportives</li> </ol>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Association locale de quartier Mairie d'Arles
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projets
<b>Financements possibles</b>	A rechercher



<b>Action 15 : Sensibilisation des animateurs de CLSH ou des éducateurs du service des sports</b>
---

<b>Visée du programme</b>	Promouvoir une bonne hygiène de vie et améliorer l'équilibre alimentaire
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant l'équilibre alimentaire et une bonne hygiène de vie sur la ville d'Arles
<b>Objectif spécifique 5</b>	Promouvoir l'activité physique et sportive à tout âge
<b>Objectif opérationnel</b>	Promouvoir une prise en charge adaptée des enfants en surpoids dans les structures de loisirs hors temps scolaire

**Problématiques repérées :**

- Besoin d'une adaptation des pratiques sportives pour les enfants en surpoids pratiquant une activité hors temps scolaire

**Contexte et perspectives :**

L'augmentation du nombre d'enfants en surpoids, observée par les professionnels, nécessite une adaptation de la pratique sportive proposée. Une sensibilisation des professionnels accueillant les enfants hors temps scolaire, pour une prise en charge spécifique, apparaît encore aujourd'hui comme une priorité.

Cette action est donc reconduite dans le PLSP 2010-2012, elle doit être mise en œuvre, car fin 2009, rien n'a encore été proposé.

<b>Nature de l'action</b>	Sensibilisation/ formation
<b>Public visé par l'action :</b>	Professionnels : animateurs CLSH et éducateurs du service des sports
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensibiliser la population aux bienfaits de la pratique physique ou sportive</li> <li>2. Initier la population à des activités physiques</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mise en place d'action de sensibilisation/ formation en direction des professionnels	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organiser des séances de sensibilisation pour l'ensemble des professionnels des CLSH et du service des sports de la Mairie pour améliorer les connaissances des (données théoriques/ présentation d'outils d'animation)</li> <li>2. Soutenir et développer la mise en œuvre d'activités spécifiques adaptées aux enfants en surpoids</li> </ol>

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :
  1. Amélioration des connaissances théoriques
  2. Découverte d'outils d'animation et de techniques sportives adaptées
  3. Echanges entre professionnels et renforcement des partenariats
- Pour le public :

Information et sensibilisation à des comportements adaptés à leur état de santé

<b>Porteurs pressentis</b>	Association EAPGV
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projets
<b>Financements possibles</b>	Jeunesse et sport/ Mairie d'Arles

**Action 16 : Création d'un réseau "parentalité"**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra- familiales
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant la réduction des difficultés intra- familiales et des violences faites aux femmes
<b>Objectif spécifique 1</b>	Renforcer le soutien éducatif aux familles en difficulté
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Soutenir le réseau local "parentalité"

**Problématiques repérées :**

- Multiplication non concertée des actions "parentalité" sur le territoire
- Manque de connaissance réciproque des acteurs entre eux
- Manque de connaissance des actions menées sur un même quartier
- Besoin de mise en réseau des professionnels

**Contexte et perspectives :**

Priorité du précédent PLSP, ce réseau n'a pu voir le jour qu'au deuxième trimestre 2009, sous l'impulsion initiale de l'ASV. En effet, le porteur identifié initialement (l'école des parents et des éducateurs) n'a pu s'implanter de façon assez conséquente sur le territoire arlésien.

Lors de la première mobilisation des professionnels, qui s'est tenu le 30 juin 2009 et a réuni plus de 30 personnes, l'association Capacité a été présentée comme futur porteur du réseau. Les objectifs du réseau ont été décidés conjointement et soumis à validation du comité de pilotage.

L'initialisation récente du réseau "parentalité" justifie donc que cette action soit de nouveau inscrite comme prioritaire dans le PLSP 2010- 2012.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ coordination locale
<b>Public visé par l'action :</b>	Professionnels sanitaires et sociaux (institutions, associations, hôpital, éducation nationale...)
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer la connaissance réciproque des acteurs du territoire</li> <li>2. Mutualiser les ressources existantes</li> <li>3. Coordonner les actions sur le territoire</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des acteurs locaux et coordination des actions	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation de 4 demi- journées annuelles de rencontre inter- professionnelle pour identifier les besoins, partager et découvrir les expériences existant sur le territoire dans un objectif de coordination des actions sur le territoire</li> <li>2. Réalisation d'un état des lieux des actions et des acteurs</li> </ol>
Formation des professionnels	Organisation de 3 journées de formation en direction d'un groupe mixte de professionnels
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développement d'une dynamique coordonnée sur le thème de la parentalité</li> <li>2. Identification des actions et des acteurs</li> <li>3. Amélioration des connaissances et pratiques</li> </ol> </li> <li>▪ Pour le public : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Information et sensibilisation autour des questions de parentalité</li> <li>2. Meilleure visibilité des actions sur leur quartier</li> </ol> </li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Association Capacité
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien logistique au porteur
<b>Financements possibles</b>	GRSP action structurante/ PRSP prog 17/ CUCS

**Action 17 : Création d'un lieu d'accueil, de conseil et d'information pour les parents**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra- familiales
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant la réduction des difficultés intra- familiales et des violences faites aux femmes
<b>Objectif spécifique 1</b>	Renforcer le soutien éducatif aux familles en difficulté
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Permettre aux familles de s'adresser facilement aux professionnels et à des groupes de réflexion et d'accompagnement à la parentalité

**Problématiques repérées :**

- parents démunis face aux difficultés rencontrées dans leur rôle de parentalité
- Absence de lieu d'accueil, d'information et de conseil au-delà des 3 ans de l'enfant

**Contexte et perspectives :**

Depuis 20 ans, sur la demande des parents, des temps d'accueil parents- enfants de 0 à 3 ans - professionnels sont ouverts sur Arles au sein des 4 accueils du service petite enfance du CCAS et animés par une équipe pluridisciplinaire (agents du CCAS, du CG et de l'hôpital).

Le succès de ces espaces d'information, d'accompagnement et d'orientation, dont l'accès est limité à l'âge de l'enfant (moins de 4 ans) et les difficultés exprimées des familles à trouver des relais une fois dépassé cet âge, conduit depuis 2009 une équipe de professionnels à réfléchir sur la création d'un nouveau lieu pour les parents et enfants de 4 à 11 ans. Encore à l'état de projet à la fin du PLSP 2006-2009, cette action est donc maintenue dans le PLSP 2010-2012.

<b>Nature de l'action</b>	Création d'un lieu d'accueil
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Parents d'enfants âgés de 4 ans à 11 ans 2. Enfants de 4 ans à 11 ans
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Accueillir des familles dont les enfants ont entre 4 et 11 ans afin de poursuivre l'accompagnement effectué dans les lieux d'accueil petite enfance du CCAS 2. Créer un espace unique, pluridisciplinaire, d'écoute, d'information et d'orientation pour les familles en difficultés

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Création du lieu	1. Constitution d'une équipe pluri- disciplinaire : une permanente de l'association porteuse + mise à disposition de professionnels partenaires 2. Développement du partenariat 3. Recherche de locaux 4. Recherche de financement
Animation du lieu/ accueil du public	1. Aménagement de différents espaces : jeux, bibliothèque, coin café... 2. Deux à 4 demi- journée d'ouverture hebdomadaire de 15h à 19h 3. Mobilisation de groupe de parents autour de questions éducatives pour favoriser les échanges entre famille

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :  
Disposer d'un lieu d'accueil pour les parents et les enfants au-delà de 4 ans
- Pour le public :  
1. Accueil information et accompagnement des parents et des enfants entre 4 et 11 ans  
2. Echanger entre parents  
3. Etre soutenu dans leurs difficultés familiales

<b>Porteurs pressentis</b>	Association le temps des familles
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique au porteur de projet
<b>Financements possibles</b>	CAF

**Action 18 : Séances collectives d'éducation à la santé**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra- familiales
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant la réduction des difficultés intra- familiales et des violences faites aux femmes
<b>Objectif spécifique 1</b>	Renforcer le soutien éducatif aux familles en difficulté
<b>Objectif opérationnel 3</b>	Développer des actions d'éducation à la santé en direction des parents

**Problématiques repérées :**

- Difficulté de mobiliser les parents sur des actions collectives
- Besoin d'information sur les questions d'hygiène de vie, d'addiction, de rythmes biologiques, de relation parents-enfants
- Besoin de développer des actions spécifiques en direction des parents

**Contexte et perspectives :**

Depuis plusieurs années, du fait de l'implantation de nouveaux acteurs sur le territoire arlésien (PAEJ, EPE), mais aussi de l'expression croissante de la population à être mieux informée, les actions en direction des parents se développent. Menées sous différentes formes (pause café devant les écoles, accueil spécifique dans les locaux du PAEJ, organisation d'ateliers et d'événements ponctuels dans les centres sociaux...), ces actions qui demandent à être soutenues et renforcées, afin de s'inscrire de façon pérenne dans les quartiers sont de ce fait reconduites comme prioritaires dans le PLSP 2010-2012.

<b>Nature de l'action</b>	Prévention/ Education à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	Tout parent
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Sensibiliser les parents au besoin de surveillance et de protection de la santé de l'enfant 2. Favoriser des temps d'échange entre parents

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Action de prévention et d'éducation pour la santé en direction des parents	Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil...) sont laissées à la discrétion de chaque intervenant : 1. Mobilisation des parents sur plusieurs séances 2. Information autour des thèmes : rythmes biologiques, jeux, vaccins, violence, relation parent- enfant... 3. Organisation d'événements ponctuels : conférences, exposition... en direction des parents et des professionnels
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Pouvoir toucher les parents et les associer aux actions menées en direction de leurs enfants</li> <li>▪ Pour le public : 1. Information et sensibilisation aux questions de santé et de parentalité 2. Echange entre parents</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Centres sociaux/ PAEJ/ Association Capacité/ école des parents et des éducateurs
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Suivi des actions/ soutien technique et méthodologique aux porteurs de projet
<b>Financements possibles</b>	PRSP prog. 17/ Fondation de France

**Action 19 : Groupes de parole de femmes victimes de violences du CIDFF**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra- familiales
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant la réduction des difficultés intra- familiales et des violences faites aux femmes
<b>Objectif spécifique 2</b>	Réduire les situations de violences conjugales
<b>Objectif opérationnel 1</b>	Développer des actions en direction des femmes victimes de violences

**Problématiques repérées :**

- Accueil dans le cadre des permanences du CIDFF d'Arles d'un nombre important de femmes victimes de violences conjugales
- Besoin de temps d'échanges et de réflexion collectifs pour renforcer l'accueil individuel

**Contexte et perspectives :**

Depuis 2006, le CIDFF d'Arles a mis en place des groupes de paroles de femmes victimes de violences pour répondre à un besoin exprimé par celles-ci. Ces groupes sont ouverts à l'ensemble des femmes de la communauté d'agglomération, sur orientation du tribunal de Grande Instance ou par démarches volontaires.

Inscrits dans un parcours global et individualisé de ces femmes, les groupes de parole ont prouvé leur intérêt et justifient le maintien de cette action dans le PLSP 2010-2012 afin d'en assurer leur continuité et leur développement.

<b>Nature de l'action</b>	Aide aux personnes
<b>Public visé par l'action :</b>	Femmes victimes de violences
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagner les femmes victimes de violence dans un parcours de prise en charge et de réinsertion sociale</li> <li>2. Permettre à des femmes isolées d'entrer en contact avec d'autres femmes traversant les mêmes expériences</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Actions d'accompagnement des femmes victimes	<p>Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil...) sont laissées à la discrétion de chaque intervenant :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accueil en individuel par un psychologue (plusieurs séances)</li> <li>2. Orientation vers les services utiles (juridique, administratif, sociaux...)</li> <li>3. Intégration dans des groupes de paroles animés par des professionnels médico-sociaux</li> </ol>
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Mobiliser autour d'une dynamique de groupe</li> <li>▪ Pour le public : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rompre l'isolement</li> <li>2. Rencontrer et échanger</li> <li>3. Accès aux droits et aux soins facilités</li> </ol> </li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	CIDFF
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Suivi de l'action
<b>Financements possibles</b>	CUCS/ Conseil régional/ FIPD

**Action 20 : Soutenir le projet de logement d'urgence pour les femmes victimes de violences conjugales**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les effets sur la santé des situations de difficultés intra- familiales
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant la réduction des difficultés intra- familiales et des violences faites aux femmes
<b>Objectif spécifique 2</b>	Réduire les situations de violences conjugales
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Permettre le maintien à leur domicile des femmes victimes de violences conjugales

**Problématiques repérées :**

- Pas d'hébergement adapté actuellement prévu sur Arles (nuits d'hôtel ou hospitalisation seulement)
- Le CHRS n'apporte pas de solution

**Contexte et perspectives :**

Depuis 2009, un projet d'hébergement d'urgence, initié par le CCAS d'Arles, pour l'ensemble de la communauté d'agglomération est en cours de réflexion. Il devrait prévoir la mise en place d'une ou deux places pour les hommes responsables de violences conjugales afin de maintenir les femmes dans leur logement et de prévoir une prise en charge de ces hommes pour lutter contre les récidives. Parallèlement à ce dispositif, un accompagnement et un soutien global des femmes victimes sont maintenus et renforcés.

Cette action est reconduite dans le PLSP 2010-2012 afin d'assurer sa prochaine mise en œuvre.

<b>Nature de l'action</b>	Hébergement
<b>Public visé par l'action :</b>	Hommes coupables de violences conjugales Femmes victimes de violences conjugales
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Proposer une solution pour le maintien à leur domicile des femmes victimes de violences 2. Proposer une prise en charge adaptée pour les hommes, afin de lutter contre les récidives, et pour les femmes victimes de violences

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mise en place de solution d'hébergement	1. Accueil des hommes 2. Logement en urgence temporaire ou à long terme 3. Prise en charge médico- social des hommes 4. Accompagnement médico- social des femmes victimes
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Disposer de solution d'hébergement pour la gestion de situation de crise</li> <li>▪ Pour le public : Possibilité de rester dans le domicile conjugal pour les femmes, de bénéficier de conditions favorables à un accompagnement et de disposer d'un dispositif de lutte contre les récidives</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	CIDFF/ CCAS d'Arles
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projet
<b>Financements possibles</b>	ACCM

**Action 21 : Création d'un réseau "santé- précarité- isolement"**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les situations de mal être et d'isolement
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de mal être ou d'isolement
<b>Objectif spécifique 1</b>	Faciliter l'accès à une prise en charge des personnes souffrant de mal être et d'isolement
<b>Objectif opérationnel</b>	Soutenir le réseau local "santé- précarité- isolement"

**Problématiques repérées :**

- Manque de connaissance réciproque des acteurs entre eux
- Besoin de temps de partage et d'échange
- Besoin de mise en réseau des professionnels

**Contexte et perspectives :**

L'atelier santé ville, porteur de cette action, a déjà organisé 2 rencontres qui ont réuni chacune plus de 30 partenaires du territoire arlésien. La première rencontre qui s'est tenue le 14 octobre 2008 a permis la présentation de chaque structure et le recueil des attentes de chacun vis à vis de la création d'un réseau. La deuxième rencontre a permis la découverte d'une expérience menée sur un autre territoire avec la venue de la mission psychiatrique de rue de Marseille. Une prochaine rencontre est prévue d'ici la fin 2009, sur le thème "sensibilisation des professionnels à la promotion de la santé des personnes en situation de précarité".

Pour 2010- 2012, il est prévu 3 rencontres annuelles sur ce même principe : se rencontrer/ découvrir/ se former.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ Coordination locale
<b>Public visé par l'action :</b>	Professionnels sanitaires et sociaux
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer la connaissance réciproque des acteurs du territoire</li> <li>2. Coordonner les actions en direction des publics</li> <li>3. Faire découvrir des expériences extérieures au territoire</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des acteurs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trois rencontres annuelles d'une demi-journée, organisée en 3h de travail (échange de pratique, sensibilisation- information sur des thèmes spécifiques, venue d'un intervenant extérieur au territoire...)</li> <li>2. Compte rendu des réunions</li> </ol>
<b>Résultats attendus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Développement d'une dynamique locale Découverte d'expériences extérieures au territoire</li> <li>▪ Pour le public : Accès aux droits et aux soins facilités par la mise en réseau des professionnels</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	Coordinatrice ASV dans le cadre de sa mission d'animation du PLSP
<b>Le rôle de l'ASV</b>	
<b>Financements possibles</b>	Intégrés aux missions de l'ASV

**Action 22 : Temps d'échange autour de la santé physique, psychique et sociale**

<b>Visée du programme</b>	Réduire les situations de mal être et d'isolement
<b>Objectif général</b>	Développer des actions favorisant le repérage, la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de mal être ou d'isolement
<b>Objectif spécifique 2</b>	Offrir des espaces d'écoute banalisés
<b>Objectif opérationnel</b>	Développer des actions ponctuelles pour favoriser l'échange et le lien social

**Problématiques repérées :**

- Constat d'une population isolée, notamment les personnes bénéficiaires du RMI, de l'API, le public des centres de formation et la population des quartiers
- Nécessité de proposer des temps d'échange collectifs

**Contexte et perspectives :**

Depuis 2008, l'association Capacité met en place l'action "tant d'échange" en direction des publics isolés et des professionnels sociaux et éducatifs. Les journées organisées ont proposé les thèmes suivants :

- La crise économique : comment se débrouiller ?
- Fatigue et stress si on en parlait

Parentalité : qui élève nos enfants? Les thèmes sont choisis en comité de pilotage en concertation avec l'ensemble des professionnels.

Les rencontres plénières ont réuni plus de 30 habitants et une quinzaine de participants.

<b>Nature de l'action</b>	Information ponctuelle
<b>Public visé par l'action :</b>	- Population en situation d'isolement et de mal être - Professionnels sociaux et éducatifs
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Créer du lien 2. Permettre l'expression du public 3. Faire connaître les institutions, associations et service sur le territoire

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des professionnels	Rencontre du comité technique des professionnels préalable à chaque plénière public : - choix du thème - rôle de chacun - réalisation de la plaquette d'information en direction du public
Organisation d'événements ponctuels	1. Mobilisation du public par chaque partenaire 2. Animation de la journée plénière : - Accueil des participants - Travail en sous-groupes sur le thème de la journée - Restitution en grand groupe - Déjeuner pris en commun - Théâtre forum sur le thème - Intervention d'un spécialiste - Remise aux participants des contacts utiles sur le territoire pour le thème abordé

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :
  1. Se rencontre
  2. Mobiliser le public
- Pour le public :
  1. Se rencontrer et rompre l'isolement
  2. S'exprimer
  3. Meilleure visibilité des acteurs et services sur le territoire

<b>Porteurs pressentis</b>	Association Capacité
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique au porteur de projet
<b>Financements possibles</b>	PRSP prog. 19/ CUCS



## Action 23 : Création d'un réseau "santé- jeunes"

<b>Visée du programme</b>	Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins
<b>Objectif général</b>	Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.
<b>Objectif spécifique 1</b>	Faciliter l'orientation et la prise en charge des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif opérationnel</b>	Soutenir le réseau local "santé- jeunes"

**Problématiques repérées :**

- Sectorisation des acteurs de prise en charge des jeunes (éducation nationale, hôpital, centres sociaux, associations...)
- Méconnaissance des acteurs et des actions du territoire
- Besoin de mise en réseau des professionnels

**Contexte et perspectives :**

Depuis le printemps 2008, un point accueil écoute jeune a ouvert ses portes sur la commune d'Arles. Pour optimiser son implantation et développer son activité, un travail de partenariat est depuis le début mis en place mais demande à être renforcé et formaliser afin d'en assurer sa pérennisation. La mise en place de temps collectif d'échange, de réunions partenariales mais aussi de formation, débats... apparaît essentielle sur la ville d'Arles afin d'améliorer la prise en charge des jeunes en situation de mal être et de favoriser une culture commune autour de la prévention.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ Coordination locale
<b>Public visé par l'action :</b>	Professionnels sanitaires, sociaux et éducatifs
<b>Objectifs de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Améliorer la connaissance réciproque des acteurs du territoire</li> <li>2. Améliorer le parcours de prise en charge des jeunes</li> <li>3. Coordonner les moyens, les compétences et les actions en direction des jeunes</li> </ol>

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des acteurs locaux travaillant avec un public jeune	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deux rencontres annuelles pour présentation des acteurs et des actions à venir et pour le bilan en fin de projet</li> <li>2. Proposition de formation/ journées réflexion</li> </ol>
Mise en place de partenariat professionnel	<p>Le contenu des conventions et leurs modalités de mise en œuvre restent au libre choix des deux parties. L'objectif étant de formaliser et de pérenniser des actions en faveur de l'accès aux droits et aux soins des jeunes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convention entre le PAEJ, la mission locale et les organismes de formation</li> <li>2. Convention entre le PAEJ et l'hôpital</li> <li>3. Convention entre le PAEJ et l'éducation nationale</li> <li>4. Convention entre le PAEJ et les structures de quartiers (Centres sociaux, associations...)</li> <li>5. Autres conventions</li> </ol>
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer une dynamique coordonnée autour des jeunes de 11-25 ans</li> <li>2. Implication plus forte des professionnels dans des projets collectifs</li> </ol> </li> <li>▪ Pour le public : <p>Meilleure information, orientation et prise en charge</p> </li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	PAEJ
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets/ recherche de financements/ recherche d'organisme de formation et d'intervenants
<b>Financements possibles</b>	PRSP/ CG/ CR/ CUCS/ MILDT/ DDASS/ Mairie

**Action 24 : Création d'une unité mobile d'accueil, d'écoute, d'info et d'orientation pour les jeunes de 11-25 ans**

<b>Visée du programme</b>	Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins
<b>Objectif général</b>	Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.
<b>Objectif spécifique 1</b>	Faciliter l'orientation et la prise en charge des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif opérationnel</b>	Soutenir le réseau local "santé- jeunes"

**Problématiques repérées :**

- Territoire étendu de la communauté d'agglomération
- Isolement des jeunes et difficulté de mobilité
- Pauvreté des acteurs locaux susceptibles d'intervenir en direction de jeunes sur les questions de santé
- Manque de structures d'accueil et d'écoute pour les jeunes

**Contexte et perspectives :**

Depuis sa création, le PAEJ répond ponctuellement à des demandes émanant des communes avoisinantes (Saint Martin de Crau, Mas Thibert...). La demande des professionnels et les besoins identifiés des jeunes nécessiterait de rendre plus régulier la présence du PAEJ sur l'ensemble du territoire. Le principe d'une unité mobile apparaît encore aujourd'hui comme le plus pertinent (plutôt que des permanences dans les structures locales) d'où le maintien de cette action dans le PLSP 2010- 2012.

<b>Nature de l'action</b>	Réseau/ Coordination locale/ Information- prévention- éducation à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Professionnels sanitaires, sociaux et éducatifs 2. Jeunes de 11-25 ans des hameaux isolés
<b>Objectifs de l'action</b>	1. Mettre en réseau les ressources locales 2. Permettre un égal accès aux jeunes sur l'ensemble du territoire de la communauté d'agglomération

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Mobilisation des professionnels et des jeunes	1. Recensement des attentes prioritaires des territoires isolés 2. Mise en place de partenariat opérationnel et de relais de proximité 3. Information des jeunes via les professionnels locaux
Création d'une unité mobile de prévention	1. Aménagement d'un espace mobil d'information et d'écoute 4. Définition des territoires d'intervention 2. Organisation d'un planning d'intervention
<b>Résultats attendus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Bénéficiaire des compétences du PAEJ</li> <li>▪ Pour le public : Faciliter l'accès à l'information et la prévention</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	PAEJ
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien méthodologique et technique au porteur de projet
<b>Financements possibles</b>	CUCS/ Mairie(s)/ CG/ CR/ MILDT/ DDASS/ PRSP

**Action 25 : Développer les informations collectives d'éducation pour la santé dans les collèges et les lycées**

<b>Visée du programme</b>	Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins
<b>Objectif général</b>	Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.
<b>Objectif spécifique 2</b>	Améliorer l'information et la prévention auprès des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Développer des actions d'éducation à la santé en direction des jeunes en milieu scolaire

**Problématiques repérées :**

- Nécessité de développer des actions de prévention sur plusieurs séances dans les collèges et les lycées
- Identification par les professionnels de comportements préoccupants : consommation de produits psychotropes, addictions sans produits, mal être, violence, sexualité
- Comportements préoccupants des jeunes révélés par l'actualisation du diagnostic sur leur santé

**Contexte et perspectives :**

L'actualisation du diagnostic sur la santé des jeunes du territoire, menée conjointement par le PAEJ et l'Atelier santé Ville et s'appuyant sur l'étude du CAREPS, a mis en évidence des comportements de santé préoccupants chez les jeunes scolarisés :

- 40% des jeunes lycéens déclarent une consommation régulière de tabac
- 23% des collégiens et 62% des lycéens déclarent avoir déjà été ivres et 14% des lycéens plus de 10 fois dans l'année
- le recours à la contraception d'urgence concerne 37% des lycéennes ayant déjà eu des rapports sexuels

De plus, les jeunes de notre territoire semblent avoir une moins bonne santé psychique que celle observée au niveau national et 20% des lycéens déclarent avoir déjà eu des idées suicidaires.

Les professionnels interrogés corroborent ces observations en évoquant le mal être des jeunes, leurs difficultés face aux pressions sociales et familiales, leurs troubles du comportement associés aux consommations de produits ou à l'utilisation d'écran, provoquant des troubles du sommeil et des situations d'isolement et de replie sur soi.

Il apparaît donc important de renforcer les actions de prévention et d'éducation pour la santé dans les établissements scolaires, en s'appuyant sur les compétences du PAEJ et des autres associations locales et en mobilisant la communauté éducative, par une approche globale de la santé.

<b>Nature de l'action</b>	Information- prévention- éducation à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Jeunes des collèges et des lycées 2. Equipe éducative
<b>Objectifs de l'action</b>	Permettre aux jeunes de s'approprier des connaissances et des pratiques favorables à leur santé

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Actions de sensibilisation et d'éducation à la santé auprès des élèves	Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil, thématiques abordées...) sont laissées à la discrétion de chaque établissement et équipe pédagogique, selon les besoins identifiés : 1. Travailler sur les représentations 2. Transmettre des connaissances 3. Valoriser les connaissances et pratiques propres à chacun 4. Avoir une approche globale de la santé
Mobilisation des professionnels	1. Invitation des professionnels aux formations et aux rencontres du réseau "santé jeunes" 2. Mise en place d'un comité technique de l'action pour chaque établissement 3. Impliquer les équipes éducatives dans la réalisation de l'action
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Valorisation des actions existantes et aide au développement de nouveaux projets</li> <li>▪ Pour le public : Appropriation précoce des messages de prévention et à terme impact sur les comportements</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	PAEJ/ association capacité/ éducation nationale pour les interventions et la mobilisation des professionnels/ CoDES 13
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projets
<b>Financements possibles</b>	PRSP prog 16

**Action 26 : Développer les informations collectives de proximité d'éducation pour la santé dans les quartiers et les villages**

<b>Visée du programme</b>	Améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins
<b>Objectif général</b>	Développer des actions de prévention et d'information santé, favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé.
<b>Objectif spécifique 2</b>	Améliorer l'information et la prévention auprès des jeunes de 11-25 ans
<b>Objectif opérationnel 3</b>	Développer des actions d'éducation à la santé en direction des jeunes hors milieu scolaire

**Problématiques repérées :**

- Jeunes isolés
- Identification par les professionnels de comportements préoccupants chez les jeunes hors système scolaire : consommation de produits psychotropes, souffrance psychique, isolement...
- Comportements préoccupants des jeunes révélés par l'actualisation du diagnostic sur leur santé
- Nécessité de développer des actions de proximité

**Contexte et perspectives :**

L'actualisation du diagnostic a également mis en évidence les difficultés et comportements de santé des jeunes en insertion :

- 11% sont fumeurs réguliers de cannabis (plus de 10 fois par mois)
- 48% des jeunes filles ayant eu des rapports sexuels ont déjà eu recours à la contraception d'urgence et 55% ont déjà pratiqué un avortement

De plus, tout comme les professionnels, ils font souvent le constat de leur isolement et de leur mal être.

L'information de ces publics (moins captifs) apparaît essentielle sur notre territoire pour assurer une continuité de l'information et repérer les situations pouvant constituer des freins à l'insertion.

<b>Nature de l'action</b>	Information- prévention- éducation à la santé
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Jeunes hors milieu scolaire (centres sociaux, mission locale, organismes de formation...) 2. Equipe encadrant
<b>Objectifs de l'action</b>	Permettre aux jeunes de s'approprier des connaissances et des pratiques favorables à leur santé

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Actions de sensibilisation et d'éducation à la santé auprès des jeunes hors milieu scolaire	Les modalités de mise en œuvre (nombre de séances, intervenant, outil, thématiques abordées...) sont laissées à la discrétion de chaque établissement et équipe pédagogique, selon les besoins identifiés : 1. Travailler sur les représentations 2. Transmettre des connaissances 3. Valoriser les connaissances et pratiques propres à chacun 4. Avoir une approche globale de la santé
Mobilisation des professionnels	1. Invitation des professionnels aux formations et aux rencontres du réseau "santé jeunes" 2. Mise en place d'un comité technique pour chaque action 3. Impliquer les équipes dans la réalisation de l'action (co- construction du contenu et du déroulement de l'action, présence lors des interventions, présentation du bilan de l'action...)

**Résultats attendus**

- Pour les professionnels :  
Valorisation des actions existantes et aide au développement de nouveaux projets
- Pour le public :  
Appropriation précoce des messages de prévention et à terme impact sur les comportements

<b>Porteurs pressentis</b>	PAEJ/ centres sociaux/ associations locales
<b>Le rôle de l'ASV</b>	Soutien technique et méthodologique aux porteurs de projets
<b>Financements possibles</b>	PRSP, prog. 19/ CUCS

**Action 27 : Création d'un observatoire local social- santé**

<b>Visée du programme</b>	Assurer le suivi et le développement des actions du PLSP sur le territoire par un soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets
<b>Objectif général</b>	Assurer les missions d'ingénierie et développer des actions de communication
<b>Objectif spécifique 1</b>	Faciliter le développement de nouvelles actions
<b>Objectif opérationnel</b>	Répondre à l'évolution de la situation locale, aux besoins et attentes émergentes de la population et des professionnels

**Problématiques repérées :**

- Absence de données locales sanitaires et sociales systématisées

**Contexte et perspectives :**

Lors de l'analyse des besoins sociaux du CCAS, certains indicateurs santé, issus du diagnostic initial de l'atelier santé ville, ont été renseignés.

Il convient de construire un outil de recueil systématisé et accessible pour les professionnels et les institutionnels afin de pouvoir observer les évolutions de notre territoire et de prioriser ainsi les besoins locaux qui feront l'objet de nouvelles orientations dans le PLSP.

Le lancement de ce travail d'observation devrait se faire courant 2010, avec dans un premier temps un travail de recensement des sources et indicateurs disponibles et l'instauration d'un partenariat avec les institutions ressources.

<b>Nature de l'action</b>	Observation
<b>Public visé par l'action :</b>	1. Professionnels du sanitaire, du social et du secteur éducatif 2. Population (indirectement)
<b>Objectifs de l'action</b>	Connaître l'évolution sanitaire et sociale de la population locale afin d'optimiser les données issues des diagnostics menés auprès de la population et des professionnels et de prioriser les besoins de notre territoire.

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Création d'un observatoire social-santé	1. Recensement des sources et données existantes 2. Sélection d'indicateurs à renseigner 3. Création d'un outil de recueil de données 4. Travail d'analyse qualitatif des données recueillies 5. Création d'un outil de promotion et de communication 6. Gestion et actualisation de la base de données
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Améliorer la connaissance des professionnels Permettre le développement de nouvelles actions en fonction des besoins identifiés</li> <li>▪ Pour le public : Mieux répondre aux besoins</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	ASV et CCAS
<b>Le rôle de l'ASV</b>	
<b>Financements possibles</b>	Intégrés aux missions de l'ASV et du CCAS

**Action 28 : Création d'un annuaire informatique médico- social**

<b>Visée du programme</b>	Assurer le suivi et le développement des actions du PLSP sur le territoire par un soutien méthodologique et technique aux porteurs de projets
<b>Objectif général</b>	Assurer les missions d'ingénierie et développer des actions de communication
<b>Objectif spécifique 2</b>	Améliorer l'information des professionnels et de la population
<b>Objectif opérationnel 2</b>	Concevoir un annuaire des professionnels

**Problématiques repérées :**

- Absence d'outil réseau
- Forte demande des professionnels

**Contexte et perspectives :**

Initialement intitulée, "création d'un guide pratique en direction des professionnels", cette action n'a pu se mettre en place entre 2006 et 2009, du fait de lenteurs administratives liées au changement de support. En effet il est apparu plus pertinent de réaliser cet annuaire sous format informatique (pour une actualisation au jour le jour) plutôt que sous format papier et de faire porter cet annuaire par la ville d'Arles sur son site Internet.

Au cours du précédent PLSP, l'ASV a conçu un outil de recueil d'information (à diffuser auprès des professionnels) et à impliquer de façon formelle, le rôle de la mairie.

Le lancement de cet annuaire devrait se faire courant 2010, avec dans un premier temps, un accès réservé aux professionnels. Il conviendra de l'élargir au tout public selon les besoins et observations exprimés après une période d'expérimentation.

<b>Nature de l'action</b>	Communication
<b>Public visé par l'action :</b>	3. Professionnels du sanitaire, du social et du secteur éducatif 4. Population (indirectement ou par un accès direct Internet)
<b>Objectifs de l'action</b>	Améliorer la connaissance des structures et des acteurs du territoire en vue d'optimiser l'orientation du public et de faciliter les échanges entre professionnels

<b>Contenu de l'action</b>	<b>Modalités de mise en œuvre</b>
Réalisation d'un annuaire électronique médico-social	7. Création d'un outil de recueil de données 8. Recueil et saisi des données 9. Création d'un accès sur le site Internet de la ville d'Arles 10. Gestion et actualisation de la base de données
<b>Résultats attendus</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour les professionnels : Améliorer la connaissance réciproque des acteurs</li> <li>▪ Pour le public : Meilleure orientation</li> </ul>	

<b>Porteurs pressentis</b>	ASV : création de l'outil, saisie des données et gestions de l'annuaire Mairie : Création du logiciel informatique/ hébergement de l'annuaire sur le site de la ville
<b>Le rôle de l'ASV</b>	
<b>Financements possibles</b>	Ville d'Arles + intégrés aux missions de l'ASV

**ACTIONS DU PLSP 2006-2009  
NON MAINTENUES DANS LE  
PLSP 2010-2012**

## **LES ACTIONS TERMINEES**

### **Soutenir le Point Info Famille (PIF)**

⇒ Après la tentative avortée sur CIDFF de créer et alimenter le PIF, le centre social de Barriol a depuis 2009 l'agrément de cette activité qu'il mène et gère en toute autonomie.

### **Création d'un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation**

⇒ Un PAEJ est ouvert sur la ville d'Arles depuis le printemps 2007. Cette action est donc sortie du plan et remplacée par une nouvelle action visant à soutenir l'action du PAEJ.

## **LES ACTIONS DEVENUES CADUQUES CAR NE RELEVANT PLUS DES PRIORITES LOCALES OU REALISEES PAR AILLEURS**

### **Action de formation/ sensibilisation nutrition et hygiène de vie en direction des auxiliaires de vie sociale**

⇒ Le cursus de formation des AVS prévoit déjà cette sensibilisation dans ses programmes.

### **Programme de dépistage bucco- dentaire à développer : extension de l'action d'éducation et de dépistage menée par l'UFSBD à d'autres quartiers ZUS**

⇒ L'UFSBD ne fait plus de dépistage mais mène chaque année, au niveau national, des actions d'éducation sur une tranche d'âge spécifique, dans les écoles élémentaires et les collèges.

### **Intervention sur la maltraitance dans le cadre des conférences pédagogiques organisées par l'éducation nationale**

⇒ Dans ces conférences pédagogiques proposées à son personnel, l'éducation nationale prévoit déjà la sensibilisation aux questions de maltraitance, du repérage au signalement.

### **Information des populations sur le territoire**

⇒ La mise en réseau des professionnels sur les thématiques, nutrition, parentalité, mal être et isolement, précarité et jeunes devrait permettre l'amélioration de l'information des publics, grâce à une meilleure connaissance réciproque des acteurs et des actions du territoire. Il ne paraît pas nécessaire de développer un outil spécifique à leur information qui ne saurait être exhaustif.

### **Mise en place d'un lieu assurant la diffusion de l'information en direction de la population**

⇒ Idem, ci- dessus : il ne paraît pas pertinent de créer un lieu supplémentaire sur Arles, la mise en réseau des professionnels et la création d'un annuaire devraient suffire à la diffusion de l'information en direction des publics.

### **Création d'un café social**

⇒ Toutes les structures accueillant du public proposent des espaces et des temps informels où bénéficiaires et professionnels échangent dans la convivialité. Il n'apparaît donc pas pertinent de créer un espace spécifique.

### **Création d'un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation**

⇒ Un PAEJ est ouvert sur la ville d'Arles depuis le printemps 2007. Cette action est donc sortie du plan et remplacée par une nouvelle action visant à soutenir l'action du PAEJ.



# **ANNEXES**

**Bilans financiers de 2007 à 2009  
action par action**

## ANNÉE 2007

Acteurs	Actions	CUCS	PRSP	Autres financements					
				ACCM	Etat		CR	CG	Autres
<b>PORTEURS LOCAUX</b>									
<b>ACTIONS DU PLSP</b>									
Capacité	Education sexuelle partagée des relations filles garçons	5 000	1 000				1 000	1 000	
CCAS Arles	Je mange, je bouge, je vais bien	4 000	6 600						
CCAS Arles	Atelier Santé Ville	10 000		18 000	30 000	ACSE			3 000 CPCAM
CS Christian Chèze	Les ateliers de rencontre parents/ enfants				2 000	REAAP			
CS Mas Clairanne	Rencontres du Mas				3 000	REAAP			
CIDFF	Groupe de parole "femmes victimes de violences conjugales"	1 000	900					6 000	
Crocolire	Atelier de découverte du livre par le conte	2 000							
ESJ Salon	PAEJ	4 000	30 000						
Lycée Pasquet	Réussite scolaire par la promotion de la santé	4 000					4 000		
Mairie Arles	Appui à la fonction parentale dans le suivi du cursus scolaire				2 000	REAAP			
Mission locale	La santé en mission locale		8 900						
Mission locale	Du caddy à l'assiette		4 800						
Parents d'élèves d'Ampère	Liaison collège cité	14 000			2 500	REAAP	21 700	20 000	
Scop Confluence	Intersanté		10 000						
Yaka de gitana	Parentalité scolarisation et médiation scolaire				3 000	REAAP			
<b>Sous Total actions PLSP</b>		<b>44 000</b>	<b>62 200</b>	<b>18 000</b>	<b>42 500</b>		<b>26 700</b>	<b>27 000</b>	<b>3 000</b>
<b>TOTAL ACTIONS PLSP</b>							<b>223 400</b>		
<b>ACTIONS HORS PLSP</b>									
CS des oliviers	Aide à la parentalité				1 500	REAAP			
Lazuli	Prévenir les pratiques à risques sur les lieux de drague		11 000						
Mairie Tarascon	Implication des parents dans les actions éducatives	2 000			1 500	REAAP			
TEEF	Médiation et guidance parentale				3 000	REAAP			
<b>Sous total actions hors PLSP</b>		<b>2 000</b>	<b>11 000</b>	<b>0</b>	<b>6 000</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS HORS PLSP</b>							<b>19 000</b>		
<b>TOTAL ACTIONS PLSP et HORS PLSP/ PORTEURS LOCAUX</b>							<b>242 400</b>		
<b>PORTEURS DEPARTMENTAUX</b>									
<b>ACTIONS DU PLSP</b>									
ANPAA 13	Prévention des conduites addictives		1 600						
CoDES 13	Je mange, je bouge, je vais bien							4 700	
Sara GHU	Equipe mobile médicalisée		8 200						
MFPF 13	Animation en milieu scolaire sur l'éducation à la sexualité		1 500						
<b>Sous Total actions PLSP</b>		<b>0</b>	<b>11 300</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>4 700</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS PLSP</b>							<b>16 000</b>		
<b>ACTIONS HORS PLSP</b>									
MFPF 13	Femmes, santé, sexualité, si on en parlait		2 800						
<b>Sous Total actions hors PLSP</b>		<b>0</b>	<b>2 800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS hors PLSP</b>							<b>2 800</b>		
<b>TOTAL ACTIONS PLSP et HORS PLSP/ PORTEURS DEPARTEMENTAUX</b>							<b>18 800</b>		

## ANNÉE 2008

Acteurs	Actions	CUCS	PRSP	Autres financements					
				ACCM	Etat		CR	CG	Autres
<b>PORTEURS LOCAUX</b>									
<b>ACTIONS DU PLSP</b>									
Capacité	Prévention santé des jeunes en précarité		6 000						
Capacité	Tant d'échange	6 000	2 000				3 000	4 000	4 000
CCAS Arles	Je mange, je bouge, je vais bien	2 000							
CCAS Arles	Atelier Santé Ville	5 000		18 000	30 000	ACSE			
CIDFF	Groupe de parole "femmes victimes de violences conjugales"	1 000							
CS Christian Chèze	Ateliers de rencontre parents/ enfants				3 000	REAAP			
CS Mas Clairanne	Rencontres du Mas				2 500	REAAP			
ESJ Salon	PAEJ	30 000			45 000	ESJ	27 000	3 000	
Lycée Pasquet	Réussite scolaire par la promotion de la santé	4 000					2 000		
Mairie d'Arles / SCHS	La santé vient en mangeant et en bougeant	2 000							
Mairie d'Arles/ SCHS	Réseau santé- nutrition				10 000				
Mission locale	La santé en mission locale	2 000	7 100						
Parents d'élèves d'Ampère	Liaison collège cité	14 000			3 000	REAAP			
Scop Confluence	Intersanté								
<b>Sous Total actions PLSP</b>		<b>66 000</b>	<b>15 100</b>	<b>18 000</b>	<b>93 500</b>		<b>32 000</b>	<b>7 000</b>	<b>4 000</b>
<b>TOTAL ACTIONS PLSP</b>							<b>235 600</b>		
<b>ACTIONS HORS PLSP</b>									
CCAS Tarascon	Prise en charge de la souffrance psychique	4 000	2 000				2 000		
CS des Oliviers	Favoriser la place des parents dans la scolarité				2 500	REAAP			
CS des Oliviers	Lieu d'accueil enfants/ parents				1 000	REAAP			
CS des Oliviers	Prévention des comportements à risques des adolescents	5 000					2 000	1 500	
EAEPGV	Gym douce/personnes en surpoids ou obèses	2 000							
TEEF	Médiation et guidance parentale	5 000							
<b>Sous total actions hors PLSP</b>		<b>16 000</b>	<b>2 000</b>	<b>0</b>	<b>3 500</b>		<b>4 000</b>	<b>1 500</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS HORS PLSP</b>							<b>27 000</b>		
<b>TOTAL ACTIONS PLSP et HORS PLSP/ PORTEURS LOCAUX</b>							<b>262 600</b>		
<b>PORTEURS DEPARTEMENTAUX</b>									
<b>ACTIONS DU PLSP</b>									
CoDES 13	Formation : méthodologie de projet en EPS		3 600						
CoDES 13	Formation : outil pédagogique		1 200						
CoDES 13	Formation : nutrition et adolescents		5 300						
MFPF 13	Animation en milieu scolaire sur l'éducation à la sexualité		1 500						
Sara GHU	Equipe mobile médicalisée		8 200						
<b>Sous Total actions PLSP</b>		<b>0</b>	<b>19 800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS PLSP</b>			<b>19 800</b>						
<b>ACTIONS HORS PLSP</b>									
MFPF 13	Femmes, santé, sexualité si on en parlait		2 800						
<b>Sous Total actions hors PLSP</b>		<b>0</b>	<b>2 800</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS hors PLSP</b>							<b>2 800</b>		
<b>TOTAL ACTIONS PLSP et HORS PLSP/ PORTEURS DEPARTEMENTAUX</b>							<b>22 600</b>		
<b>SOUS TOTAL ACTIONS SANTE (PLSP et hors PLSP, tout porteur)</b>		<b>82 000</b>	<b>39 700</b>	<b>18 000</b>	<b>97 000</b>		<b>36 000</b>	<b>8 500</b>	<b>4 000</b>
<b>TOTAL ACTIONS SANTE (PLSP et hors PLSP, tout porteur)</b>							<b>285 200</b>		
<b>SOUS TOTAL ACTIONS PLSP (tout porteur)</b>		<b>66 000</b>	<b>34 900</b>	<b>18 000</b>	<b>93 500</b>		<b>32 000</b>	<b>7 000</b>	<b>4 000</b>
<b>Total Actions du PLSP financées en 2008 (porteurs locaux et départementaux)</b>							<b>255 400</b>		
<b>% par rapport au financement de l'ensemble des actions santé</b>							<b>90%</b>		

## ANNÉE 2009

Acteurs	Actions	CUCS	PRSP	Autres financements					
				ACCM	Etat	CR	CG	Autres	
<b>PORTEURS LOCAUX</b>									
<b>ACTIONS DU PLSP</b>									
Capacité	Tant d'échange	4 000	3 000						
Capacité	Prévention santé jeunes		6 000						
Capacité	A l'écoute des familles	5 000						2 600	CPCAM
Capacité	Réseau parentalité				10 000				
CCAS Arles	ASV	5 000		18 000	30 000	ACSE			
CS Mas Clairanne	Santé vous bien	4 000					2 000		
CS Mas Clairanne	Rencontres du Mas				1 000	REAAP			
CS Christian Chêze	Sensibiliser les parents aux risques NTIC				3 000	REAAP			
ESJ de Salon	Debout la santé	2 000							
ESJ de Salon	PAEJ	34 000			30 000	ESJ	27 000	6 000	4 000
					20 000	MILDT			
ESJ de Salon	Pause parents d'ados				2 000				
Lycée Pasquet	Point écoute	4 000					2 000		
Parents élèves d'Ampère	Liaison collège/ cité	12 000			3 000	REAAP			
Petit à petit	Rencontres parents/ enseignants				2 000	REAAP			
Scop Confluence	Intersanté		10 000						
Solid'Arles	Animation nutrition	4 000					11 000	9 000	
<b>Sous Total actions PLSP</b>		<b>74 000</b>	<b>19 000</b>	<b>18 000</b>	<b>101 000</b>		<b>42 000</b>	<b>15 000</b>	<b>6 600</b>
<b>TOTAL ACTIONS PLSP</b>							<b>275 600</b>		
<b>ACTIONS HORS PLSP</b>									
CCAS Tarascon	Prise en charge de la souffrance psychologique	2 000					1 000		
CS des Oliviers	Prévention des conduites à risque des adolescents	6 000	2 000						
CS des oliviers	Espace Kangourou				1 500	REAAP			
CS des oliviers	Rencontres parents/ado	5 000			2 000	REAAP			
Mairie de Tarascon	Sport santé	2 000							
TEEF	Médiation et guidance parentale	8 000							
<b>Sous total actions hors PLSP</b>		<b>23 000</b>	<b>2 000</b>	<b>0</b>	<b>3 500</b>		<b>1 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS HORS PLSP</b>							<b>29 500</b>		
<b>TOTAL ACTIONS PLSP et HORS PLSP/ PORTEURS LOCAUX</b>							<b>305 100</b>		
<b>PORTEURS DEPARTEMENTAUX</b>									
<b>ACTIONS DU PLSP</b>									
CoDES 13	Promotion et intégration sociale des jeunes en insertion		3 600						
CoDES 13	Je mange, je bouge, je vais bien à l'école		5 00						
CoDES 13	Sensibilisation des professionnels promotion de la santé		600						
CoDES 13	Santé communautaire	3 000							
CoDES 13	Famille et santé en marche		3 500						
CoDES 13	Formation aux outils pédagogiques		1 200						
EPE	Pause café		800						
MFPPF 13	Animation en milieu scolaire sur l'éducation à la sexualité		4 400						
Sara GHU	Equipe mobile médicalisé		13 800						
<b>Sous Total actions PLSP</b>		<b>3 000</b>	<b>27 900</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS PLSP</b>							<b>30 900</b>		
<b>ACTIONS HORS PLSP</b>									
MFPPF 13	Femmes santé sexualité si on en parlait		2 800						
Mutualité française	Ateliers mémoire		3 200						
<b>Sous Total actions hors PLSP</b>		<b>0</b>	<b>6 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL ACTIONS hors PLSP</b>							<b>6 000</b>		
<b>TOTAL ACTIONS PLSP et HORS PLSP/ PORTEURS DEPARTEMENTAUX</b>							<b>36 900</b>		
<b>SOUS TOTAL ACTIONS SANTE (PLSP et hors PLSP, tout porteur)</b>		<b>100 000</b>	<b>54 900</b>	<b>18 000</b>	<b>104 500</b>		<b>43 000</b>	<b>15 000</b>	<b>6 600</b>
<b>TOTAL ACTIONS SANTE (PLSP et hors PLSP, tout porteur)</b>							<b>342 000</b>		
<b>SOUS TOTAL ACTIONS PLSP (tout porteur)</b>		<b>77 000</b>	<b>46 900</b>	<b>18 000</b>	<b>101 000</b>		<b>42 000</b>	<b>15 000</b>	<b>6 600</b>
<b>Total Actions du PLSP financées en 2009 (porteurs locaux et départementaux)</b>							<b>306 500</b>		
<b>% par rapport au financement de l'ensemble des actions santé</b>							<b>90%</b>		



## **L'ACTUALISATION DES PLSP DANS LES BOUCHES-DU-RHONE Quelle démarche ?**

### **Propositions méthodologiques**

### **Introduction**

Une partie des Plans Locaux de Santé Publique des Bouches du Rhône arrivent au terme de leur programmation initiale et entrent dans une phase de réactualisation. Pour les coordinateurs, il s'agit :

- de dresser un état de la mise en œuvre des actions du Plan et en dresser les perspectives (développement, redéploiement, passage dans le droit commun, ou retrait du plan en cas de caducité...)
- d'interroger le diagnostic local en santé publique, sur la base duquel ce plan avait été élaboré (actualisation d'indicateurs statistiques, retour sur l'expertise des partenaires locaux, analyse des changements territoriaux,
- proposer les priorités du futur Plan, qui pourra conforter des choix antérieurs et/ou proposer de nouvelles orientations.

Au début de l'année 2008, l'Acsé a financé une mission d'appui méthodologique auprès des coordinateurs ASV, mission confiée au cabinet Cap Méditerranée, et pilotée par la DDASS. C'est dans le cadre du Comité de Pilotage de cette mission qu'il est apparu nécessaire de mieux définir le cahier des charges de cette actualisation des PLSP, et de formuler des préconisations méthodologiques.

La présente note a pour objet d'éclairer la démarche qui sera soutenue, sur chaque site, par le prestataire.

### **Enjeux et principes de l'actualisation**

Parmi les interrogations suscitées par cette actualisation, nombreux sont les coordinateurs qui se demandent s'ils doivent reprendre l'intégralité de la démarche mise en œuvre par les ASV au cours des deux années d'élaboration du Plan. Cette démarche les obligerait à une analyse de données quantitative exploratoires et plus ciblées, consultation du tissu des acteurs locaux et des habitants, mobilisation de groupes de travail sur le diagnostic, et de groupes thématiques sur la production du Plan, hiérarchisation des priorités avec le Groupe de Suivi et de Programmation, révision générale du document de Plan et refonte de l'ensemble des fiches action.

Avec la connaissance capitalisée lors de la phase initiale, l'expérience du territoire acquise depuis, et les réseaux toujours mobilisés, il nous semble que cette interprétation de la mise à jour du Plan serait excessive. L'approche proposée se veut radicalement plus stratégique qu'exhaustive, plus ciblée qu'exploratoire. Ainsi, pour s'engager dans ces travaux, les coordinateurs doivent s'inscrire sur trois principaux terrains de réflexion :

- le premier concerne l'état de la mise en œuvre du Plan initial, ses avancées, ses lacunes, ses développements et ses obsolescences,
- le second, s'intéresse aux évolutions que le territoire a pu connaître depuis, et aux éléments nouveaux qui sont à prendre en compte dans la démarche de diagnostic.
- le troisième interroge les politiques publiques et les orientations institutionnelles qui constituent l'environnement du PLSP.

Outre cette réponse sur les « sources » de l'actualisation, il nous faut aussi évoquer son statut. La démarche d'actualisation du Plan est à aborder davantage comme un processus que comme la production d'un document programmatique global et finalisé qui remplacerait le précédent. Si une mise en perspective est bien attendue, il ne s'agit pas de voir s'enchaîner et/ou se sédimenter des programmes successifs, sans dialectique ni continuité, mais bien de rendre le PLSP dynamique.

Ainsi, pourra-t-on voir que certaines des orientations initiales sont maintenues, avec des actions inchangées et/ou des déclinaisons nouvelles ; on pourra voir aussi que de nouvelles problématiques ont été prises en compte ; que certaines orientations ont été retirées, parce que mises en œuvre de façon pérenne, et/ou reprises dans le cadre du droit commun ; et enfin, que certaines actions auront été retirées, ou réexaminées parce qu'inopérantes ou obsolètes... Cette analyse, à la fois évaluative et prospective – intuitivement - les coordinateurs la mènent probablement « en continu ». Mais elle n'est pas posée, et n'est - pour l'heure - sanctionnée ni par des propositions du coordinateur, ni par des choix partagés en Comité de Pilotage. Actualiser le Plan c'est formaliser cette posture en :

- faisant le point, à  $n + 3$ , de son avancement, action par action, en mettant en évidence les mises en œuvre qui ont répondu au programme que l'on s'était fixé, celles qui se sont heurtées à des difficultés, et celles qui ont pu être abandonnées faute de pertinence ou de faisabilité ;
- formulant des propositions d'évolution, au regard de ces constats,
- mettant en évidence les évolutions qui ont pu marquer le territoire au cours des années écoulées et qui ont pu avoir un impact sur les questions de santé (nouvelles problématiques de santé publique, publics nouveaux, évolution du contexte urbain et social, événements marquants...), ou sur l'offre en matière de santé (disparition d'opérateurs importants, évolution de la démographie professionnelle, changement dans les politiques sociales et de santé...)
- se saisissant des constats et hypothèses qui méritent investigation, et en révélant les problématiques nouvelles dont l'inscription au Plan est à étudier,
- proposant des orientations et actions qui en découlent en tenant compte des orientations publiques à l'œuvre et en précisant la place des habitants.

La note qui suit se propose d'étudier les conditions possibles de réalisation de ces différents volets :

- Faire le point sur la mise en œuvre du Plan, action par action
- Formuler des propositions d'évolution du Plan, au regard de son bilan
- Mettre en évidence les évolutions du contexte local, et les tendances nationales
- Se saisir des constats et hypothèses qui méritent investigation
- Révéler des problématiques nouvelles (ou réinscrire sur l'agenda celles qui n'avaient pas été priorisées)
- Prendre acte des politiques nouvelles, ou dispositifs récents, et des orientations institutionnelles à l'œuvre...
- Proposer des orientations nouvelles, intégrant la dimension participative.

## **La démarche**

### **Faire le point sur la mise en œuvre du plan et formuler des propositions d'évolution**

Ce travail doit rendre visible au regard de la programmation initiale :

- les réalisations effectives : il doit préciser l'avancement de chaque action.
- les actions dont la mise en œuvre n'a pas suivi le cours prévu : retards de calendrier, changement de modalités (opérateur différent par exemple), modifications quant à la nature exacte de l'action menée (action individualisée/action collective par exemple).
- Les actions qui n'ont pu se mettre en œuvre et dont l'avenir paraît nul, soit parce qu'elles se sont avérées infaisables, soit parce qu'elles sont devenues obsolètes (du fait par exemple d'autres réponses apportées par les acteurs locaux...), soit parce que le coordinateur ne s'en est pas saisi jusqu'au terme d'une mise en œuvre effective.

Ce travail doit également permettre au Copil, pour chaque action, de mener les arbitrages nécessaires à leur devenir dans ou hors du PLSP. Les actions réalisées ou en cours de réalisation doivent faire l'objet de propositions, soit :

- de reconduite en l'état dans le Plan,
- d'intégration dans des dispositifs ou dans les pratiques institutionnelles « de droit commun »,
- de sortie du Plan, compte tenu de leur aboutissement,
- de maintien dans le Plan avec une fonction de veille de l'animation.

Pour les actions ayant suivi des évolutions par rapport à la programmation initiale, leur présentation doit permettre au Comité de Pilotage, soit :

- d'entériner ces changements,
- d'en réajuster la définition et les modalités de réalisation en engageant l'animateur à créer les conditions prévues initialement (et en l'accompagnant).

Pour les actions qui semblent ne pas pouvoir aboutir, il s'agit de proposer, soit :

- une sortie pure et simple de la programmation (peu souhaitable si les besoins persistent...),
- des déclinaisons alternatives,
- des modalités d'intervention du Copil permettant la faisabilité de l'action.

**Mettre en évidence les évolutions du contexte local, les tendances nationales, et se saisir des hypothèses qui méritent investigation**

Parmi les fonctions de l'ASV, la posture d'observation et de veille a largement été reconnue par les partenaires locaux comme par les instances départementales. Théoriquement, les coordinateurs sont donc des observateurs privilégiés du territoire. Ils peuvent se saisir de toute donnée utile dans diverses circonstances :

- leur participation aux instances d'observation et d'alerte comme la veille sociale par exemple,
- leur inscription dans les réunions liées au CUCS,
- leur fréquentation des réseaux d'opérateurs et plus largement du partenariat local,
- leur présence sur le terrain,
- leur accès aux données nationales, via les communications qui leur sont adressées, ou par la voie institutionnelle.

Les données qui doivent attirer leur attention sont de divers ordres, notamment :

- Celles qui caractérisent le contexte socio économique dans lequel ils évoluent :
  - o Données de population
  - o Indicateurs sociaux et économiques
- Celles qui caractérisent le territoire :
  - o Données sur le logement,
  - o grandes évolutions urbaines,
  - o constats de dégradation,
  - o programmes de rénovation,
  - o éléments sur l'environnement...
- Les données qui concernent l'offre de santé et plus largement d'insertion :
  - o Emergence ou disparition d'opérateurs importants
  - o Evolution de la démographie professionnelle
- Les données qui concernent les publics :
  - o Emergence de populations « exposées » au risque

La posture de vigilance adoptée par l'ASV doit lui permettre de se saisir de toute donnée susceptible de justifier une intervention publique, en l'occurrence dans le cadre du futur PLSP.

- *Concernant les données quantitatives, les coordinateurs peuvent se référer à la ressource mobilisée dans le cadre de la mission d'appui méthodologique par les services de la DDASS. Celle-ci est constituée :*

- de l'inventaire des types de données disponibles et de leurs sources, réalisé à partir des travaux de diagnostic des différents ASV. Il indique les données qui ont pu être rassemblées, et leurs fournisseurs.
- des études territoriales réalisées par la DRASS à l'échelle des territoires de santé et des territoires de proximité; la DDASS et la DRASS se sont associées pour pouvoir fournir aux ASV – lorsque cela est possible – ces éléments à une échelle communale, voire infra communale.
- des collaborations nouées ou en cours de l'être entre la DDASS et des fournisseurs de données (comme la CPAM, le Conseil Général, la CAF, ou en interne d'autres services de la DDASS).

Mais les données recueillies ne suffisent pas en tant que telles à inscrire comme priorité les thématiques repérées. Il s'agit bien d'indicateurs, quantitatifs et/ou qualitatifs à partir desquels un travail d'étayage doit permettre de développer les problématiques à prendre en compte. Ainsi, ils peuvent être significatifs mais ils peuvent aussi s'avérer peu probants, au terme d'un approfondissement.

### **Révéler des problématiques nouvelles ou réinscrire sur l'agenda celles qui n'avaient pas été priorisées**

Le travail d'observation de l'ASV doit donc mettre en évidence les besoins nouveaux qui émergent du territoire. Il doit également porter sur les tendances nationales et départementales qui peuvent être soulignées par divers travaux d'étude ou de programmation.

Ainsi, on trouvera opportun de confronter un indicateur national aux réalités locales, d'en vérifier la traduction effective sur notre terrain, et en dégager des orientations. La note produite par l'ASV de Martigues/Port de Bouc à propos des IVG nous semble être un exemple intéressant. Il s'agit d'un document produit pour éclairer le Comité de Pilotage sur la pertinence d'engager une étude approfondie, en vue de l'actualisation du Plan. Le Copil a décidé la conduite d'une enquête ciblée auprès de la population et d'une consultation des partenaires débouchant sur des propositions d'actions susceptibles, après un travail de hiérarchisation, de figurer dans le PLSP actualisé.

- *Pour la réalisation de micro études, telle que celle réalisée à Martigues et Port-de-Bouc, l'appui méthodologique met à la disposition des ASV une application informatique (Explore) permettant de traiter rapidement les enquêtes par questionnaire auprès de la population ou les professionnels. Maniable et simple d'utilisation, elle ne suppose qu'une formation rapide (2h au plus).*

### **Prendre acte des politiques nouvelles, ou dispositifs récents, et des orientations institutionnelles à l'oeuvre...**

Il s'agit, pour les coordinateurs, de réexaminer l'environnement réglementaire et institutionnel dans lesquels l'ASV développe son activité. Le développement d'actions qui répondent aux besoins de la population sera plus propice si elles s'inscrivent dans des champs prioritaires dans le cadre de plans nationaux, régionaux ou départementaux. Ainsi, l'appropriation des ressources sur toute nouvelle disposition, ou orientation institutionnelle apparaît-elle indispensable.

Par ailleurs, on trouvera une ressource technique importante (utile dans l'analyse des besoins territoriaux, comme dans l'ingénierie de l'Action, ou encore la quête d'opérateurs et la prospective financière) auprès :

- des différents services de l'Etat d'une part (en l'occurrence ceux de la DDASS, mais également par exemple en matière d'Habitat par exemple de la DDE),
- des différents services de la Ville,
- et plus largement des grandes institutions sanitaires et sociales.

Ces rapprochements seront aussi l'occasion de détecter les convergences et les divergences des orientations institutionnelles eu égard aux priorités pressenties par l'ASV.



- *Pour favoriser ces synergies, la DDASS a organisé des rencontres entre les représentants de ses différentes directions et les coordinateurs ASV. On a pu en voir aussitôt des conséquences opérationnelles, par exemple à travers la collaboration entre certains ASV et les agents en charge des questions d'insalubrité d'une part, et de saturnisme d'autre part ; on a pu également voir le médecin inspecteur en charge des questions liées à la continuité des soins interpellé sur le tableau des gardes de certains sites ; enfin, la direction en charge des établissements a également été ressource sur une démarche de projet gérontologique sur le territoire de Marseille Nord.*

### **Proposer des orientations nouvelles intégrant la dimension participative**

Au terme de la démarche, l'ASV doit produire un document stratégique et de programmation qui peut se décliner sous trois volets :

- Une synthèse des données de diagnostic actualisées
- Le bilan du plan d'origine, articulé sur ses orientations prioritaires, et mettant en évidence :
  - Les actions qui ne demandent plus de sa part d'intervention, ou une posture de veille, parce qu'elles sont entrées dans une sorte de « routine »
  - Celles qui n'apparaissent plus prioritaires, soit parce que d'autres formes de réponses ont été apportées aux besoins, soit parce que les conditions de leur faisabilité ne peuvent définitivement plus être réunies.
  - Les actions qui se poursuivent dans les conditions prévues par le Plan et qui appellent de nouveaux développements.
  - Les actions prévues initialement, qui se développent mais avec des infléchissements. Il s'agit d'actions pour lesquelles des modifications techniques sont à prévoir ou à entériner (changement d'opérateur, mode opératoire sensiblement modifié).
  - Des actions nouvelles, répondant aux orientations retenues initialement, jugées opportunes et promues à la faveur du travail de développement du coordinateur (promotion d'opérateurs nouveaux, méthodologies d'intervention nouvelles...)
- Les orientations nouvelles, et les propositions d'actions nouvelles qui en découlent :
  - Il s'agit des axes dont la priorisation est proposée, au regard des données du diagnostic actualisé et des micro études réalisées,
  - Il s'agit des actions nouvelles qui en découlent, répondant donc aux objectifs jugés prioritaires.

Les fiches des actions modifiées doivent être actualisées. Les fiches des actions nouvelles doivent être constituées comme l'ont été les premières, avec le souci d'affiner le plus possible leur préfiguration opérationnelle. Les fiches des actions supprimées du plan doivent être mentionnées en tant que telles et actualisées avec des mentions indiquant les raisons de leur suppression.

- *Dans le cadre de l'appui méthodologique, une analyse stratégique est réalisée avec les coordinateurs, à l'appui de l'Outil de Catégorisation des Résultats (Outil Suisse), en vue d'introduire ou de réintroduire la dimension participative dans les PLSP.*

Un travail récapitulatif donnerait à voir :

- les grands constats du diagnostic actualisé,
- des fiches actions d'origine pour les actions inchangées,
- des fiches actions modifiées pour celles qui ont évoluées,
- des fiches actions originales, pour les actions nouvelles.
- des fiches actions « barrées » pour les actions supprimées.