CONTRAT LOCAL DE SANTE

Val de l'Aurence
Beaubreuil
La Bastide
Les Portes Ferrées
Le Vigenal

Contrat Local de Santé de Limoges

SOMMAIRE

Préambule p7

1. Contexte local du CLS de Limoges p9

1.1 Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (et les objectifs des schémas à venir) p9
1.2 Historique des démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles (CUCS – ASV) p10
1.3 Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires p11
Synthèse et perspectives p17

2. Champ du contrat p19

2.1 Parties signataires p19
2.2 Périmètre géographique du contrat p19
2.3 Partenaires p20
2.4 Durée de contrat p20
2.5 Révision du contrat p20
2.6 Gouvernance et pilotage p20

3. Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat p23

3.1 Axe stratégique 1 : Améliorer la connaissance des problématiques et des besoins p23

3.1.1 Objectif 1 : centraliser les indicateurs quantitatifs de santé à l'échelle des territoires du CLS p23

3.1.2 Objectif 2 : favoriser le développement d'une culture commune de promotion de la santé sur les territoires CLS p24

3.1.3 Objectif 3 : associer et mobiliser les populations et les représentants associatifs p24

3.2 Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers p24

3.2.1 Objectif 1 : développer des actions de médiations et d'accompagnement vers les droits et les soins p24

3.2.2 Objectif 2 : développer des actions dans le champ de la périnatalité p25

3.2.3 Objectif 3 : consolider, développer et optimiser l'offre de soins de 1er recours p25

3.2.4 Objectif 4 : améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins p26

3.2.5 Objectif 5 : développer l'implication des structures médico-sociales sur les quartiers p26

3.3 Axe stratégique 3 : Agir sur l'environnement pour agir sur la santé p27
3.3 Axe stratégique : Agir sur l'environnement pour agir sur la santé p27

3.3.1 Objectif 1 : réduire les nuisances liées aux bruits p27

3.3.2 Objectif 2 : accompagner les initiatives existantes en matière de propreté des espaces collectifs p28

3.3.3 Objectif 3 : développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité afin de préserver le capital santé p28

3.3.4 Objectif 4 : prévenir l'isolement notamment des personnes vieillissantes p29

3.4 Axe stratégique 4 : Développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage p30

3.4.1 Objectif 1 : éduquer à la sexualité et à la vie affective, prévenir les grossesses précoces et les Infections sexuellement transmissibles (IST) p30

3.4.2 Objectif 2 : promouvoir et développer la formation à l'acquisition des gestes de premiers secours en milieu scolaire et auprès des adultes p30

3.4.3. Objectif 3 : promouvoir l'intérêt d'une alimentation équilibrée afin de lutter contre le surpoids et l'obésité p30

3.4.4 Objectif 4 : renforcer les compétences des intervenants sur la thématique nutrition dans les quartiers p31

3.4.5 Objectif 5 : favoriser le repérage précoce, le dépistage et la prise en charge spécifique des enfants en surpoids ou souffrant d'obésité p31

3.4.6 Objectif 6 : lutter contre les risques liés à la consommation d'alcool p32

3.4.7 Objectif 7 : participer à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire et à l'accès aux soins des enfants p32

3.4.8 Objectif 8 : améliorer le dépistage du cancer du sein p32

3.4.9 Objectif 9 : améliorer le taux de couverture vaccinale p33

3.4.10 Objectif 10 : promouvoir la santé mentale des jeunes sur les quartiers p33

3.5 Axe stratégique 5 : Améliorer la prise en compte des besoins en santé mentale p33

3.5.1 Objectif 1 : renforcer les interventions des professionnels à destination des populations adultes des quartiers en situation de souffrance psychique p34

3.5.2 Objectif 2 : renforcer les interventions des professionnels à destination des jeunes des quartiers en situation de souffrance psychique p35

4. Signature des cocontractants p37

Glossaire p38

Fiches actions p41

- Fiche action 3.1.1-1 : développer une démarche d'observatoire local de santé
- Fiche action 3.1.1-2 / 3.2.3-5 : étudier l'offre de soins de premiers recours sur des quartiers ciblés et accompagnement vers de nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé
- Fiche action 3.2.1-2 : expérimenter une prestation organisée d'interprétariat pour la PASS Mobile
- Fiche action 3.2.1-4 : réaliser une plaquette d'information sur la PASS du CHU traduite en plusieurs langues
- Fiche action 3.2.3-6 : proposer aux habitants des quartiers un bilan de santé réalisé par le Centre Régional d'examens de Santé du Limousin
- Fiche action 3.2.4-1 : mettre en place des accès privilégiés pour les assistants sociaux par la CPAM
- Fiche action 3.2.4-2 : désigner des référents dédiés au sein de la CPAM
- Fiche action 3.2.4-3 : offrir un appui documentaire auprès des associations et structures relais
- Fiche action 3.2.4-4 : proposer des accueils sur rendez-vous au siège de la CPAM en faveur des assistants sociaux et des populations précaires
- Fiche action 3.2.4-5 : contribuer à l'actualisation des connaissances des travailleurs sociaux sur la législation AME, CMU, ACS et sur les aides financières individuelles
- Fiche action 3.3.1-1: éduquer à la prévention du bruit auprès des collégiens des quartiers dans une approche de promotion de la santé
- Fiche action 3.3.1-2 : développer l'opération « Les décibels à l'appel » sur les quartiers
- Fiche action 3.3.1-3 : sensibiliser les acteurs de terrain dans les domaines concernant les bruits de voisinage et la gestion des conflits
- Fiche action 3.3.1-4 : mettre en place un appartement témoin pédagogique pour diffuser les bonnes pratiques dans le domaine du bruit (et autres problématiques)
- Fiche action 3.3.1-5 : organiser un forum sur le bruit, la qualité de vie et les effets sur la santé
- Fiche action 3.3.3-2 : développer l'offre d'activité sportive et l'offre d'activité physique adaptée, permettant l'adoption de comportement favorable au maintien du capital santé des populations, dans le respect d'elles-mêmes, des autres et de l'environnement
- Fiche action 3.3.3-3 : développer l'action « Bouge…une priorité pour la santé » sur les écoles des quartiers
- Fiche action 3.3.4-1 : expérimenter le dispositif Bonjour Facteur
- Fiche action 3.4.1-1 : développer l'action « XY : une éducation à la sexualité et à la vie affective » sur les collèges des quartiers
- Fiche action 3.4..1-2 : promouvoir l'action Santin'Elles sur les quartiers
- Fiche action 3.4.3-2 : soutenir et développer l'opération Un fruit pour la récré sur les quartiers
- Fiche action 3.4.4-2 : former les salariés et des bénévoles de l'aide alimentaire
- Fiche action 3.4.6-1: organiser des sessions de formation à la pratique du repérage précoce et à l'intervention brève en direction des professionnels de santé des quartiers
- Fiche action 3.4.7-1: sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire au sein des écoles des quartiers et promouvoir le programme national M'T dents
- Fiche action 3.4.7-2 : sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et promouvoir le programme national M'T dents avec l'arbre à pommes sur des écoles de quartiers
- Fiche action 3.4.7-3 : sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire via les Accueils de Loisirs des quartiers des quartiers
- Fiche action 3.4.8-1 : améliorer le dépistage des cancers du sein et colorectal auprès d'un public éloigné de l'offre de prévention
- Fiche action 3.4.10-1 : développer l'action Addict'About sur les écoles des quartiers
- Fiche action 3.4.1-1 : développer les possibilités de l'intervention des IDE de la PASS Mobile dans les quartiers en lien avec les travailleurs sociaux, médico-sociaux et les associations

- Fiche action 3.4.1-2 : mettre en place une prestation de service social de premier niveau au sein de la PASS Mobile pour les publics des quartiers
- Fiche action 3.4.2-1 : renforcer les interventions de la Maison des Adolescents sur les quartiers
- Fiche action 3.4.2-2 : développer les interventions du Pôle d'addictologie auprès des jeunes des quartiers
- Fiche action 3.4.2-5 : mettre en place une intervention dédiée en faveur des très jeunes mères résidant sur les quartiers

Annexes 75

- Annexe 1 : synthèse du rapport n°172 de l'ORS: *Diagnostic préalable à la création d'un Atelier Santé Ville dans les quartiers de Limoges classés en zone urbaine sensible*, fiche n°12, novembre 2006

- Annexe 2 : synthèse du rapport n°214 de l'ORS*: Enquête Santé – Précarité Etat de santé et difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations en situation de précarité en Limousin,* fiche n°55, mai 2011

- Annexe 3 : synthèse du diagnostic participatif santé sur la Bastide, 2009-2010

- Annexe 4 : synthèse du diagnostic participatif santé sur Beaubreuil, 2010-2011

- Annexe 5 : extrait des éléments de restitution et de débat lors des assisses de la Politique de la Ville, cabinet ARESS, juin 2011

- Annexe 6 : calendrier 2011-2014 sur les éventuelles actions relatives à la lutte contre les nuisances sonores

- Annexe 7 : cartes des quartiers de la Bastide, Beaubreuil, le Val de l'Aurence, les Portes Ferrées et le Vigenal

- Annexe 8 : tableau relatif à l'état d'avancement du CLS

- Annexe 9 : tableau pour le suivi de la mise en œuvre du CLS

- Annexe 10 : tableau sur l'évaluation des résultats et de la réalisation des actions du CLS

Préambule

Le Plan Stratégique Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé du Limousin, première composante de l'élaboration du Projet Régional de Santé, a défini comme priorité régionale **la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé;** cette priorité doit se décliner à travers trois axes stratégiques:

- Agir favorablement sur les déterminants socio - environnementaux de santé (prévention par la promotion de la santé)

- Garantir l'accès pour tous, sans perte de chances, à une offre de santé de qualité :
  - prévention : éducation à la santé / dépistage – vaccination / éducation thérapeutique / veille et alerte sanitaires
  - soins hospitaliers et ambulatoires
  - accompagnement et soins médico-sociaux

- Garantir la continuité et la lisibilité de la prise en charge dans le respect du droit des usagers.

Le Contrat Local de Santé est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser:

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce la qualité de la mise en oeuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de santé (PRS) en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs. Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles et locales.

Issu de la Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires (HPST), ce contrat local s'adresse à des zones jugées prioritaires pour des raisons de difficultés d'accès aux soins, ou d'états socio-sanitaires particulièrement défavorables.

Sur les quartiers de la Politique de la Ville de Limoges ces difficultés ont été identifiées à la fois par les études menées par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) ainsi que par les résultats des diagnostics territoriaux impulsés par le groupement régional de santé publique (GRSP) et conduits dans le cadre de l'atelier santé ville.

Ce contrat local concerne toute la santé, ne se limitant ni à la prévention, ni à l'organisation des soins. Il doit définir certains enjeux prioritaires, identifier les thématiques transverses à traiter, et cela sur l'ensemble des champs, depuis la promotion de la santé jusqu'à l'aide à la réadaptation, en passant par l'offre de soins, l'accompagnement médico-social et la veille sanitaire.

LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Antérieurement à la Loi HPST, le plan espoir banlieue (juin 2008) et la lettre circulaire co-signée par la Ministre des Sports et la secrétaire d'Etat chargée de la politique de la ville (20 janvier 2009) prévoyaient la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des ateliers santé ville, volet santé des CUCS.

La Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a défini les modalités de mise en œuvre de la politique régionale de santé.

"Art. L1434-1.du CSP -Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.
" Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale."

" Art. L1434-2. du CSP -Le projet régional de santé est constitué :
"1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ; "
" 2° De schémas régionaux de mise en oeuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;
" 3° De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des Contrats Locaux de Santé tels que définis à l'article L. 1434-17.
Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. "

" *Art. L1434-16. du CSP -L'agence régionale de santé définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'État dans la région d'une part, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, d'autre part, et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région.*

Les territoires interrégionaux sont définis conjointement par les agences régionales concernées, après avis du représentant de l'État dans chaque région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux compétents sur ces territoires."

" Art. L1434-17.du CSP -Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-9, le directeur général de l'agence régionale de santé constitue une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont les usagers du système de santé.
La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique.
La conférence de territoire peut faire toute proposition au directeur général de l'agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en oeuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé.
La mise en oeuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social."

1. Contexte local du Contrat Local de Santé de Limoges

1.1 Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du PRS de la région (et les objectifs spécifiques des schémas à venir)

Le plan stratégique régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé du Limousin, a défini les orientations de la politique régionale de santé**.** Plusieurs de ces orientations sont directement déclinables dans le CLS :

➜ *Du point de vue du premier recours*

Consolider une offre de 1er recours dans une approche globale de la santé accessible et fonctionnelle en:

- → maintenant une densité de professionnels de santé adaptée aux besoins du territoire (Concevoir des mesures générales, au plan régional, et les déployer sur le territoire de santé en prenant en compte les éléments de diagnostic liés à la démographie des professionnels de santé et aux besoins de santé des territoires - Accompagner la mise en oeuvre de ces mesures dans les territoires de proximité, en particulier lorsqu'ils comportent des points de 1errecours fragiles ou en voie de le devenir).
- → garantissant une réponse de 1er recours de qualité et son accessibilité

➜ Du point de vue des soins hospitaliers

Faire évoluer l'organisation des prises en charge vers une offre moins centrée sur l'hospitalisation traditionnelle et faisant davantage jouer les complémentarités..

➜ Du point de vue de l'accompagnement et des soins médico-sociaux

Mettre en oeuvre des accompagnements et prises en charge selon une logique de continuité et d'évolution du parcours global de soins et de vie des personnes au sein du droit commun.

Adapter l'organisation médico-sociale en articulation avec celle développée dans le champ de la prévention et des soins.

➜ Du point de vue de la prévention

Développer une approche globale (sur tous les déterminants), intégrée (aux différentes politiques) et continue (prévention, soins, médico-sociale) de la prévention.

1.2 Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

▶ Le projet de mise en place d'un Contrat Local de Santé sur la ville de Limoges s'appuie sur l'existence d'un volet santé dans le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS 2007-2010).

➜ Dans ce CUCS, la Politique de la Ville de Limoges a intégré pour la première fois la thématique santé en définissant trois objectifs à partir de l'étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé en 2006. Ciblées sur les trois ZUS, les finalités de l'ASV étaient les suivantes :

- créer un Atelier Santé Ville (ASV)
- favoriser l'accès aux droits sociaux et aux soins des personnes
- mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé.

Entre 2008, date de recrutement du coordinateur de l'ASV, et 2011, plusieurs réalisations importantes ont pu être assurées dans le cadre de l'ASV.

En premier lieu des diagnostics participatifs sur les quartiers de la Bastide (2009-2010) et de Beaubreuil (2010-2011) ont été menés pour compléter l'étude de l'ORS. En s'attachant aux ressentis des populations des quartiers sur les questions de santé et de bien-être, d'autres problématiques ont émergé en complément de la parole des professionnels de santé et des acteurs sociaux de terrain des quartiers, recueillie antérieurement par l'ORS.

➜ La création de ce dispositif s'est accompagnée de la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé comme :

- une sensibilisation à la vaccination avec la diffusion de plaquettes au sein des quartiers ;
- l'aide à l'installation d'un dentiste mutualiste sur le quartier de la Bastide ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet partenarial débuté en 2009, relatif à l'hygiène bucco dentaire des jeunes enfants en complément du programme de prévention « M'TDENTS » mis en place par la CPAM depuis 2007 avec une coordination des différents acteurs engagés sur cette problématique (IA, CPAM, Ville de Limoges, UFSBD) ;
- l'expérimentation de l'opération "un fruit pour la récré" ;
- des actions de prévention lors d'événements festifs ;
- la poursuite d'un partenariat avec la PASS Mobile (équipe mobile psychiatrique du CH Esquirol intervenant auprès des publics précaires, des travailleurs sociaux et des associations caritatives et humanitaires qui les accompagnent) ;
- la participation aux réunions de montage du projet de la maison des adolescents 87.

➜ L'autre priorité concernait l'accompagnement aux droits sociaux et aux soins ainsi que la prévention des conduites addictives abordée dans le volet "citoyenneté et prévention".

▶ Une réunion préparatoire à la mise en place du CLS a associé plus de 50 acteurs locaux qui ont pu faire part de leurs attentes. Ont ainsi été abordés lors de cet échange, l'offre de soins de premier recours, les établissements de santé, l'importance de la prévention, de la participation des habitants, l'éducation à la santé comme thérapeutique, le maintien d'une démographie des professionnels de qualité sur l'ensemble de ces territoires.

Cette dynamique s'est nourrie des initiatives locales existantes et s'est organisée autour de groupes de travail qui, dès juin 2011, ont abordé les grands domaines permettant, sur cet

espace urbain, de réduire les inégalités de santé et d'accès aux soins, d'adapter l'offre de santé aux besoins, de consolider une démarche communautaire de santé, de stabiliser les financements, de concentrer les moyens d'interventions sur des cibles concertées et de développer le travail en réseau.

.

1.3 Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Les éléments de diagnostic présentés ci-dessous sont tirés de cinq études:

➜ Le diagnostic préalable à la création d'un atelier santé ville dans les quartiers de Limoges classés en zone urbaine sensible réalisé en 2006 par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin.

Cette étude, basée sur une démarche qualitative et participative, a recueilli la perception et le vécu d'acteurs de terrain des trois ZUS de Limoges (acteurs des champs médicaux, sociaux, éducatif et de prévention). Ce diagnostic relève un certain nombre de problèmes de santé rencontrés par les habitants des quartiers. A l'issue de ce travail des recommandations et des pistes de travail ont été proposées.

➜ L'enquête santé-précarité : état de santé et difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations en situation de précarité en Limousin réalisée en mai 2011 par l'ORS.

Cette enquête, centrée sur les publics bénéficiaires de l'aide alimentaire du Limousin et sur le regard de professionnels médico-sociaux, établit un diagnostic sur l'état de santé et les difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité dans le Limousin.

➜ Les deux diagnostics santé participatifs réalisés sur les quartiers de la Bastide en 2009-2010 et de Beaubreuil en 2010-2011 dans le cadre de l'Atelier Santé Ville

Ils ont permis de mobiliser individuellement (avec des questionnaires) et collectivement (sous forme de "focus groups") les habitants pour recueillir leur perception de la santé et des problèmes jugés prioritaires.

Dans ces travaux, la santé est appréhendée de manière globale selon la définition donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les déterminants individuels et sociaux sont ainsi pris en compte tout comme les déterminants environnementaux.

Des résultats et des problématiques assez similaires sont ressortis de ces deux études.

➜ L'Observatoire des quartiers, réalisé par le cabinet COMPAS en 2011

Il permet aussi d'apporter des données démographiques, socio-économiques ainsi que des chiffres relatifs à l'accès aux droits et à la santé.

Principaux éléments de synthèse de ces données:

► **L'Observatoire des quartiers[1] permet de pointer les spécificités des territoires prioritaires sur les champs démographique, social et économique. Ces données contextuelles permettent de mieux saisir les enjeux de santé sur les quartiers.**

[1] *L'Observatoire des quartiers de Limoges,* étude de COMPAS, 2011

Voici les quelques grandes caractéristiques extraites de cet Observatoire 2011 :

➜ des territoires prioritaires dont la population est majoritairement plus jeune que le reste de la ville de Limoges

« La structure de la population des territoires prioritaires est très contrastée selon le territoire considéré:

- Les ZUS de Beaubreuil, la Bastide et du Val de l'Aurence sont des territoires jeunes comptant tout à la fois beaucoup d'habitants de moins de 20 ans et peu de 75 ans et plus. 28 à 36 % de la population a moins de 20 ans1, soit les proportions les plus élevées de la commune. La ZUS de Beaubreuil se caractérise par la quasi absence de 75 ans et plus sur son territoire soit 1.9% contre 7% sur les autres ZUS et 11.1% sur le reste de la commune.
- Les Portes Ferrées et Le Vigenal comptent au contraire plus de 75 ans et plus dans leur population que l'ensemble de la commune. Parallèlement la part de moins de 20 ans dans la population est proche de la moyenne communale. »

Globalement « les territoires prioritaires comptent moins de 75 ans et plus que le reste de la commune. Ils représentent 7.3% de la population contre 11.1% sur les autres quartiers limougeauds. Les quartiers prioritaires vont cependant connaître un vieillissement nettement plus rapide que le reste de la commune. »

➜ une sur-représentation des familles monoparentales

« Les territoires prioritaires se caractérisent par une monoparentalité plus importante sur ces territoires. 39.5% des familles avec enfants des territoires prioritaires sont des familles monoparentales contre 30.6% de celles résidant sur un autre quartier limougeaud. »

➜ un arrêt des études plus précoce sur les territoires prioritaires

« C'est ainsi près de la moitié des jeunes de 18-24 ans résidant sur un territoire prioritaire qui ne sont plus scolarisés contre plus d'1/3 des jeunes des autres quartiers limougeauds. »
« La population des territoires prioritaires est plus faiblement qualifiée que celle résidant sur un autre quartier limougeaud. Près de la moitié de la population de 15 ans ou plus non scolarisée n'a aucun diplôme contre 34,3% de celle résidant sur le reste de la commune. »

➜ des taux de chômage plus élevés sur les quartiers

« Plus du 1/4 des actifs recensés en 2007 sur les territoires prioritaires étaient inscrits à Pôle Emploi contre 2 fois moins sur le reste de la commune, soit 11,6% des actifs résidant sur Limoges hors d'un territoire prioritaire. Cette proportion s'élève à près de 30% des actifs sur la ZUS de la Bastide.»

➜ une sur-représentation des ouvriers et employés sur les territoires prioritaires

« Une sur-représentation des actifs ouvriers et employés s'observe, conjuguée à une quasi absence de cadres et professions intellectuelles supérieures sur certains territoires prioritaires. 38% des actifs occupés sont ainsi ouvriers contre 19% seulement de ceux résidant sur le reste de la commune. »

➜ des revenus par "unité de consommation" plus faibles….

« Les limougeauds habitant des zones prioritaires de niveau 1 disposent de revenus nettement moins élevés que ceux des autres quartiers. La proportion d'habitants vivant sous le seuil de pauvreté y est près de 2 fois plus élevée que la moyenne communale, soit plus de la moitié des ménages fiscaux contre plus de 20% de ceux résidant sur le reste de la commune.
Cette proportion s'élève à plus des 2/3 sur les ZUS de Beaubreuil et de la Bastide. ».

➜ des prestations sociales importantes mais qui n'effacent pas les inégalités

« Les prestations sociales permettent une élévation conséquente des revenus des ménages par Unité de consommation plus importante pour les ménages des territoires prioritaires que les autres du fait probablement de la présence conjuguée d'enfants et de bénéficiaires de minima sociaux plus importants sur ces territoires.

Les prestations sociales permettent ainsi au 40% des ménages les moins aisés des territoires prioritaires de disposer de revenus mensuels par unité de consommation augmentés de 300 euros. Cette augmentation de revenus liée aux prestations sociales n'est sensible que pour les 10% des ménages les plus pauvres résidant sur Limoges hors d'un territoire prioritaire.»

► **Les données qualitatives et quantitatives relatives à la santé :**

➜ Une perception assez globale de la santé

Les habitants des quartiers ont une vision assez globale de la santé2 qui tend à se rapprocher de celle proposée par l'OMS3. On peut remarquer que les messages de santé publique prodigués pour être en bonne santé sont bien connus (manger des fruits et légumes, boire de l'eau, pratiquer du sport…). Quant aux facteurs nuisant à la santé, la consommation de tabac, d'alcool et de produits psycho-actifs sont cités en premier…ce qui fait encore référence aux messages de santé publique. Le bruit, l'hygiène et le stress sont également évoqués comme des éléments pouvant nuire à la santé4.

➜ LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX - l'environnement comme déterminant de la santé

Les personnes considèrent bien leur environnement comme un élément influençant leur bien-être5.
Majoritairement satisfaites de leur quartier, elles apprécient les différents services de proximité présents notamment les services de santé (médecins, pharmaciens…) qu'elles fréquentent régulièrement. Respectivement sur la Bastide et sur Beaubreuil, ce sont 62% et 97% des personnes interrogées qui ont leur médecin traitant sur le quartier.
Malgré ces atouts, un sentiment de détérioration est partagé par un nombre représentatif de personnes (41% sur la Bastide). Sur les deux quartiers étudiés, les questions de propreté, le sentiment d'insécurité, le manque de civilité et de respect ou encore le manque d'espaces de loisirs sont des problématiques communes.
Les nuisances sonores ne sont pas non plus à négliger. Sur Beaubreuil, une personne sur deux déclare souffrir du bruit (bruit des véhicules motorisés et de voisinage arrivent en premier lieu) et la moitié des personnes gênées n'entame aucune démarche pour y remédier. En revanche, seules 22% des personnes sont conscientes qu'elles sont susceptibles d'émettre des nuisances pour leur entourage.

➜ LES FACTEURS LIES AU MODE DE VIE - L'alimentation et la santé

L'alimentation comme facteur de bonne santé est aussi mise en avant par les personnes interrogées lors des diagnostics. Si l'envie de se faire plaisir et les questions de budget influencent les menus, les problèmes de santé (régimes spéciaux…) sont le troisième facteur influençant les menus.

[2] *Diagnostic santé participatif de la Bastide et Beaubreuil*
[3] « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », Organisation Mondiale de la Santé, 1946
[4] *Diagnostics santé participatifs de la Bastide et Beaubreuil*
[5] idem

L'étude de l'ORS 6 met quant à elle en évidence un problème de nutrition et d'obésité chez les familles précaires.

Sur les quartiers, il est noté une sous fréquentation des cantines scolaires par les enfants. Sur Beaubreuil notamment, près de 59% des personnes déclarent ne pas mettre leurs enfants à la cantine7.

➜ LES FACTEURS PSYCHO-SOCIOLOGIQUES - Lien social et santé

L'intégration à un réseau social est nécessaire pour se sentir bien. D'après le diagnostic de Beaubreuil, la famille reste le premier réseau fréquenté devant les amis et les voisins. Mais 3% des personnes déclarent ne côtoyer personne et chez les plus de 50 ans, un certain nombre d'individus n'ont de relations qu'avec leur personnel soignant ou leur aide ménagère.

Concernant les associations, même si près de 30% des personnes interrogées à Beaubreuil les fréquentent, les personnes n'y adhérant pas, méconnaissent les associations existantes.

Malgré la proximité d'un certain nombre de structures dédiées aux petits et aux jeunes enfants (accueil de loisirs, crèche associative, crèche municipale), 53% des personnes de Beaubreuil n'ont recours à aucun service de garde pour leurs enfants.

➜ LES FACTEURS LIES AU SYSTEME DE SANTE - Les bénéficiaires de la CMU-C

« Les bénéficiaires de la CMU-C sont 5 fois plus nombreux sur les quartiers prioritaires que sur le reste de la ville de Limoges (30% de la population de moins de 65 ans contre 6%). Mais des disparités existent entre les quartiers prioritaires : la Bastide et les Portes Ferrées comptent une fois et demi de plus de bénéficiaires de la CMUC toutes proportions gardées (35% contre 21%). Le Val de l'Aurence et le Vigenal se distinguent du reste de la commune par une évolution très significative du nombre de bénéficiaires de la CMU-C en l'espace de 2 ans (respectivement 23% et 16% de plus [alors] qu'à l'échelle communale leur nombre a progressé de 3%). Les ZUS de Beaubreuil et la Bastide ont quant à elles connues des évolutions négatives de l'ordre de 3% de bénéficiaires en moins ».

« A noter aussi qu'en l'espace de 3 ans, le nombre d'enfants bénéficiaires de la CMU-C a augmenté de 12% sur les quartiers prioritaires (et de 10% sur le reste de la ville) ».

➜ LA SANTE JUGEE COMME PRIORITAIRE – mais des obstacles d'accès aux droits et aux soins persistent

Plus des ¾ des personnes jugent la santé comme très importante et déclarent y faire attention[8]. Malgré tout, 23% des personnes interrogées à la Bastide et 25% à Beaubreuil, disent avoir déjà renoncé à se faire soigner. Plusieurs raisons sont évoquées : les problèmes financiers (notamment pour les soins dentaires), l'appréhension d'aller chez un médecin, les délais d'attente dissuasifs et dans une moindre mesure le manque de temps. Ces constats recroisent ceux faits par l'ORS[9].
Ces différentes raisons expliquent que les populations précaires s'éloignent des parcours de soins. Si l'accès aux médecins généralistes est relativement aisé, ce n'est pas le cas pour les médecins spécialistes qui ne sont pas présents sur les quartiers. Ces populations sont peu suivies par les spécialistes (ophtalmologiste, dentiste, gynécologue) et moins inscrits dans une attitude de prévention que le reste de la population (moindre participation au dépistage du

[6] *Le diagnostic préalable à la création d'un atelier santé ville dans les quartiers de limoges classés en zone urbaine sensible,* ORS du Limousin, 2006
[7] *Diagnostic santé participatif de la Beaubreuil*, 2010-2011
[8] Diagnostic santé participatif de la Bastide et Beaubreuil
[9] *L'enquête santé-précarité : état de santé et difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des population en situation de précarité en Limousin,* ORS, 2011

cancer du sein, peu ou pas de visite de contrôle chez le dentiste)[10]; le recours aux urgences est en revanche plus fréquent.[11]

72% des personnes interrogées à la Bastide qualifient la santé de « chère »[12]. La relative méconnaissance des aides existantes ne facilite pas l'accès aux soins. Fin 2009, 202 familles résidant sur les quartiers prioritaires ont bénéficié d'une aide financière de la CPAM (sur un total de 672 aides sur l'ensemble de la ville).

Pour de multiples raisons, on comprend que l'accès à la santé n'est pas toujours aisé. Sur la Bastide, une personne sur deux qualifie la santé de « compliqué »[13]. Outres les problèmes financiers et de délais chez les spécialistes, les démarches administratives pour la CMU sont complexes avec des délais de traitement parfois longs et un manque d'accompagnement dans les démarches[14].

Notons que si les populations précaires sont plus souvent éloignées des soins que le reste de la population et n'ont recours que très tardivement aux soins, certaines familles des quartiers sur-fréquentent les médecins[15].

« 20% des bénéficiaires de l'AME sur Limoges vivent sur les quartiers prioritaires ce qui représente 74 personnes sur les 319 au total (données de 2009). Il semblerait qu'au fil des ans, cette proportion diminue (elle était de 28% en 2004 et 2005).
On observe sur les quartiers prioritaires, comme sur les autres quartiers de Limoges, une augmentation significative du nombre de bénéficiaires de l'AME entre 2008 et 2009, alors que la tendance était à la diminution depuis 2005 ».

« Fin 2009, 1 182 limougeauds bénéficient d'une pension d'invalidité, soit l'équivalent de 1,4% de la population de 15 à 59 ans recensée en 2007. Ce taux de couverture semble homogène entre les quartiers prioritaires et les autres. En revanche, depuis 2004, le nombre de bénéficiaires à plutôt tendance à diminuer sur les territoires prioritaires, alors qu'il augmente légèrement ailleurs sur Limoges ».

En terme d'accès aux droits et aux soins, plusieurs autres points sont mis en avant par l'ORS. Concernant les comportements individuels, les professionnels sociaux et médicaux sont souvent confrontés à un manque d'hygiène bucco-dentaire et d'hygiène de vie plus globalement, à un manque de connaissance en matière de sexualité et de contraception, aux phénomènes d'alcoolisation et de prise de toxiques illicites. [16]

Les souffrances psychiques et la prise en charge de la santé mentale sont aussi de réels problèmes sur les quartiers auxquels s'ajoute le déni des personnes concernées.

➜ La démographie médicale des trois ZUS.

Les médecins généralistes sont présents sur les quartiers même si c'est dans une moindre proportion que sur le reste de la ville. Par contre les dentistes sont très peu nombreux et âgés ce qui risque de poser des problèmes dans les années à venir. Enfin les autres spécialistes sont absents (ophtalmologiste, gynécologues….).

[10] *L'enquête santé-précarité : état de santé et difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des population en situation de précarité en Limousin,* ORS, 2011
[11] idem
[12] *Diagnostic santé participatif de la Bastide*, 2009-2010
[13] Diagnostic santé participatif de la Bastide, 2009-2010
[14] *L'enquête santé-précarité : état de santé et difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations en situation de précarité en Limousin*, ORS, 2011
[15] *Le diagnostic préalable à la création d'un atelier santé ville dans les quartiers de limoges classés en zone urbaine sensible,* ORS, 2006
[16] *Le diagnostic préalable à la création d'un atelier santé ville dans les quartiers de limoges classés en zone urbaine sensible,* ORS, 2006

Démographie médicale sur les ZUS et âge des professionnels
Et ressources mobilisables sur les quartiers

	généraliste	âge	dentiste	âge	infirmière	âge	kiné	âge	pharmacie
Bastide	**5**		**1**	1 > 60 ans	**2**	NC	**0**		**2**
Beaubreuil	**4**	1 > 60 ans	**1**	1 > 60 ans	**4**	NC	**1**	1 > 60 ans	**3**
Val de l'Aurence	**13**	3 entre 55 et 59 ans 2 > 60 ans	**3**	1 > 60 ans	**2**	NC	**3**	2 > 60 ans	**4**
Portes Ferrées	**3**	NC	**1**	NC	**3** et **1** sage femme	NC	**1**	NC	**1**
Vigenal	**2**	NC	**1**	NC	**6**	NC	**0**	NC	**2**

sources: annuaire de la santé 2011 / ARS
NC: données non communiquées

Ratios nb d'habitants/ nb de professionnels de santé

	nombre d'habitants RP 2007	**médecin généraliste**	**dentiste**
		nb total --> ration nb de médecin/pop	**nb total --> ratio nb de dentiste/pop**
Bastide	4621	**5** --> 1 pr 924	**1** -->1 pr 4621
Beaubreuil	5128	**4** -->1pr 1282	**1** --> 1pr 5128
Val de l'Aurence	10 679	**13** -->1pr 821	**3** --> 1pr 3560
Portes Ferrées	3 398	**3** --> 1 pr 1132	**1** --> 1 pr 3398
Vigenal	1 415	**2** --> 1 pr 707	**1** --> 1 pr 1415
total Zones Prioritaires 1	25 241	27--> 1 pr 935	7 --> 1 pr 3606
Limoges hors ZP 1	113 641	154 --> 1 pr 738	71 --> 1 pr 1600
Ville de Limoges	138 882	181 -->1 pr 767	78 --> 1 pr 1780

sources: annuaire de la santé 2011 / ARS; COMPAS 2011

➔ DES BESOINS DE MISE EN PARTENARIAT DES ACTEURS

Dans les deux études qu'il a conduit, l'ORS met en avant le besoin d'un plus grand partenariat entre les acteurs sociaux et médico-sociaux pour faciliter leur travail d'aide et d'information auprès des publics précaires en matière de santé.

Synthèse et perspectives

Le CLS doit mettre en œuvre des actions de santé en lien avec des problématiques de cohésion sociale et inscrites dans le cadre des dispositifs existants (CUCS, ASV). Il a pour principal objectif la réduction des inégalités sociales de santé entre les territoires.

Les axes stratégiques dégagés dans ce Contrat Local de Santé sont élaborés de manière à respecter les priorités stratégiques du PRS, des schémas territoriaux d'organisation et des programmes.

Le CLS et le CUCS convergent vers le même plan d'actions, la programmation se trouvant élargie à l'ensemble des champs de la santé. Le CLS constitue l'axe santé du CUCS 2011-2014.

Les différents travaux et démarches réalisés dans le cadre de l'ASV contribuent aujourd'hui à alimenter et dégager les priorités de ce présent contrat local de santé.

Avec la rédaction et la mise en œuvre de ce premier Contrat Local de Santé sur les quartiers de priorité 1 de la Politique de la Ville, en toute cohérence, l'ASV tend à s'intégrer complètement à cette démarche.

Le contrat Local de Santé de LIMOGES

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu la délibération du Conseil Municipal de la commune de LIMOGES en date du 7 Juillet 2011 ….

Vu la consultation et l'avis favorable émis le 22 Septembre 2011par le Bureau de la Conférence de Territoire du Limousin mandaté par l'assemblée plénière de la Conférence de Territoire du Limousin le 8 Septembre 2011

Il est convenu ce qui suit :

2. Champ du Contrat Local de Santé de Limoges

2.1 Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé du Limousin
- La Ville de Limoges
- La Préfecture de la Haute-Vienne
- Le Centre Hospitalier Universitaire Dupuytren de Limoges
- Le Centre Hospitalier Esquirol à Limoges
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Vienne

2.2 Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé concerne les quartiers du CUCS de priorité 1, soit les trois Zones Urbaines Sensibles de Limoges que sont la Bastide, Beaubreuil et le Val de l'Aurence ainsi que les quartiers des Portes Ferrées et du Vigenal.

Les croisements des indicateurs sociaux et économiques font apparaître ces quartiers comme des zones d'habitat regroupant des familles précaires cumulant un certain nombre de difficultés.
Les quartiers des Portes Ferrées et du Vigenal ne sont pas classés comme ZUS de par leur taille modeste mais connaissent des difficultés socio-économiques aussi importantes.

Sur quatre de ces cinq quartiers (sauf sur le Vigenal), un centre social est implanté; de plus il existe un maillage associatif plus ou moins dense qui pourra être aidant dans la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

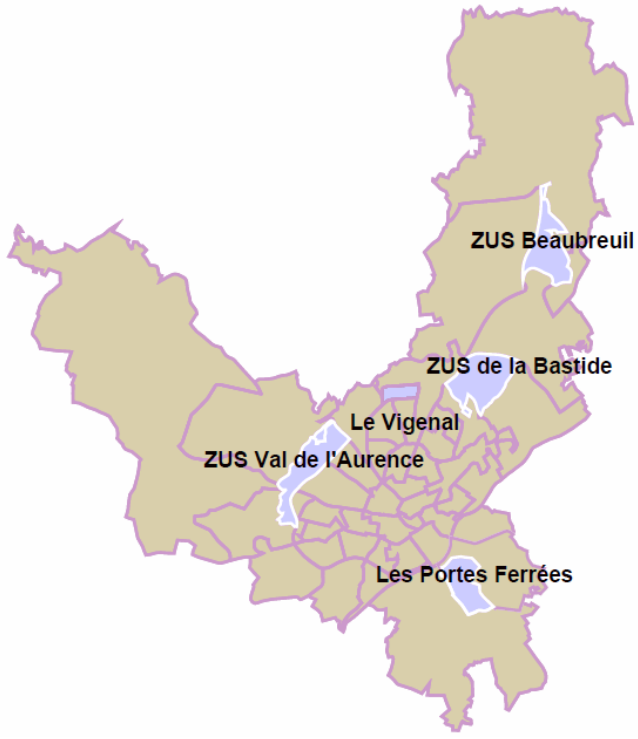
Population des quartiers de priorité 1 :

→ La Bastide (ZUS) : 4 621 habitants
→ Beaubreuil (ZUS) : 5 128 habitants
→ Val de l'Aurence (ZUS) :10 679 habitants
→ Les Portes Ferrées : 3 398 habitants
→ Le Vigenal : 1 415 habitants
TOTAL quartiers : **25 241 habitants**

TOTAL Ville de Limoges : 138 882 habitants

Données RP 2007 (observatoire des quartiers, COMPAS)

Les zones prioritaires de la ville de LIMOGES



2.3 Partenaires

Association Dépistage Des Cancers 87
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
Caisse d'Allocations Familiales
Centre d'Action Médico Social Précoce de Beaubreuil
Centre social Aurence Loisir jeunes
Centre social B 58
Centre social et d'animation des Portes Ferrées
Centre social le Chapeau Magique
Centre social municipal de la Bastide
Collectif Interassociatif Sur la Santé
Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
Collectivités territoriales
Centre Régional d'Examen de santé du Limousin
Délégation Régionale aux droits des femmes et à l'Egalité des chances
Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
Direction Départementale des Territoires
Direction Régionale des Affaires Culturelles
Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
Inspection d'Académie
Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
Ligue contre le cancer
Maison Départementale du Handicap
Mutualité Française Limousin
Observatoire Régional de la Santé du Limousin
Office Public de l'Habitat de Limoges Métropole
Rectorat
Réseau Coglim
Réseau Diablim
Réseau Linut
Réseau Périnatlim
Union Régionale des Professionnels de Santé
Associations caritatives

2.4 Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années, à compter de sa signature.

2.5 Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années. Ces modifications et révisions éventuelles feront l'objet d'avenant(s) signé(s).

2.6 Gouvernance et pilotage

Le pilotage et la priorisation des actions du CLS sont une nécessité pour être opérationnel. Les moyens d'action et d'évaluation doivent relever d'une démarche concertée.

Deux instances sont mises en place: un comité de pilotage et un comité de suivi.

➡ UN COMITE DE PILOTAGE (COPIL)

Le COPIL du CLS est coprésidé par le directeur de l'Agence Régionale de la Santé ou son représentant, le préfet de la Haute-Vienne ou son représentant et le maire de la Ville de Limoges ou son représentant. De manière alternée le comité se réunit dans les locaux de l'ARS et à l'Hôtel de Ville. La structure d'accueil assure le secrétariat de séance. Le COPIL se réunit deux fois par an.

Le COPIL détermine les grandes orientations du CLS et s'assure de leur mise en œuvre.
Il décide aussi des moyens de communication à mettre en œuvre pour relayer le CLS. L'élaboration d'une charte graphique, la diffusion d'affiches et de plaquettes de présentation peuvent être envisagées pour le lancement de la démarche. Sur la période du contrat, des bulletins d'informations sur les évolutions du CLS peuvent également être réalisées. Le COPIL se réserve la possibilité de confier ses missions de communication au comité de suivi.

Le présent CLS représente le volet santé du CUCS. Par conséquent les conclusions du COPIL du CLS seront présentées au COPIL du CUCS.

➡ UN COMITE DE SUIVI

Il se réunit au moins une fois par trimestre à l'initiative de l'ARS, de la préfecture et de la Ville de Limoges.
Il suit la mise en œuvre des actions, s'assure de leur impact et de leur évaluation; il est également force de proposition pour le comité de pilotage.
Il revient au comité de suivi d'organiser des groupes thématiques afin d'impulser une dynamique de travail en réseau. Pour chacun des groupes techniques thématiques, le comité fait appel à des compétences et expertises extérieures en cas de besoin.
La mise en place de groupes thématiques et le travail en réseau sont des conditions nécessaires pour mutualiser le travail de chacun et permettre aussi d'améliorer la connaissance des dispositifs existants.
Les modalités de travail et de fonctionnement de cette instance seront à adapter en fonction des besoins.

➡ ENGAGEMENT FINANCIER DES PARTENAIRES

L'objectif opérationnel sera de rechercher un engagement volontariste des décideurs institutionnels.

L'ARS, en lien avec le projet de schéma régional de prévention pourra apporter une contribution financière aux actions contenues dans le CLS. Au niveau local, le plan de financement du projet local de santé pourra s'appuyer sur les financements d'impulsion ainsi que sur les financements et mises à disposition de ressources locales.
Les fonds mobilisables correspondent aux crédits "prévention sécurité sanitaire" issus de la dotation territoriale du budget de l'Etat (BOP 204) ainsi que du FNPEIS de l'Assurance Maladie

Le CHU recrute sur la base de la dotation versée à cet effet par l'ARS du personnel dont la mission sera d'assurer, en coordination avec notamment le service de la Politique de la Ville, l'animation, la coordination et la mise en œuvre des actions du CLS.

La Ville de Limoges
La Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale participe à l'animation du CLS. Des financements de la Politique de la Ville pourront être apportés aux projets santé dans le cadre de l'appel à projet global du CUCS.

Les autres partenaires peuvent s'engager financièrement en appui des projets en fonction de leurs compétences. Ils apportent des financements correspondant aux orientations définis dans le

contrat. Chacun des partenaires arrête les montants de sa participation financière, ainsi que son affectation, selon ses propres règles d'intervention.

➡ DISPOSITIF DE SUIVI ET D'EVALUATION

Des indicateurs de suivi devront être définis entre l'ARS et les signataires dès l'engagement de la phase de négociation, afin de suivre les phases d'élaboration et de mise en oeuvre des actions du CLS, dans une perspective de pilotage avec notamment des engagements en termes de moyens, le respect du calendrier de mise en œuvre.

Des indicateurs de réalisation et de résultats (ou d'impact), opérationnels, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, devront être identifiés et associés à chacune des actions inscrites dans les CLS.

Ces indicateurs devront permettre d'évaluer pour chaque action du contrat les dimensions suivantes :

- **La pertinence** : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local ;

- **L'efficience** : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de l'action, etc. ;

- **La cohérence** : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants ;

- **L'efficacité** : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions ;

- **L'impact** : effets réels provoqués par l'action sur son environnement.

L'évaluation devra être prévue conjointement par les signataires du CLS.
Les objectifs de l'évaluation, les moyens alloués, le mode d'évaluation (interne, externe, mixte) et les conditions du rendu de cette évaluation pourront être formalisés dans les fiches actions

3. Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

3.1 Axe stratégique 1 : Améliorer la connaissance des problématiques et des besoins

3.1.1 Objectif 1: centraliser les indicateurs quantitatifs de santé à l'échelle des territoires du CLS

Dans le cadre de la réalisation d'un Contrat Local de Santé, il a été convenu de proposer un axe stratégique relatif à l'amélioration des connaissances de cette thématique.
Afin de contribuer à cet objectif, le premier enjeu demeure le développement d'une démarche d'observatoire local de santé en s'appuyant sur un outil déjà existant et délégué par la Ville de Limoges à un prestataire spécialisé (cabinet COMPAS) : *l'observatoire des territoires prioritaires.*

Ce travail, qui fait l'objet d'une convention pluri partenariale d'échanges, rassemble déjà de très nombreuses données socio-démographiques issues de diverses sources institutionnelles.

Cet outil permet ainsi de centraliser, au sein d'une base de données unique, les divers indicateurs utiles émanant d'institutions différentes.

Cet outil facilitera :

- l'analyse territorialisée des informations (échelle des IRIS)
- la mise en lumière des évolutions des territoires
- la mise en débat autour des questions de santé
- l'aide à la décision et au pilotage des politiques publiques
- le recensement des structures, professionnels de santé et de prévention
- la capacité d'appréhender les effets des politiques mises en œuvre
- ….

Cette construction d'un tableau de bord intégrant des données de contexte exclusivement quantitatives ne sera opérant qu'à la condition d'en avoir une lecture partagée. Aussi, cet outil servira de base de discussion et de débat aux acteurs locaux concernés qui auront pour mission de donner le sens nécessaire aux données recueillies.

Cette démarche d'observatoire local sera aussi l'occasion d'améliorer la connaissance des freins à l'accès aux soins avec les professionnels des quartiers concernés. Les diagnostics ont apporté des réponses partielles qui doivent être complétées notamment avec le point de vue des professionnels et des assistantes sociales de quartier.

Les 5 territoires prioritaires de la Ville de Limoges sont concernés par cette démarche d'observatoire, dans une approche comparative avec le reste de la ville.

action 3.1.1-1 : développer une démarche d'observatoire local de santé (cf fiche action en annexe)

action 3.1.1-2 : favoriser les enquêtes auprès des professionnels de santé (cf fiche action en annexe)

3.1.2 Objectif 2 : favoriser le développement d'une culture commune de promotion de la santé sur les territoires du CLS

La diffusion d'une culture commune autour de la promotion de la santé contribue aussi à améliorer la connaissance des acteurs. Il est nécessaire de développer cette culture commune.

action 3.1.2-1 : créer des espaces de rencontre dans les quartiers pour informer et mobiliser le tissu local d'acteurs et la population autour de la promotion de la santé

action 3.1.2-2 : proposer des temps de formation en promotion de la santé aux acteurs

3.1.3 Objectif 3 : associer et mobiliser les populations et les représentants associatifs

Toujours dans un but d'améliorer la connaissance, il est nécessaire d'associer les habitants et les représentants associatifs dans le CLS et dans sa mise en œuvre.

action 3.1.3-1 : recenser l'existant en matière de micro-projets

action 3.1.3-2 : encourager les initiatives intéressantes en organisant un temps commun de partage d'informations et d'échanges sur les pratiques

3.2 Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers

A âge, sexe, niveau d'étude ou catégorie sociale égale, les habitants des ZUS se perçoivent en moins bonne santé que le reste de la population. Selon l'ONZUS de 2006, un tiers des résidants en ZUS se déclarent en mauvaise santé contre un quart des personnes hors ZUS. Concernant le recours aux soins, les résidants des ZUS sont plus nombreux à avoir subi au moins une hospitalisation dans les douze derniers mois (15,6% contre 13,5% pour la population ne vivant pas en ZUS) mais ils recourent moins fréquemment à un spécialiste (57,2% contre 64,4%).

3.2.1 Objectif 1 : développer les actions de médiation et d'accompagnement vers les droits et les soins

D'après les différentes études menées, plusieurs freins empêchant d'accéder aux soins sont repérés. Parmi ces obstacles les problèmes linguistiques sont fréquents. Les assistantes sociales, les médecins, la PASS Mobile et les acteurs de proximité s'y heurtent et manquent de moyens pour y remédier. Des actions dans le champ de l'interprétariat permettraient de répondre à un besoin certain.
Il est à noter que cet enjeu d'interprétariat est transversal au CLS et au Contrat Urbain de Cohésion Sociale.

action 3.2.1-1 : soutenir et développer les actions d'interprétariat

action 3.2.1-2 : expérimenter une prestation organisée d'interprétariat, mise à disposition pour la PASS Mobile (cf fiche action en annexe)

Certaines personnes isolées ou mal intégrées dans le système n'atteignent pas les soins du fait qu'elles auraient besoin d'être accompagnées dans leurs démarches. Une personne relais capable de faire de la médiation, d'aider les individus dans leurs parcours (prises de RDV, dossier administratif, accès aux consultations spécialisées, etc.) et de les conduire physiquement chez les professionnels de santé de premier recours ou spécialisés, permettrait de réduire le taux de renoncement aux soins.

action 3.2.1-3 : promouvoir la médiation et l'accompagnement vers les soins

action 3.2.1-4 : réaliser une plaquette d'information sur la PASS du CHU en plusieurs langues (cf fiche action en annexe)

3.2.2 Objectif 2 : développer des actions dans le champ de la périnatalité

action 3.2.2-1 : soutenir les équipes des lieux d'accueils de la petite enfance pour favoriser le repérage et le diagnostic précoce.

action 3.2.2-2 : communiquer, informer et sensibiliser les mères sur les modes d'alimentation du nouveau-né pour permettre un choix éclairé et promouvoir l'allaitement maternel.
Cette action est en lien avec la mesure 5 du PNNS 3

3.2.3 Objectif 3 : consolider, développer et optimiser l'offre de soins de 1ier recours

action 3.2.3-1 : organiser un temps commun de sensibilisation avec les professionnels de santé des territoires et les acteurs de proximité du champ social, éducatif sur les alternatives aux urgences des établissements de santé (outil/carte postale "le 15")

action 3.2.3-2 : encourager les bonnes pratiques comme la mise en place du tiers payant

action 3.2.3-3 : améliorer pour les situations complexes repérées sur les quartiers, les modes de coopération ville-hôpital, les prises en charge coordonnées (outils de liaison/Dossier Médical Personnel/actions d'éducation thérapeutique)

action 3.2.3-4 : développer la coordination entre les professionnels de santé libéraux des quartiers et les travailleurs sociaux intervenant sur ces territoires.

action 3.2.3-5 : étudier l'offre de soins de premiers recours sur les quartiers et accompagner les professionnels de santé vers de nouveaux modes d'exercice (cf fiche action en annexe)

action 3.2.3-6 : proposer aux publics des quartiers un bilan de santé réalisé par le Centre Régional d'Examens de Santé du Limousin

3.2.4 Objectif 4 : améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins

La CPAM est un opérateur essentiel pour améliorer l'accès aux droits des personnes. Pour ce faire, il est nécessaire d'agir à différents niveaux :

- auprès des assistants sociaux et personnes assimilées qui aident directement les personnes dans leurs démarches,

- auprès des associations et structures relais qui sont directement au contact des personnes précaires

- et auprès des populations précaires bénéficiaires des dispositifs tels que l'AME, la CMU de base ou complémentaire, l'ACS.

action 3.2.4-1 : mettre en place des accès privilégiés pour les assistants sociaux sur les divers canaux de contact de la CPAM (PFS, accueil physique et mails). La méthodologie (codes confidentiels …) fera l'objet d'une convention avec les collectivités territoriales dont le CCAS de la Ville de Limoges (cf fiche action en annexe)

action 3.2.4-2 : désigner des référents dédiés à la CPAM (pour les appels ou mails nécessitant un transfert en niveau 2) (cf fiche action en annexe)

action 3.2.4-3 : offrir un appui documentaire (dépliants …) aux associations et structures relais (Secours populaire, Restos du Cœur, Emmaüs, Ma Camping, UDAF, ALSEA …) qui accompagnent les publics précaires. (cf fiche action en annexe)

action 3.2.4-4 : proposer un accueil sur rendez-vous au siège dès le quatrième trimestre 2011 de 8h30 à 17h00, et si possible en priorité sur la plage 8h30 - 10h qui est moins fréquentée (y compris lors de l'accompagnement de populations précaires). Les rendez-vous pris à la CPAM pourront être rappelés aux personnes par SMS ou téléphone la veille du jour fixé. (cf fiche action en annexe)

action 3.2.4-5 : contribuer à l'actualisation des connaissances des travailleurs sociaux sur la législation AME, CMU, ACS et sur les aides financières individuelles. Cette actualisation peut également être proposée aux personnes des associations et des structures relais qui sont amenées à aider les familles à compléter les dossiers de demande d'ouverture des droits. (cf fiche action en annexe).

3.2.5 Objectif 5 : développer l'implication des structures médico-sociales sur les quartiers

Il convient de favoriser l'ouverture des établissements pour personnes âgées (EHPAD, logement-foyers) sur les quartiers où ils sont implantés et de développer les échanges intergénérationnels.

Le CAMPS implanté sur Beaubreuil a vocation à contribuer à la mise en œuvre du CLS dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance

3.3 Axe stratégique 3 : agir sur l'environnement pour agir sur la santé

3.3.1 Objectif 1 : réduire les nuisances liées aux bruits

Les habitants des quartiers sont nombreux à se déclarer gênés par le bruit. Lors du questionnaire santé réalisé sur Beaubreuil, plus d'une personne sur deux déclare souffrir du bruit. Les nuisances évoquées sont diverses : bruit du voisinage, bruit de véhicules motorisés, bruits venant des espaces extérieurs, bruits de fête…

Si le bruit perturbe la tranquillité publique, il porte également atteinte à la santé de chacun. L'excès de bruit a des effets sur l'audition mais pas seulement. Il peut aussi perturber l'organisme en général, et notamment le sommeil et le comportement. Cela peut se traduire par une certaine agressivité voire des troubles du comportement. Il donc important de considérer pleinement cette gêne sur les quartiers où la densité d'habitants est forte.

Un travail sur la citoyenneté peut notamment permettre à chacun de prendre conscience des bruits qu'il peut générer et de proposer des astuces pour y remédier. La vie dans les grands ensembles peut s'améliorer si chacun s'investit au quotidien.

Aussi il est nécessaire de montrer l'importance de veiller à conserver son capital auditif.

Un certain nombre d'actions sur le champ de l'information, de la formation et de l'éducation peuvent être proposées et mises en place.

action 3.3.1-1 *:* éduquer à la prévention du bruit auprès des collégiens des quartiers dans une approche de promotion de la santé (cf fiche action en annexe)

action 3.3.1-2 : développer l'opération «les décibels à l'appel**»** avec les classes de CM2 des écoles des quartiers pour sensibiliser sur l'environnement sonore. En partenariat avec l'Inspection Académique et la direction Environnement Santé de la Ville, cette action est à renforcer sur les classes des quartiers prioritaires. (cf fiche action en annexe)

action 3.3.1-3 : proposer et organiser une formation pour les gardiens d'immeubles, les médiateurs de quartiers, les correspondants de soirée et les agents de l'OPHLM dans les domaines du bruit de voisinage afin qu'ils acquièrent des connaissances et des compétences leur permettant de prévenir et de gérer les conflits de voisinage dus aux nuisances sonores. (cf fiche action en annexe)

action 3.3.1-4 : utiliser un appartement témoin pédagogique pour aborder, lors de réunions collectives avec les locataires, les problèmes de bruits de voisinage et des nuisances sonores plus généralement. Ces moments d'échange seraient aussi l'occasion de diffuser les bonnes pratiques dans le domaine du bruit et de prendre conscience que l'on est tous générateur de bruit plus ou moins dérangeants pour son entourage. (cf fiche action en annexe)

action 3.3.1-5 : organiser un forum sur le bruit, la qualité de vie et les effets sur la santé pour sensibiliser aux questions du bruit et communiquer sur les nuisances sonores et les moyens d'y remédier. (cf fiche action en annexe)

3.3.2 Objectif 2 : accompagner les initiatives existantes en matière de propreté des espaces collectifs

La question de la propreté des espaces communs et des abords des immeubles, est une des préoccupations les plus mises en avant par les habitants interrogés dans le cadre des diagnostics santé.

Sur les quartiers sensibles, on remarque un défaut d'appropriation par certains ménages des règles élémentaires de vie en collectif. L'intervention publique en matière de gestion de la propreté s'avère complexe sur ces sites. Pour remédier à ces difficultés de nombreuses initiatives sont régulièrement proposées.

La Direction de la Propreté de Limoges Métropole, propose des actions d'informations aux locataires sous diverses formes en partenariat avec les bailleurs afin d'optimiser l'utilisation des colonnes aériennes et le tri des déchets. Concernant les encombrants, des points de collectes sont proposés sur les quartiers. Des messages informatifs peuvent être renforcés concernant ces ramassages.

Des chantiers d'insertion sont aussi déployés sur les quartiers pour, entre autres, nettoyer les espaces extérieurs. Le travail de ces équipes et le personnel lui-même ne sont pas toujours bien respectés ce qui justifieraient des actions spécifiques.

Des opérations de sensibilisation sont aussi proposées par les agents de développement des quartiers dans le cadre des événementiels « j'aime mon quartier ». Ces actions partenariales réunissent les différents services de la Ville et de l'agglomération qui travaillent avec les écoles des quartiers pour sensibiliser les enfants au respect de l'environnement, au tri des déchets et au recyclage.

Le CUCS se saisit directement de cette thématique de la propreté dans son volet intitulé « amélioration de l'habitat et cadre de vie ». La Gestion Urbaine de Proximité (GUP) précisée dans ce dernier axe est un outil partenarial qui prend en compte cette problématique.

En effet dans le cadre de la GUP, les aspects qualitatifs tels que les questions de propreté ou encore la qualité des espaces extérieurs sont soigneusement regardés. Cette démarche permet de coordonner les différents services des collectivités locales, les bailleurs sociaux et l'Etat pour améliorer le cadre de vie des habitants des quartiers. La démarche de diagnostic en marchant adoptée en GUP, permet d'apprécier les dysfonctionnements du quartier et les carences en matière de gestion. Une fois les problèmes repérés, les services compétents tentent d'apporter des solutions pour répondre au plus près des besoins des habitants et rendre leur environnement agréable.

Enfin, dans le cadre du Projet de Rénovation Urbaine, l'amélioration du cadre de vie est un des principaux objectifs. Ces projets tentent de répondre aux préoccupations des habitants. Aussi, dans la mesure du possible, les habitants sont consultés et invités à participer à des ateliers urbains pour réfléchir collectivement à la restructuration de certains espaces collectifs.

3.3.3 Objectif 3: **développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité afin de préserver le capital santé**

Cet objectif est en lien avec l'axe 2 du PNNS 3, mesures 1 et 2

action 3.3.3-1 : favoriser les déplacements à pied ou en vélo

action 3.3.3-2 : développer l'offre d'activité sportive et l'offre d'activité physique adaptée, permettant l'adoption de comportements favorables au maintien du capital-santé des populations, dans le respect d'elles-mêmes, des autres et de l'environnement. (cf fiche action en annexe)

action 3.3.3-3 : développer l'action "Bouge ….une priorité pour la santé" sur les écoles des quartiers. (cf fiche action en annexe)

action 3.3.3-4 *:* sensibiliser à l'athlétisme les 12-17 ans et informer sur les bienfaits du sport. Une animation est proposée sur une journée sous forme d'ateliers accompagnée d'un quiz « sport-santé »

action 3.3.3-5 *:* promouvoir auprès des enfants des quartiers l'existence des opérations « Sportez-vous bien » à destination des 9-16 ans pendant les vacances scolaires et des « Mercredis sportifs » pour les 4-11 ans pendant les périodes scolaires, et favoriser l'inscription à ces activités gratuites proposées par les services des sports de la Ville de Limoges.

action 3.3.3-6 *:* communiquer sur l'existence et le rôle du centre médico-sportif du service des sports de la Ville de Limoges et faciliter son accès aux publics des quartiers. Les médecins de ce centre proposent des bilans médicaux gratuits orientés sur la pratique sportive et l'éducation physique; ils peuvent délivrer les certificats médicaux nécessaires à la pratique du sport dans les clubs.

action 3.3.3-7 *:* renforcer la présence des habitants des quartiers dans les « Printemps sportifs » proposés aux personnes de plus de 50 ans afin de limiter l'isolement et favoriser la pratique du sport dans une logique de lien social et de maintien des capacités physiques.

3.3.4 Objectif 4 : *prévenir l'isolement notamment pour les personnes vieillissantes*

Les projections de population pour la ville de Limoges montrent que le vieillissement à venir pour les prochaines années sera important. Sur les territoires prioritaires, les 75 ans et plus représentent 7,3% de la population et ces quartiers vont connaître un vieillissement nettement plus rapide que sur le reste de la commune.

Concernant la part des 80 ans et plus, 1 /3 vivent seuls sur la ZUS de la Bastide et des Portes Ferrées contre moins de la moitié sur le Vigenal et la ZUS de Beaubreuil. L'isolement des personnes âgées est une problématique qui va donc s'accroître sur les quartiers prioritaires les années à venir.

De plus le diagnostic santé réalisé sur le quartier de Beaubreuil a montré que 3% des personnes interrogées déclarent ne voir personne (ni ami, ni famille, ni voisin). Aussi un certain nombre de personnes de plus de 50 ans n'ont de relation avec l'extérieur que via le personnel soignant ou les aides à domicile.

Les associations et centre sociaux oeuvrent déjà dans ce champ en proposant des actions en faveur des personnes « seniors ». Malgré l'offre existante, il paraît nécessaire de proposer d'autres initiatives pour rompre l'isolement et la solitude des personnes résidant sur les quartiers.

action 3.3.4-1 : expérimenter l'opération « Bonjour Facteur » qui représente un service de proximité pour les personnes repérées comme isolées. Le facteur se rend régulièrement au domicile des personnes (même si elles n'ont pas de courrier) préalablement repérées et ayant données leur accord afin de vérifier que tout aille bien. Ce passage quotidien permet de retisser du lien social avec l'extérieur pour des personnes sortant peu de chez elles. (cf fiche action en annexe)

3.4 Axe stratégique 4 : développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage

3.4.1 Objectif 1 : éduquer à la sexualité et à la vie affective, prévenir les grossesses précoces et les IST

action 3.4.1-1 : prioriser dans les collèges des territoires du CLS la mise en œuvre du programme «XY : éducation à la sexualité et à la vie affective » (cf fiche action en annexe)

action 3.4.1-2 : promouvoir l'action du groupe de femmes relais en éducation à la santé et à la prévention, Santin'Elles, auprès du public féminin et jeune des quartiers; favoriser un accès gratuit et anonyme à la contraception (cf fiche action en annexe)

3.4.2 Objectif 2 : promouvoir et développer la formation à l'acquisition des gestes de premiers secours en milieu scolaire et auprès des adultes

action 3.4.2-1 *:* généraliser la démarche dans les établissements scolaires implantés sur les territoires du CLS

action 3.4.2-2 *:* favoriser la connaissance et l'accès à la formation pour le public fréquentant les centres sociaux, mission locale, associations de quartiers …

3.4.3 Objectif 3 : promouvoir l'intérêt d'une alimentation équilibrée afin de lutter contre le surpoids et l'obésité

Cet objectif est en lien avec le PNNS 3 (2011-2015), le Plan Obésité (2010-2013), ainsi que le Plan National Alimentation et le Programme Alimentation Insertion.

Le rapport de 2009 de l'Observatoire National des ZUS (ONZUS) montre que les enfants scolarisés en ZUS ont une alimentation moins équilibrée que les autres. Ils prennent moins fréquemment leur petit-déjeuner sept fois par semaine que ceux scolarisés hors ZUS. Ils sont plus nombreux à consommer des boissons sucrées sept fois par semaine (CM2 : 30% en ZUS contre 24% hors ZUS) et sont en revanche moins nombreux à consommer des fruits et légumes (CM2 : 35% en ZUS contre 46% hors ZUS) et des produits laitiers (CM2 : 84% en ZUS contre 89% hors ZUS).

action 3.4.3-1 : organiser la sensibilisation et la communication dans les cantines scolaires par un renforcement des campagnes d'affichage (faire connaître et valoriser les outils et documents validés par le PNNS en lien avec l'axe 4 du PNNS 3 mesures 1, 2, 3 et 4)

action 3.4.3-2 : promouvoir l'opération un fruit à la récré (axe 1 du PNA) (cf fiche action en annexe)

action 3.4.3-3 : favoriser la consommation d'eau potable dans les établissements scolaires en facilitant l'accès aux points d'eau (actions du Programme éducation santé 2011-2015 intégrées dans le Plan Obésité 2010-2013 mesure 2.3 actions 17)

action 3.4.3-4 : produire un état des lieux et analyser les causes de la sous-fréquentation de la restauration scolaire par les enfants des quartiers (enquête participative/questionnaires)

action 3.4.3-5 : favoriser la création et accompagner le fonctionnement d'une épicerie sociale

3.4.4 Objectif 4 : renforcer les compétences des intervenants sur la thématique nutrition dans les quartiers

action 3.4.4-1 : développer les actions de sensibilisation en direction du personnel municipal de restauration collective (PNNS 3 axe 1 actions 4)

action 3.4.4-2 : organiser des sessions de formation en direction des salariés et des bénévoles de l'aide alimentaire (cf fiche action en annexe)

3.4.5 Objectif 5 : favoriser le repérage précoce, le dépistage et la prise en charge spécifique des enfants en surpoids ou souffrant d'obésité

Le rapport de l'ONZUS 2009 montre que les élèves de CM2 scolarisés en ZUS sont davantage concernés par l'obésité et le surpoids que les élèves hors ZUS. D'après une étude réalisée en 2004-2005, 8% des élèves en ZUS souffrent d'obésité (contre 3% hors ZUS) et 24% souffrent de surpoids (contre 19% hors ZUS). Les filles sont plus touchées que les garçons.

Le constat reste valable pour les élèves de 3è.

En Limousin, les chiffres de 2003 indiquaient une prévalence de la surcharge pondérale chez 10,1% de la population et un taux d'obésité de 2,7%. Les objectifs fixés pour 2013 dans le CPOM sont respectivement de 10% et 2.5%.

action 3.4.5-1 : faire un état des lieux de la prévalence du surpoids et de l'obésité pour les enfants entrant en CP

action 3.4.5-2 : promouvoir le suivi des courbes et le calcul de l'IMC grâce à la tenue du carnet de santé auprès des généralistes, des personnels de santé de l'EN

action 3.4.5-3 *:* impulser une démarche de réseau avec l'élaboration d'un répertoire récapitulant les ressources et les différents modes de prise en charge (médecins spécialistes et structures spécialisées)

3.4.6 Objectif 6 : lutter contre les risques liés à la consommation d'alcool

Les différentes études menées sur les habitudes de consommation d'alcool sont concordantes : la consommation d'alcool est plus forte chez les ouvriers et artisans que chez les cadres supérieurs et professions intermédiaires.

action 3.4.6-1 *:* organiser des sessions de formation à la pratique du repérage précoce et à l'intervention brève en direction des professionnels de santé des quartiers (cf fiche action en annexe)

3.4.7 Objectif 7 : participer à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants

D'après le rapport de l'ONZUS 2009, les élèves inscrits en ZUS ont davantage de dents cariés non soignées (CM2 : 0,6 dent cariée par élève en moyenne en ZUS contre 0,3 hors ZUS).

action 3.4.7-1 *:* poursuivre la démarche de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire au sein des écoles de quartiers et promotion adaptée du programme national M' T DENT (cf fiche action en annexe)

action 3.4.7-2 : poursuivre la démarche de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et promotion adaptée du programme national M' T DENT avec la mise en place de l'arbre à pommes sur des écoles de quartier (cf fiche action en annexe)

action 3.4.7-3 : initier des opérations de sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire via les accueils de loisirs des quartiers (cf fiche action en annexe)

3.4.8 Objectif 8 : améliorer le dépistage du cancer du sein et du cancer colo-rectal

En Haute-Vienne, selon les dernières données de l'InVS pour la période 2009-2010, le taux de participation Insee pour le cancer du sein est de 67,5% et pour le cancer colo-rectal 31,7%.

Pour 2013, le CPOM de l'ARS fixe les objectifs suivants:

- 70% de femmes dépistées (cancer du sein)
- et 50% de personnes dépistées (cancer colo-rectal).

action 3.4.8-1 : améliorer le taux de dépistage du cancer du sein (cf fiche action en annexe) :

- en relayant activement la campagne intitulée "Octobre rose"
- en structurant, systématisant et accompagnant les actions de promotion du dépistage du cancer du sein auprès des groupes constitués de femmes dans les quartiers
- en formant les acteurs de proximité à l'accompagnement vers le dépistage (cancer colorectal) avec l'animation d'ateliers
- en développant une offre alternative de transport (covoiturage) et en promouvant la prise de rendez-vous groupés ou toute autre action visant à développer le dépistage.

3.4.9 Objectif 9 : améliorer le taux de couverture vaccinale

L'amélioration du taux de couverture vaccinale passe notamment par une augmentation du nombre d'enfants de 24 mois vaccinés contre la rougeole, les oreillons et rubéole (ROR). Le CPOM de l'ARS fixe à l'horizon 2013 un objectif de 95% d'enfants vaccinés.

action 3.4.9-1 : renforcer la mobilisation et la participation à la semaine nationale de la vaccination

action 3.4.9-2 : former les acteurs de terrain à l'accompagnement des campagnes de promotion et de communication (outils sur la vaccination)

action 3.4.9-3 : sensibiliser les médecins généralistes à signaler immédiatement tout cas de rougeole

action 3.4.9-4 : pérenniser les actions du centre de vaccination de la ville de Limoges

3.4.10 Objectif 10 : promouvoir la santé mentale des jeunes sur les quartiers

action 3.4.10-1 *:* renforcer l'action ADDICT'ABOUT auprès des élèves de fin de cycle 3 dans les quartiers concernés par le CLS (cf fiche action en annexe)

action 3.4.10-2 : sensibiliser/former les acteurs auprès des jeunes (milieu associatif, sportif…) au développement des compétences psychosociales

3.5 Axe stratégique 5 : améliorer la prise en compte des besoins en santé mentale

"Il n'y a pas aujourd'hui de santé, de bien-être ni de socialité équilibrée sans santé mentale" Alain Ehrenberg

"*La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.*
Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté" (OMS)

Les priorités dégagées par le PSRS dans le champ de la santé mentale se déclinent ainsi qu'il suit :
- Agir sur les déterminants en santé mentale
- Améliorer qualitativement l'offre en santé mentale et son accès
- Améliorer la continuité et la lisibilité de la prise en charge

Les études de l'ORS, les paroles des acteurs et des professionnels de santé des quartiers mettent en exergue les problèmes de santé mentale (chez les adultes notamment) et de souffrance psycho-sociale.

La PASS Mobile santé mentale et précarité (pour les publics adultes) et la Maison des adolescents (pour les publics jeunes) sont des partenaires essentiels pour œuvrer sur ces champs auprès des publics en difficulté.

3.4.1 Objectif 1 : renforcer les interventions des professionnels à destination des populations adultes des quartiers en situation de souffrance psychique

Les équipes et structures de proximité du Centre Hospitalier Esquirol qui interviennent au sein des quartiers pour la population adulte sont : la PASS Mobile santé mentale et précarité (pour l'accès aux soins en santé mentale des personnes en situation de précarité), l'équipe ambulatoire de proximité (principalement dans le cadre des suivis d'hospitalisation), l'équipe mobile de psychogériatrie pour les personnes âgées, l'équipe de liaison et l'équipe de prévention et de soins du Pôle d'addictologie. Une consultation et un hôpital de jour sont implantés sur Beaubreuil.

action 3.4.1-1 *:* renforcer le partenariat des professionnels du CH Esquirol avec les acteurs de proximité des quartiers (cf fiche action en annexe)

Il s'agit de développer les possibilités d'intervention des infirmiers de la PASS Mobile dans les quartiers en lien avec les travailleurs sociaux et médico-sociaux, les centres sociaux et les associations qui y sont implantées :

- interventions à la demande pour les personnes signalées par les intervenants de terrain
- séquences d'appui technique dédiées aux intervenants de terrain
- renforcement du temps de présence sur les quartiers, pour :

    - travailler de façon continue avec tous les intervenants de terrain à partir des situations rencontrées chez les publics concernés sur le repérage précoce en santé mentale.

    - faciliter l'orientation vers l'une des équipes de proximité du CH Esquirol susceptibles d'intervenir (PASS Santé mentale, Equipe mobile de psychogériatrie, Equipe ambulatoire de proximité …) en assurant si nécessaire avec les intervenants de terrain un accompagnement individuel. Dans une logique de mutualisation, renforcement de l'articulation avec l'équipe mobile de psychogériatrie, afin d'améliorer le repérage précoce des personnes âgées en situation de grande vulnérabilité (démences, maladie d'Alzheimer, grand isolement …) et de prévenir l'hospitalisation.

    - renforcer l'appui technique aux intervenants de terrain sur les situations concrètes afin de développer leur expertise dans l'accompagnement des personnes en situation de souffrance psychique

    - mettre en place des interventions dédiées sur des thématiques ciblées en fonction des besoins (par exemple suite à la survenue d'un événement générant des souffrances psychiques) auprès des habitants des quartiers dans des groupes constitués avec les intervenants de terrain.

Il s'agit aussi de faciliter l'accès de la population des quartiers suivie pour des problématiques de santé mentale et qui nécessite des soins somatiques, à une consultation de médecin généraliste articulée avec la PASS Mobile.

action 3.4.1-2 : mettre en place une prestation de service social de premier niveau au sein de la PASS Mobile pour les publics des quartiers :accueil des usagers sans référent social afin d'évaluer la situation, de les orienter et de les accompagner vers le professionnel concerné(cf fiche action en annexe)

3.4.2 Objectif 2 : renforcer les interventions des professionnels à destination des jeunes des quartiers en situation de souffrance psychique.

Les équipes et structures de proximité du CHE qui interviennent au sein des quartiers pour la population jeune sont :

- la Maison des adolescents qui poursuit actuellement le développement de ses interventions sur les quartiers après avoir développé son activité sur son site de centre ville,
- l'équipe mobile de pédopsychiatrie qui y intervient ponctuellement dans le cadre de visites à domicile ou au sein des établissements scolaires,
- l'équipe de prévention et de soins du Pôle d'addictologie (actions de prévention et de partenariat dans les collèges et avec les intervenants de terrain),
- l'équipe de liaison du Pôle d'addictologie (interventions davantage d'appui technique).

action 3.4.2-1 *:* renforcer les interventions de la Maison des adolescents sur les quartiers (cf fiche action en annexe) :
Il s'agit de poursuivre et amplifier les actions à destination des jeunes et des intervenants de terrain visant à les informer sur les actions d'écoute, de soutien et d'accompagnement que peut leur apporter la Maison des adolescents.
Il convient de poursuivre dans ce cadre les interventions des professionnels de la Maison des adolescents auprès des jeunes et des équipes éducatives des collèges et lycées recevant des jeunes des quartiers et de participer à des actions organisées par les intervenants de terrain contribuant à cet objectif.

Pour ce faire, il est nécessaire de:

- mettre en place sur les quartiers des interventions dédiées des professionnels de la Maison des adolescents sur des thématiques ciblées générant une souffrance psychique chez certains publics jeunes des quartiers (par exemple suite à la survenue d'un événement violent), au sein de groupes de jeunes constitués avec les intervenants de terrain.

- apporter dans ce cadre un appui technique aux intervenants de terrain.

- mettre en place, en fonction des possibilités, un temps régulier d'infirmier rattaché à la Maison des adolescents pour :
    - faciliter l'orientation vers l'une des équipes de proximité du CHE susceptible d'intervenir (Maison des adolescents, équipe mobile de pédopsychiatrie, équipes du Pôle d'addictologie…) en assurant si nécessaire avec les intervenants de terrain un accompagnement individuel.
    - renforcer l'appui technique aux intervenants de terrain afin de développer leur expertise dans l'accompagnement des jeunes en situation de souffrance psychique :
        - travailler de façon continue avec tous les intervenants de terrain à partir des situations rencontrées chez les jeunes sur le repérage précoce en santé mentale.
        - apporter aux intervenants de terrain un appui technique sur les situations des jeunes en souffrance psychique rencontrées

action 3.4.2-2 *:* poursuivre les interventions de l'équipe de prévention et de soins du Pôle d'addictologie auprès des jeunes des quartiers au sein des collèges et sur des actions ciblées dédiées en lien avec les intervenants de terrain et poursuivre les interventions sur les quartiers de l'équipe de liaison du Pôle d'addictologie qui intervient davantage en appui technique des travailleurs sociaux et médico-sociaux et des bénévoles des associations (cf fiche action en annexe).

action 3.4.2-3 : contribuer aux actions menées pour la prévention du décrochage scolaire en y intégrant la dimension de la souffrance psychique.

action 3.4.2-4 *:* participer à un diagnostic partagé sur l'intégration des jeunes des quartiers en y intégrant la dimension de souffrance psychique.

action 3.4.2-5 : mettre en place une intervention dédiée en faveur des très jeunes mères résidant sur les quartiers (cf fiche action en annexe)

4. Signatures des contractants

A Limoges, le 13 octobre 2011,

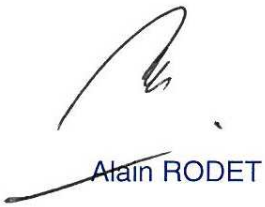
Le Préfet de la Région Limousin
Préfet du département de la Haute-Vienne

Jacques REILLER

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé du Limousin,

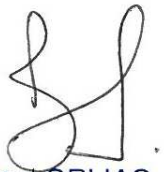
Michel LAFORCADE

Le Député-maire de la Ville de Limoges,



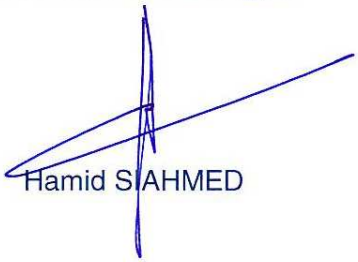
Alain RODET

Le Directeur de la Caisse Primaire
d'Assurance Maladie de la Haute-Vienne



Paul ORLIAC

Le Directeur Général du Centre Hospitalier
Universitaire de Limoges



Hamid SI AHMED

Le Directeur du Centre Hospitalier
Esquirol de Limoges

Antoine PACHECO

GLOSSAIRE

ACS : Aide Complémentaire Santé

ACSE: Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des Chances

ADDC 87 : Association Dépistage Des Cancers

ALJ : Association Loisirs Jeunes (centre social du Val de l'Aurence)

ALSEA : Association Limousine de Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte

ALSH: Accueil de Loisirs sans Hébergement

AME : Aide Médicale d'Etat

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

APA : Aide Personnalisée d'Autonomie

ARESS : Atelier de Recherche et d'Evaluation en Sciences Sociales

ARS : Agence Régionale de Santé

ASV : Atelier Santé Ville

B58 : association Beaubreuil 58 (centre social)

BOP : Budget opérationnel de programme

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMPS : Centre d'Action Médico Social Précoce

CAPF : Centre d'Animation des Portes Ferrées (centre social)

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CG : Conseil Général

CHE : Centre Hospitalier Esquirol

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIDB : Centre d'information et de documentation sur le bruit

CISS : Collectif Interassociatif Sur la Santé

CLS : Contrat Local de Santé

CMPP : Centre Médical Psycho-Pédagogique

CMU ou CMU-B : Couverture Maladie Universelle de Base

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

COMPAS-TIS : Centre d'Observation et de Mesure des Politiques d'Action Sociale – Traitement des Informations Sociales

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CR : Conseil Régional

CRESLI : Centre Régional d'Examens de Santé du Limousin

CRIDFF 87: Centre Régional d'Informations sur le Droit des Femmes et des Familles

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CSP : Code de la Santé Publique

CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DDT : Direction Départementale des Territoires

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

EN : Education Nationale

FNARS : Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale

FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

GUP : Gestion Urbaine de Proximité

HO : Hospitalisation d'Office

(loi) HPST : (loi) Hôpital, Patient, Santé et Territoires

IA : Inspection Académique

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IMC : Indice de Masse Corporelle

INSEE: Institut national de la statistique et des études économiques

InVS: Institut national de Veille Sanitaire

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

ISP : Infirmier de Secteur Psychiatrique

IST : Infections sexuellement transmissibles

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison Départementale du Handicap

MILDT: Mission interministérielle de lutte contre les drogues et toxicomanies

MSD : Maison de la Solidarité du Département

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPHLM : Office Public de l'Habitat de Limoges Métropole

ORS : Observatoire Régional de la Santé du Limousin

PASS Mobile – santé mentale et précarité : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PEPS : Pôle d'Education et de Promotion de la Santé

PFS : Plate Forme de Services

PNA : Plan National Alimentation

PNNS : Plan National Nutrition Santé

PRS : Projet Régional de Santé

PRU : Projet de Rénovation Urbaine

PSRS : Plan Stratégique Régional de Santé

Réseau Coglim : Réseau de dépistage des troubles Cognitifs en Limousin

Réseau Diablim : Réseau régional de soins en Diabétologie

Réseau Linut : Réseau Limousin Nutrition

Réseau Périnatlim : réseau Périnatalité du Limousin

RPIB: Repérage Précoce Intervention Brève

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UFSBD : Union Française de Santé Bucco-dentaire

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

ZUS : Zone Urbaine Sensible

FICHES-ACTIONS

Fiche action 3.1.1-1 : Développer une démarche d'observatoire local de santé

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 1 :** améliorer la connaissance des problématiques et des besoins **Objectif 1:** centraliser les indicateurs quantitatifs de santé à l'échelle des territoires du CLS	
Description de l'action	En s'appuyant sur l'observatoire des territoires prioritaires déjà existant (au sein de la ville de Limoges et délégué à un prestataire extérieur, COMPAS), il s'agit de centraliser un certain nombre de données de santé émanant de différentes institutions. Cette démarche d'observatoire permet de comparer l'état de santé, l'accès aux droits et aux soins des 5 territoires prioritaires avec le reste de la Ville. Les indicateurs retenus concernent les champs de l'accès aux soins, de la démographie médicale, de la santé mentale et de l'environnement.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Ville de Limoges, ARS	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : CPAM, CHU, CH Esquirol, Clinique Chénieux, Inspection Académique 87, CRESLI, ADDC 87, Maison des adolescents, CCAS,	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Mise en place progressive de l'observatoire à partir de la signature du CLS. Les premières données seront recueillies au cours de l'année 2012 et complétées au fil du temps selon les capacités des différents fournisseurs de données.	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Pour chaque indicateur, il est nécessaire de préciser - le fournisseur, - les déclinaisons à envisager, - les conditions d'accès, - la dernière date de disponibilité, - l'échelle d'analyse des données, - le périmètre de l'analyse des données, - le rythme d'actualisation.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Les données transmises seront toujours anonymisées afin de respecter les précautions CNIL. Aussi, il est nécessaire de conventionner avec les partenaires institutionnels pour la transmission de données si ça n'a pas déjà été fait (cf Charte du COMPAS sur l'utilisation des données). Dans le respect de la CNIL, aucune information ne sera diffusée, sur quelque support que ce soit, si celle-ci regroupe moins de 5 individus. L'îlotage sera réalisé sur une base des IRIS mis en œuvre par l'INSEE dans le cadre du premier recensement de la population. Les fichiers qui seront transmis pour l'Observatoire seront sous format « excel » ou « tableur avec séparateur » (le point virgule, par exemple ; attention éviter la virgule), voire « access ». Dans cette base de données informatiques, chaque ligne doit correspondre à une personne. La base est anonymisée mais les adresses devront être complètes avec le n°, la rue et le code postal qui seront précisés.	

Fiche action 3.1.1- 2/3.2.3-5: Etudier l'offre de soins de premiers recours sur deux quartiers ciblés et accompagner vers de nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 1 :** améliorer la connaissance des problématiques et des besoins **Objectif 1:** centraliser les indicateurs quantitatifs de santé à l'échelle des territoires du CLS **Axe stratégique 2**: améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers **Objectif 3:** consolider, développer et optimiser l'offre de soins de premiers recours	
Description de l'action	Recherche action	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées ORS	Moyens engagés :ACsè
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : CPAM,	Moyens engagés :ARS, CPAM, Ville de Limoges
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.2.1-2 : Expérimenter une prestation organisée d'interprétariat pour la PASS Mobile

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers **Objectif 3 :** développer des actions de médiation et d'accompagnement vers les droits et les soins	
Description de l'action	Ces consultations et entretiens dans le champ de la santé mentale avec des publics ne parlant ni le français, ni aucune des langues maîtrisées par les professionnels de la PASS Mobile santé mentale et précarité posent évidemment de réels problèmes dans la prise en charge, rendant le recours à des interprètes fiables indispensable. La clinique psychiatrique ne saurait se passer d'un échange verbal entre le patient et le soignant. La barrière de la langue représente une entrave aux soins. La mise à disposition pour la PASS Mobile d'une prestation organisée d'interprétariat a pour but de favoriser non seulement l'accès aux soins mais également le processus d'intégration et de cohésion sociale. Dans le cadre des consultations ou interventions des professionnels de la PASS Mobile, pouvoir faire appel à une prestation de service en interprétariat auprès de l'Association Intermédiaire « Coup d'Main ». La mise à disposition de cette prestation d'interprétariat destinée aux patients non francophones de la PASS Mobile vise à : - favoriser le recours à une consultation de psychiatre ou d'infirmier ; - fiabiliser les diagnostics ; - améliorer l'accès aux traitements ; - permettre une meilleure compréhension des soins en psychiatrie dispensés dans le pays d'accueil ; - faciliter le passage de relais vers les équipes sociales ou médico-sociales. La mise en place d'une organisation structurée, reposant sur une convention entre les partenaires, devra apporter la garantie de la fiabilité de la prestation et du respect de la confidentialité.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Association intermédiaire "coup d'Main"	Moyens engagés : réseau d'interprètes ayant souscrits à la Charte des Traducteurs et Interprètes.
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Mise en place au 01/10/2011	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action**	Nombre de consultations et d'entretiens individuels réalisés par les professionnels de la PASS Mobile nécessitant un recours à l'interprétariat Nombre de personnes nécessitant un recours à l'interprétariat ayant accédé au dispositif Nombre de personnes nécessitant un recours à l'interprétariat ayant accédé aux soins Nombre de personnes nécessitant un recours à l'interprétariat ayant abandonné la prise en charge	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Risques identifiés : faible qualité de la prestation d'interprétariat. Pour le prévenir, disposer d'un recours à des interprètes ayant souscrit à une charte des interprètes et traducteurs garantissant la qualité de leurs interventions Difficulté préalable à lever : Mesures nouvelles pour financer les frais induits par le recours à une prestation d'interprétariat organisée par l'association « Coup d'Main »	

Fiche action 3.2.1-4 : Réaliser une plaquette d'information sur la PASS traduite en diverses langues

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2** : Améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers **Objectif 1 :** développer les actions de médiation et d'accompagnement vers les droits et les soins	
Description de l'action	Réalisation d'une plaquette d'information sur le fonctionnement de la PASS du CHU: - adaptée aux publics concernés - précisant certaines notions d'accès aux droits - traduite en diverses langues	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : CHU	Moyens engagés : A évaluer, notamment au regard des moyens de traduction nécessaires
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : CPAM	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source		
	Indicateurs d'évaluation: - réalisation de la plaquette - nombre de langues traduites - lieux de diffusion - enquête d'impact	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Adaptation du document à la population ciblée	

Fiche action 3.2.3-6:Proposer aux habitants des quartiers un bilan de santé réalisé par le Centre Régional d'examens de Santé du Limousin

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** Améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers **Objectif 3 :** consolider, développer et optimiser l'offre de soins de 1ier recours	
Description de l'action	Il s'agit de favoriser l'accès aux soins en proposant un bilan de santé et inciter à la déclaration d'un médecin traitant. **-** Bilan de santé (compte rendu adressé à l'intéressé et à son médecin traitant) et mise en place d'un suivi si besoin - Proposition de sevrage tabagique, soutien psychologique pour les 18/25 ans, éducation thérapeutique des patients	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Centre Examens de Santé (CES) Site de LIMOGES	Moyens engagés : Structure et personnel déjà en place
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Le Délégué Prévention du CES pourra informer et sensibiliser le public visé à l'intérêt du bilan de santé, en partenariat avec les	Moyens engagés : Temps
Calendrier prévisionnel	Accueil au CES d'emblée envisageable. Modalités de prise de RDV à préciser.	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Informatique	
	- Nombre de personnes ciblées à l'Accueil reçues sur une période donnée - Restitution statistique du profil de santé de la population étudiée (conduites à risque : tabac/alcool, surpoids/obésité, état vaccinal, pathologies rencontrées) - Pourcentage de précaires parmi cette population calculé à partir du score EPICES mis en place dans les CES Rapport d'activité	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.2.4-1 : Mettre en place des accès privilégiés pour les assistants sociaux		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers sensibles **Objectif 4 :** améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins	
Description de l'action	Mettre en place des accès privilégiés en faveur des travailleurs sociaux ou médico-sociaux (Conseil Général, Ville de Limoges …) sur les divers canaux de contact de la CPAM (PFS, courriers et mails)	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Responsable du Département RELATIONS CLIENTS de la CPAM 87	Moyens engagés : Personnels dédiés pour réponse rapide
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Signature de la convention 3ième trimestre 2011	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Logiciel de Gestion Relation Client (GRC) MEDIALOG	
	Volume des appels / Fréquence annuelle Nombre de contacts par canal via le logiciel de GRC	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.2.4-2 : Désigner des référents dédiés au sein de la CPAM

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers sensibles **Objectif 4 :** améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins	
Description de l'action	Désigner des personnes référentes dédiés aux questions complexes nécessitant d'avoir une expertise en matière d'AME, CMU-B ou CMU-C et ACS (aide à l'Acquisition d'une couverture Complémentaire Santé) via la mobilisation des agents du Service des Actions Sociales et des agents de la Plate-Forme de Service pour assurer la réponse aux mails et aux appels téléphoniques	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Responsable du Service des Actions Sociales de la CPAM 87 (S.A.S.) Responsable du Département RELATIONS CLIENTS de la	Moyens engagés : Personnels dédiés
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Mise en place à partir d'octobre 2011	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	- Outil de gestion des appels (MEDIALOG) - Fax du S.A.S. = 05.55.45.87.66 - Courrier d'offre de services aux partenaires - Enquête de satisfaction annuelle ou réunion annuelle de bilan (taux de satisfaction …)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.2.4-3 : Offrir un appui documentaire auprès des associations et des structures relais		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers sensibles **Objectif 4 :** améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins	
Description de l'action	Offrir un appui documentaire sur la législation et l'accès aux droits des personnes en situation de précarité (AME, CMU-B, CMU-C, ACS …) et des aides financières individuelles (A.S.S.) à l'attention des organismes partenaires (Conseil Général, Ville de Limoges, secteur associatif …)	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Responsable du Département RELATIONS CLIENTS de la CPAM 87	Moyens engagés : Fourniture du support documentaire avec liens hypertext sous forme de CD-ROM (2 fois par an).
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	L'offre sera faite lors de l'actualisation des connaissances des travailleurs sociaux, ou à la demande des partenaires, à partir d'octobre 2011	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Envoi d'un CD-Rom (avec législation actualisée) accompagné d'un questionnaire de satisfaction et d'expression des besoins des travailleurs sociaux Fréquence = 2 fois par an	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.2.4-4 : Proposer des accueils sur rendez-vous au siège de la CPAM 87 en faveur des assistants sociaux et des populations précaires

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers sensibles **Objectif 4 :** améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins	
Description de l'action	Organiser des rencontres sur RDV au profit des travailleurs sociaux des organismes partenaires (Ville de Limoges …) mais aussi des populations précaires, au siège de la CPAM 87 de 8 h 30 à 17 h 00 avec priorité sur la plage 8 h 30 – 10 h 00 + rappel du RDV si besoin par SMS ou téléphone la veille du jour fixé	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Responsable du Département RELATIONS CLIENTS de la CPAM 87	Moyens engagés : Agents d'accueil tous publics et agents d'accueil référents en AME, CMU, ACS et aides financières individuelles
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Octobre 2011	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	- Gestion de l'accueil physique et téléphonique pour la prise en charge de RDV - Outil de Gestion Relation Client (GRC) MEDIALOG pour la gestion des RDV Volumétrie des contacts Fréquence mensuelle	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.2.4-1 : Contribuer à l'actualisation des connaissances des travailleurs sociaux sur la législation AME, CMU, ACS et sur les aides financières individuelles		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 2 :** améliorer l'accès aux soins des personnes résidant sur les quartiers sensibles **Objectif 4 :** améliorer l'accès aux droits et lutter contre le renoncement aux soins	
Description de l'action	Contribuer à l'actualisation des connaissances des travailleurs sociaux et des intervenants sociaux des secteurs associatifs des quartiers sensibles sur la législation en matière d'AME, CMU-B, CMU-C, ACS et sur les aides financières individuelles que la CPAM peut accorder	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : Responsable du Service des Actions Sociales de la CPAM 87	Moyens engagés : Formateurs Documentation (site Ameli.fr …)
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	4ème trimestre 2011	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	- Site Ameli.fr - CD-ROM recensant les points de législation Documentation papier (imprimés de demande d'aides …)	
	Enquête de satisfaction annuelle ou réunion annuelle de bilan (taux de satisfaction)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Accroître le partenariat et l'alerte en cas de difficultés des familles	

Fiche action 3.3.1-1 : Eduquer à la prévention du bruit auprès des collégiens des quartiers dans une approche de promotion de la santé

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 1** : réduire les nuisances liées aux bruits	
Description de l'action	Public : élèves de collèges intéressés dans les territoires CLS ou centres sociaux intéressés (groupes de 15 jeunes au maximum) 1/ Répertorier des bruits quotidiens et les classer (agréables/désagréables, sur lesquels on peut agir/qu'on ne peut limiter) : échanges en ½ groupe classe, durée : 1h30 2/ Réfléchir sur les effets du bruit (agréable et désagréable) sur soi : échanges en ½ groupe classe, durée : 1h30 3/ Sensibiliser à l'écoute de l'environnement sonore : échanges en ½ groupe classe, durée : 1h30 (au minimum) éventuellement en extérieur (ex : Centre culturel de rencontre La Borie en Limousin…) 4/ Proposer des actions réalisables dans le quotidien (dans l'établissement : proposées au chef d'établissement, dans le quartier : proposées à ASV, à la maison : construction de fiche de suivi) : travail en groupe classe (3 sous-groupes), durée : 1h30 puis synthèse- présentation : travail en groupe classe durée : 1h 5/ Valoriser les propositions 6/ Evaluer	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : ARS Mutualité Française Limousin Fédération HIERO	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Education Nationale Collèges des territoires concernés Centres sociaux des territoires concernés	Moyens engagés: coordinatrice musique pour le Rectorat de Limoges Projet d'établissement
Calendrier prévisionnel	Septembre 2012 à fin du CLS	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Projet d'établissement et CLS Processus : inscription dans le projet (nombre de collèges ou de centres sociaux concernés), modalités de mise en œuvre et de suivi (implication dans le projet), réalisation du projet (calendrier) Résultats : mobilisation des publics sur la question du bruit, prise en compte des propositions formulées (individuelles : fiche de suivi complétée, collectivité : valorisation dans le cadre de l'ASV et le projet d'établissement). Impact : appropriation du projet par les établissements ou effets inattendus à 6 mois après la fin du projet.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Intérêt des collèges et priorisation de cette thématique parmi d'autres, articulation avec projet fédération HIERO/EN, possibilité de prendre en compte des propositions formulées par les jeunes.	

Fiche action 3.3.1-2 : Développer l'opération «Les décibels à l'appel » sur les écoles des quartiers		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 1 :** réduire les nuisances sonores	
Description de l'action	L'opération « Les décibels à l'appel » menée avec les classes de CM2 de Limoges est proposée par la Direction Environnement Santé de la ville de Limoges en partenariat avec l'Inspection Académique. L'objectif est une sensibilisation sur l'environnement sonore des enfants. Action à renforcer sur les classes des quartiers prioritaires.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Ville de Limoges (Direction Environnement santé)/ Inspection Académique 87	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Action à proposer pour l'année scolaire 2011/ 2012 et qui pourra se poursuivre les années suivantes.	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Nombre de classes de CM2 concernées / nombre d'enfants concernés Nombre d'interventions dans les classes	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.3.1-3 : Sensibiliser les acteurs de terrain concernant les bruits de voisinage et la gestion des conflits

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 1 :** réduire les nuisances liées aux bruits	
Description de l'action	Proposer une formation aux gardiens d'immeuble, aux médiateurs de quartiers, aux correspondants de soirée et aux agents de l'OPHLM dans les domaines du bruit de voisinage afin qu'ils sachent davantage prévenir et gérer les conflits inhérents aux nuisances sonores.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : ARS / Ville de Limoges (services Environnement Santé, Prévention Sécurité) / OPHLM	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Centre national de la fonction publique territoriale	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Prévoir la formation sur l'année 2012	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Nombre de personnes concernées par la formation Nombre de plaintes reçues à la Ville de Limoges. Nombre de plaintes reçues par les gardiens et agents de l'OPHLM, les médiateurs.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Communiquer sur le rôle des médiateurs et sur leurs capacités à gérer des conflits de voisinage liés aux bruits.	

Fiche action 3.3.1-4 : Mettre en place un appartement témoin pédagogique pour diffuser les bonnes pratiques dans le domaine du bruit (et autres problématiques)

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 1** : réduire les nuisances liées aux bruits	
Description de l'action	Utiliser un appartement témoin pédagogique pour organiser des réunions collectives et des mises en situation, à destination des locataires, sur la thématique des nuisances sonores du quotidien. L'objectif est de communiquer sur les bonnes pratiques dans le domaine du bruit. Cet appartement pourrait aussi être un lieu privilégié pour aborder d'autres problématiques telles que les énergies (moyens pour réduire sa consommation), la bonne utilisation d'un logement (aérer, éviter l'humidité), l'hygiène alimentaire (stockage des aliments, bon entretien du frigo et répartition des aliments)	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Ville de Limoges (direction Environnement Santé/ ASV/ CCAS) / OPHLM	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : MSD, centres sociaux, associations de quartier (CSF…)	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Créer un appartement témoin sur un quartier prioritaire courant 2012 et organiser des réunions thématiques animées par différents partenaires.	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Création d'un appartement Nombre de réunions collectives proposées Nombre de thématiques abordées Nombre d'intervenants Nombre de locataires ayant participés	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Création d'un appartement témoin sur un quartier prioritaire que les autres quartiers devront s'approprier. Mobiliser les différents intervenants potentiels (OPHLM, Ville….) pour animer régulièrement des réunions collectives. Mobiliser les locataires et les inciter à participer.	

Fiche action 3.3.1-5 : Organiser un forum sur le bruit, la qualité de vie et les effets sur la santé		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 1** : réduire les nuisances liées aux bruits	
Description de l'action	Organiser un forum sur les thèmes de l'histoire de la cité, du bruit et de la qualité de vie, de ses effets sur la santé… Les modalités de cette action restent à définir mais elle pourrait être portée par plusieurs partenaires associatifs en lien avec un centre social. Ce forum aurait pour objectif d'interpeller les plus jeunes ainsi que les adultes sur les questions de bruits.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : ARS, Ville, CIDB	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : centres sociaux ? associations ? écoles ? collèges ?	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Prévoir le forum pour 2011 - 2012	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Activités proposées et réalisations Fréquentation du forum Nombre de partenaires associés	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Réaliser un travail multi partenarial Réaliser un forum sur un quartier et inciter les personnes des autres quartiers à se déplacer.	

Fiche action 3.3.3-2 : Développer l'offre d'activité sportive et l'offre d'activité physique adaptée, permettant l'adoption de comportements favorables au maintien du capital-santé des populations, dans le respect d'elles-mêmes, des autres et de l'environnement

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** Développer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé **Objectif 3** : développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité afin de préserver le capital santé	
Description de l'action	Il s'agit de permettre aux populations de faire des choix éclairés, conscients et responsables pour leur santé : activer les leviers de la demande mettant en avant le bien-être et la santé, favoriser des démarches vers une pratique sportive pérenne en soutenant les acteurs du sport qui mettent en place des actions à destination des non pratiquants. Les actions visent, en accompagnant le mouvement sportif dans son développement d'activités non compétitives, à promouvoir la santé par le sport auprès de deux publics spécifiques de la ville de Limoges: - les jeunes des quartiers prioritaires, non licenciés, à qui des cycles d'activité sont proposés tout au long de l'année scolaire. L'opération consiste à proposer une activité physique régulière. Deux disciplines sont particulièrement investies dans la démarche: la natation et le tennis. - les séniors dans l'optique de limiter les effets du vieillissement, en leur proposant des d'activités physiques adaptées (gymnastique, randonnée….)	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : DDCSPP ; DRJSCS ; Associations sportives	Moyens engagés : Crédits du Centre National du Sport (CNDS) sous forme de subventions aux associations sportives mobilisées; Crédits du Programme "Sport" BOP 219
Autres acteurs à mobiliser	Partenariat: Ville de Limoges, Comité Départemental Olympique et Sportif, Comités départementaux de natation, tennis, football, course d'orientation gymnastique volontaire, randonnée pédestre et de la retraite sportive	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :**		
▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Nombre de modules proposés, nombre de séances réalisées, nombre de participants par tranche d'âge et quartier résidentiel	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.3.3-3 : Développer l'opération « Bouge…une priorité pour ta santé » sur les collèges des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3** : agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 3** : développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité	
Description de l'action	Promouvoir la Santé, en s'appuyant sur les bienfaits de l'activité physique auprès des élèves de 6ème. Placer l'Association Sportive dans une dimension éducative pour tous et faciliter l'accès des jeunes à l'activité physique voire l'activité sportive. **Mobilisation en amont de l'événement :** rencontre avec les chefs d'établissement, Présidents des Associations Sportives. information auprès des enseignants d'EPS, animateurs des Associations Sportives. information auprès des infirmières information des élèves par une inclusion UNSS dans l'agenda scolaire distribué par les comités départementaux Ligue contre le Cancer aux futurs élèves de 6ème. **Organisation dans chaque établissement scolaire d'une journée** consacrée au programme « Bouge…, une priorité pour ta santé » dans la semaine précédant les Vacances de Toussaint. Le choix de la date, dans la semaine précisée, est décidé par chaque établissement. L'Association Sportive est le moteur du projet d'où découlent les actions. La Mutualité Française peut être sollicitée pour l'aide : - au montage de projet - à la mise en place d'actions Durant cette journée, seront proposés aux élèves de 6ème : deux ou trois activités sportives proposées par les enseignants d'EPS, choisies parmi les APS organisées par l'UNSS. des ateliers « tests » animés par les enseignants d'EPS (voire d'autres enseignants d'autre matière) et les infirmières scolaires où les élèves pourront tester leur endurance, leur souplesse et leur résistance musculaire. des ateliers « alimentation et activité physique » peuvent être envisagés. **Pendant l'année scolaire :** - mise en place d'un suivi de la pratique sportive des élèves par les infirmières (dans le cadre du suivi infirmier programmé auprès des élèves de 6ème) permettant d'évaluer l'impact de la journée. Organisation de séances d'éducation pour la santé « alimentation et activité physique »	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Union nationale du sport scolaire, Mutualité Française Limousin, EN	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Collèges Services des activités physiques et sportives de Limoges	Moyens engagés : Equipes des établissements Equipes et accessibilité des services aux enfants des quartiers concernés.
Calendrier prévisionnel	Années scolaires de la durée du CLS	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Bilan infirmier dans établissement concerné - CLS Processus : intérêt des chefs d'établissements dans territoires du CLS, inscription dans le projet et mobilisation des équipes. Modalités de mise en œuvre et réalisation des actions. Résultats : niveau de sensibilisation et d'appropriation des élèves (suivi infirmier) Impacts : niveau d'appropriation par les établissements (modification du cadre en faveur du développement de l'activité physique et d'une amélioration de l'offre alimentaire).	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Intérêt des collèges et priorisation de cette thématique parmi d'autres	

Fiche action 3.3.4-1 : Expérimenter le dispositif « Bonjour Facteur »

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 3 :** agir sur l'environnement pour agir sur la santé **Objectif 4 :** prévenir l'isolement notamment pour les personnes vieillissantes	
Description de l'action	Le dispositif « Bonjour Facteur » est un service de proximité qui consiste pour le facteur à se rendre régulièrement au domicile de personnes préalablement repérées comme isolées ou fragilisées par le co-contractant et ayant donné leur accord pour être visitées régulièrement. Le facteur vérifie la présence de la personne, s'assure qu'elle ne présente aucun signe de détresse, et en cas de besoin, donne l'alerte au contact désigné par la convention. Ce dispositif pourrait être expérimenté sur le quartier de la Bastide pour une durée de 6 mois ou 1 an dans un premier temps, après signature d'une convention entre la Poste et la ville de Limoges.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : la Poste / Ville de Limoges	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : assistantes sociales des collectivités territoriales / OPHLM et ses assistantes sociales / le centre social municipal de la Bastide / service Politique de la Ville	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Mise en œuvre pour l'automne 2011 pour une durée expérimentale de 6 mois ou 1an sur le quartier de la Bastide. Reconduction possible ensuite.	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Nombre de personnes suivies Nombre d'alertes données par le facteur Fréquence des passages à domicile Enquêtes de satisfaction	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Présenter l'opération de manière non stigmatisant et obtenir l'adhésion des personnes par l'intermédiaire des assistantes sociales (de l'OPHLM et de la MSD). Se rapprocher des médecins généralistes de quartier qui peuvent connaître certaines personnes isolées.	

Fiche action 3.4.1-1 : Développer l'opération «XY : éducation à la sexualité et à la vie affective » sur les collèges des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 5 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 1 :** éduquer à la sexualité et à la vie affective, prévenir les grossesses précoces et les infections sexuellement transmissibles (IST)	
Description de l'action	Prioriser dans les collèges des territoires du CLS la mise en œuvre du programme "XY: éducation à la sexualité et à la vie affective". Mise en œuvre dans les collèges auprès des classes de 4ème et de 3ème, de l'information et de l'éducation à la sexualité prévues sur les thématiques suivantes : la sexualité humaine, la puberté, la rencontre de l'autre, la contraception et désir d'enfant, la prévention des IST, la loi et sexualité, l'argent et la sexualité. Ces temps doivent permettre de développer les aptitudes individuelles et sociales des élèves pour une meilleure appréhension de leur vie sociale, familiale et amoureuse dans une démarche de respect de soi et de respect de l'Autre. D'un point de vue organisationnel, un référent par établissement coordonne une équipe projet (constituée d'intervenants internes et externes formés). Les interventions sont programmées durant le temps scolaire : heures de cours, heures libérées à cet effet. Recommandations du projet : au moins deux séances de 2 heures par an en 4ème et 3ème, et si possible par demi classes.	
Identification du responsable de l'action	**Structures identifiées :** Rectorat de Limoges, ARS, Inspection académique de la Haute-Vienne, Collèges	**Moyens engagés :** Formation d'intervenants, pilotage projet, financement, Equipe éducative des établissements volontaire, accessibilté des ressources et facilitation d'articulation du programme au CLS.
Autres acteurs à mobiliser	**Structures identifiées :** Entr'AIDSida, Espace choisir (HME), Mutualité Française Limousin	**Moyens engagés :** Personnels externes aux établissements et formés dans le cadre de ce projet.
Calendrier prévisionnel	**Formation d'intervenants :** débutée au cours de l'année scolaire 2010-2011, poursuivie en année scolaire 2011-2012 (portage Educ Nat) **Mise en œuvre effective des séances auprès des élèves** : montée en charge progressive dès la rentrée 2011.(portage collèges) **Accessibilité aux ressources :** tout au long de l'année (portage CLS)	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	- Programme officiel éducation à la sexualité et à la vie affective, et projet Académie de Limoges : Rectorat et ARS assure l'évaluation globale **Processus :** inscription et diversité de participation dans les formations d'intervenants (feuilles de présence indiquant le nombre et les structures des participants), mise en œuvre effective dans les collèges concernés. **Résultats :** les équipes éducatives s'impliquent dans ce programme, réfléchissent à une cohérence entre l'accueil des élèves et ce programme, les élèves repèrent les ressources et s'adressent prioritairement à elles en cas de besoin, le climat entre élèves et entre élèves et équipe s'améliore. **Impact à moyen et long terme :** diminution des grossesses précoces, des violences (statistiques infirmeries, ORS, police…) - CLS /ASV : en concertation avec l'IA, assure le suivi dans les territoires du CLS	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	**Vigilance :** sensibilisation et motivation des chefs d'établissement, adhésion des équipes collèges de ces territoires, et accès prioritaire de ces équipes à la formation, priorisation de cette action dans le projet santé de l'établissement. **Difficultés préalables à lever :** éviter l'accumulation de priorités, et planifier les séances (disponibilité des élèves et des opérateurs…). **Bonnes pratiques :** Conformes aux recommandations des guides Repères validés par l'Educ Nat.	

Fiche action n°3.4.1-2 : Développer le projet Santin'Elles sur les quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 1 :** éduquer à la sexualité et à la vie affective, prévenir les grossesses précoces et les IST	
Description de l'action	L'action correspond à la **déclinaison territoriale sur les quartiers de Limoges du projet « Santin'Elles »** porté depuis 2009 par le CIDFF en collaboration avec Entraid'Sida Limousin. L'action propose de **favoriser des temps de rencontre et d'échanges entre des femmes des quartiers et des jeunes et le groupe de femmes « Santin'Elles »** qui se réunit chaque mois au CIDFF **autour de thématiques concernant la santé** et **la vie relationnelle**. Le travail de ce groupe de femmes s'inscrit dans une **démarche « d'éducation par les pairs »** et de **prévention** à travers la **sensibilisation des femmes à la prise en compte de leur santé** dans leur parcours de vie. Les réflexions engagées par le groupe en 2010 et les rencontres avec différents intervenants extérieurs (notamment le Centre de Planification du CHU et le Référent départemental Violences conjugales) ont conduit les femmes de Santin'Elles à s'intéresser à plusieurs phénomènes : une sous-utilisation des méthodes contraceptives chez les jeunes filles, une approche violente de la sexualité et une recrudescence des IVG. A partir de ces constats, l'**objectif défini par le groupe pour 2011** est le suivant : **ouvrir les échanges à d'autres femmes et aux jeunes, notamment dans les quartiers** pour aborder ces thématiques. La déclinaison territoriale de l'action Santin'Elles dans le cadre du CLS en 2011 se fera ainsi notamment autour de **3 axes prioritaires** : 1- **Promouvoir l'espace Santin'Elles** comme un lieu de liberté d'expression et d'échanges entre femmes, notamment dans les quartiers de Limoges 2- **Etre reconnu comme un groupe de femmes « relais » en matière d'éducation à la santé / de prévention** pour aller vers d'autres publics (femmes des quartiers, jeunes) 3- **Maintenir le lieu ressource « info santé femmes » au sein du CIDFF** qui propose notamment un **accès gratuit et anonyme à la contraception**.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : CIDFF du Limousin	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Entraid'Sida Limousin Référent Violences 87 Associations des quartiers (Clafoutis, Centres Sociaux,…) Médiateurs de Quartiers	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Année 2011	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.4.3-2 : Soutenir et développer l'opération "Un fruit pour la récré"

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 5 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et dépistage **Objectif 3:** promouvoir l'intérêt d'une alimentation équilibrée afin de lutter contre le surpoids et l'obésité	
Description de l'action	L'opération « Un fruit pour la récré » consiste à distribuer hebdomadairement un fruit ou un légume sur le temps scolaire aux élèves. Outre ses visées nutritionnelles, cette opération a pour objectif de sensibiliser les enfants à l'équilibre alimentaire, de développer leur goût et de leur faire acquérir des connaissances relatives aux fruits et légumes. Une séance pédagogique, organisée par les enseignants ou autres, est obligatoire pour chaque trimestre. Cette opération bénéficie d'un cofinancement européen à hauteur de 51% des dépenses.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Ville de Limoges / Inspection académique 87 / DRAAF /	Moyens engagés : Ville / France Agrimer / fonds européens
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées service animation des Espaces Verts de la Ville	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Poursuite de cette opération sur les écoles de la Bastide à la rentrée 2011. Réfléchir à une éventuelle extension de l'opération.	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Nombres d'écoles concernées / nombre de classes concernées Nombre d'élèves concernés Nombre de distribution par semaine Catégorie des fruits distribués (fruits frais / compote / jus de fruit / fruit sec…) Nombre d'activités pédagogiques réalisées par les enseignants Nombre d'activités pédagogiques réalisées par des personnes autres que le personnel enseignant (services de la Ville, associations…)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Etre en mesure de proposer des animations pédagogiques aux classes concernées.	

Fiche action 3.4.4-2 : Former les salariés et les bénévoles de l'aide alimentaire

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 4 :** renforcer les compétences des intervenants sur la thématique nutrition dans les quartiers	
Description de l'action	Mobilisation des associations de distribution de l'aide alimentaire du département dont les associations intervenant sur les quartiers prioritaires : 4 associations inscrites implantées sur les quartiers du Val de Laurence, de Beaubreuil, du Vigenal + réseaux nationaux touchant des populations des zones du CUCS.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : IREPS Limousin	Moyens engagés : Financement INPES
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées: les 3A, la Graine de l'arbre du Voyageur, Oasis, Secours Populaire	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Durée de la démarche : 12 mois Réalisation des différents volets de la formation : Session de formation de 3 jours : 6, 13 et 20 septembre 2011 Réalisation des deux ateliers collectifs : 15 novembre 2011 et 14 février 2012 Accompagnement sur site : réalisé entre les deux ateliers collectifs Evaluation : 2012	
Dispositif de suivi : ▪ **Outils :** ▪ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Outils de suivi et d'évaluation nationaux, élaborés par l'INPES Feuilles d'émargement, comptes rendus des réunions individuelles, évaluations de chaque session de formation, évaluations de l'accompagnement méthodologique … Nombres de personnes inscrites et statut des inscrits (bénévole/salarié) Nombre de personnes présentes/inscrits Programme prévu/programme réalisé Diversité des structures représentées Satisfaction des participants à l'issue des sessions et des ateliers collectifs Nombre et type des actions développées suite à la formation Nombre d'actions déjà existantes améliorées, nombre d'actions nouvelles Etat d'avancement des actions	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Equilibre bénévoles/salariés	

Fiche action 3.4.6-1 : Organiser des sessions de formation à la pratique du repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB) en direction des professionnels de santé des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 6:** lutter contre les risques liés à la consommation d'alcool	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : ANPAA 87	Moyens engagés : Moyens humains (animatrice, médecin, secrétaire…) ; Moyens matériels (salle de formation, équipement informatique…)
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : P.E.P.S. Limousin	Moyens engagés : Centre de documentation du P.E.P.S.
Calendrier prévisionnel	Préparation de l'action : dernier trimestre 2011 ; Réalisation de l'action : courant 2012 ; Evaluation de l'action : fin 2012.	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	- Diagramme de Gantt ; - Evaluation par pré et post-test ; - Avis des stagiaires sur la formation ; - Retour d'expérience en journée de formation à distance ; - Fiche d'évaluation réalisée du formateur.	
	En fonction du recueil des besoins établi avant la formation. Les éléments sont établis aux différentes étapes de la formation : - Avant la formation : respect de l'existant, conception de l'action dans le respect du recueil des besoins, respect des étapes (diagramme de GANTT)… - Lors de la formation et par la suite : - Pré et post-test de connaissances ; - Evaluation du formateur ; - Evaluation des stagiaires quant au contenu et à l'intérêt de la formation ; - Echanges en J4 (retour d'expériences) : nombre de patients orientés, qualité des échanges, aisance à mettre en œuvre les outils de RP/IB… Qualité de l'accompagnement proposé par l'A.N.P.A.A..	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	**Risque** : formation novatrice, non proposée en Limousin à ce jour. A ce titre, elle doit s'appuyer sur la pratique pré-existante des professionnels de Santé. **Bonnes pratiques** : Inscrire cette action dans un cadre plus large de Promotion et d'Education pour la Santé	

Fiche action 3.4.7-1: Sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire au sein des écoles des quartiers et promouvoir le programme national M'T dents.

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 7 :** participer à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants	
Description de l'action	**Une convention multi partenariale** permet d'intervenir fortement sur les classes de GS de maternelles et de CP des quartiers (ainsi que sur une école témoin). **Des sensibilisations collectives** sont réalisées par l'UFSBD (pour les GS) et la CPAM (pour les CP) avec la remise d'un kit de brossage individuel à chaque fois. **Une formation**, organisée par l'UFSBD, est aussi proposée aux personnels de santé de l'IA pour les aider à réaliser la partie relative à l'hygiène bucco-dentaire lors des bilans de santé des enfants de 6 ans. A l'occasion de ces bilans de santé individuels, les infirmières remettent un kit de brossage à chaque enfant. Aussi, cette convention s'organise autour d'un **soutien au programme national M'T Dents des 6 ans**. Des **informations orales** sont réalisées lors des réunions de rentrée enseignant - parents des CP ; **des relances courriers** sont ensuite adressées à toutes les familles des quartiers ayant un enfant de 6 ans. Enfin, des **relances téléphoniques** sont faites en dernier recours afin d'inciter le maximum de parent à profiter de la prise en charge gratuite chez le dentiste pour tous les enfants âgés de 6 ans. **Un courrier est également adressé aux dentistes de l'agglomération Limoges Métropole et aux autres professionnels de santé** des quartiers pour qu'ils aient connaissance de cette action partenariale et qu'ils puissent communiquer sur les possibilités de bilans dentaires gratuits grâce à M'T dents.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Ville de Limoges / Caisse des écoles / CPAM / échelon local de la santé / Inspection Académique 87 / UFSBD /	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Actions réalisées pour la rentrée 2011-2012 et les suivantes	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Nombres de classes de GS et de CP touchées. Nombre d'enfants ayant consulté le dentiste avant nos interventions Nombre d'enfants ayant consulté le dentiste après nos interventions Nombre de personnel de santé ayant suivi la formation Nombre de retours positifs du personnel de santé sur la qualité de la formation Nombre de retours positifs des enseignants sur la qualité des sensibilisations collectives	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Faire adhérer les parents au projet en les incitant à remplir les autorisations parentales pour le suivi individualisé des enfants.	

Fiche action 3.4.7-2 : Sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire et promouvoir le programme national M'T dents avec l'arbre à pommes sur des écoles des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 7:** participer à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants	
Description de l'action	La CPAM offre un soutien plus approfondi, en lien avec le programme M'T dents pour les 6 ans, aux classes de CP pour lesquelles les enfants paraissent les plus éloignés des suivis dentaires. Des sensibilisations collectives sous forme d'ateliers sont proposées ainsi qu'un suivi individualisé pour inciter les parents à profiter de l'invitation M'T dents à l'occasion des 6 ans. Un arbre à pommes est installé à cet effet dans les classes concernées. Les classes de CP des écoles Jean le Bail et Descartes sont concernées sur les quartiers. Les CP de Joliot-Curie seront intégrés à la rentrée 2011.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : Ville de Limoges / CPAM / Inspection Académique 87 /	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Action maintenue et étendue aux CP de l'école Joliot Curie pour l'année scolaire 2011-2012	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Nombres de classes de CP touchées. Nombre d'enfants ayant consulté le dentiste avant les interventions de la CPAM Nombre d'enfants ayant consulté le dentiste après les interventions de la CPAM	

Fiche action 3.4.7-3 : Sensibiliser à l'hygiène bucco-dentaire via les accueils de loisirs des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 7:** participer à l'amélioration de l'état de santé bucco-dentaire des enfants	
Description de l'action	Les professionnels médicaux et sociaux des quartiers remarquent fréquemment un manque d'hygiène bucco-dentaire. Compte tenu d'une certaine méconnaissance en matière d'hygiène bucco-dentaire, une sensibilisation aux bonnes pratiques paraît judicieuse notamment chez les plus jeunes. Si l'école joue déjà un rôle important dans la prévention précoce, les ALSH peuvent compléter les messages de prévention qui y sont véhiculés. L'opération se prévoit comme il suit: - une intervention extérieure (réalisée par l'UFSBD, un dentiste, une infirmière…) pour transmettre aux enfants les bonnes pratiques en matière de brossage des dents et d'alimentation. - remise d'un kit de brossage à chaque enfant - enfin pour que cette opération soit la plus bénéfique possible, les animateurs des ALSH proposeront des séances de brossage de dents au retour de la cantine les mercredis et lors des vacances scolaires (si les locaux le permettent)	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : ALSH des quartiers, centres sociaux	Moyens engagés :
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : UFSBD, MSD	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel	Dernier trimestre 2011	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Nombre d'enfants concernés et nombre de kits de brossage remis individuellement. Mise en place d'une sensibilisation par une structure extérieure Partenariat avec des structures type MSD ou des professionnels de la santé …. Suivi de cette action dans le temps (brossage possible au sein de l'ALSH…)	

Fiche action 3.4.8-1 : Améliorer le dépistage des cancers du sein et colorectal auprès d'un public éloigné de l'offre de prévention

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 8 :** améliorer le dépistage du cancer du sein et du cancer colo-rectal	
Description de l'action	- relayer activement la campagne intitulée "Octobre rose" Inscrire ce projet dans la complémentarité avec les actions conduites par la ligue contre le cancer et l'association de dépistage organisé. Contribuer au relais des campagnes nationales sur les quartiers. - former les acteurs de proximité à l'accompagnement vers le dépistage (cancer colo-rectal) avec l'animation d'ateliers - repérer et mobiliser les acteurs de la vie locale sur chaque quartier, susceptibles de s'engager dans la démarche proposée - construire et animer en partenariat une formation visant à sensibiliser et informer les acteurs relais sur le cancer, le dépistage, les leviers et les freins à la participation au dépistage, les méthodes et outils d'intervention auprès du public. - soutenir les acteurs dans l'impulsion d'actions d'accompagnement au dépistage - structurer, systématiser et accompagner les actions de promotion du dépistage du cancer du sein auprès des groupes constitués de femmes dans les quartiers - apporter un appui méthodologique aux acteurs relais pour la mise en œuvre d'actions de promotion et d'accompagnement vers le dépistage. - proposer une co-animation des interventions. - favoriser le relais vers des structures pouvant organiser des prises de rendez vous groupées ou proposer un accompagnement physique vers le dépistage, individuel ou collectif : MSD et particulièrement les infirmières.	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : IREPS, ADDC 87	Moyens engagés :financement ACSE, ARS, ville de Limoges
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Ligue contre le cancer, CPAM, ville de limoges : ASV, médiateurs de quartier, CIDFF, CSF, centres sociaux, associations de quartier (Clafoutis, OASIS…) , professionnels de santé (médecins, infirmiers…)CHU	Moyens engagés :réunions de lancement, contacts individuels
Calendrier prévisionnel	Avril 2011 : 1ère réunion de lancement sur le quartier de La Bastide, formation prévue en Octobre 2011 Automne 2011 lancement prévu sur Beaubreuil Durée du projet : 3 ans	
Dispositif de suivi :		
■ Outils : **■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	PV réunions, feuilles d'émargement, observations, chiffres sur le dépistage Nombre, diversité et implication des acteurs relais dans le projet Nombre de participants aux formations et satisfaction Nombre, type et qualité des actions menées auprès des publics Evaluation des actions menées Satisfaction des publics, acquisition de connaissances… Augmentation du taux de dépistage sur les deux thématiques (l'absence de données précises rend difficile le chiffrage de cette augmentation du taux)	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Adhésion des relais Priorité non perçue comme telle par les relais Sujets encore tabous	

Fiche action 3.4.10-1 : Développer l'action ADDICT'ABOUT sur les collèges des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 4 :** développer la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention orientée, le repérage et le dépistage **Objectif 10 :** promouvoir la santé mentale des jeunes sur les quartiers	
Description de l'action	Démarche d'éducation pour la santé visant le renforcement des savoirs, des aptitudes sociales des élèves, afin de prévenir les addictions et de développer des facteurs protecteurs face aux risques addictifs. Cela consiste à proposer 3 ateliers successifs et progressifs. 1 - faire émerger leurs connaissances sur le sujet « tabac » (comme introduction de la réflexion sur l'addiction en général) et les compléter (connaître) 2 - clarifier leurs représentations pour mieux comprendre ainsi les déterminants du comportement addictif (réfléchir pour comprendre) 3 - construire des réponses efficaces face aux situations, renforcer l'affirmation de choix (expérimenter lors d'ateliers)	
Identification du responsable de l'action	Structures identifiées : ANPAA, Ligue contre le Cancer sous couvert de l'IA	Moyens engagés : expériences, logistique propre aux structures
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : Les équipes éducatives des écoles élémentaires dans les quartiers du CUCS de priorité 1.	Moyens engagés : Temps et implication Accueil logistique
Calendrier prévisionnel	2011/2012 : année test pour une montée en charge progressive, s'appuyant sur le soutien concret de l'ARS et du CLS.	
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	Offre dans les écoles à la rentrée de Septembre. Démarrage novembre 2011 En conformité avec méthodologie PEPS Evaluation Groupe de suivi : accompagne le déroulement et le respect du processus et du calendrier 3 rencontres par groupe d'élèves de 45 minutes environ, au cours de l'année scolaire espacées d'une quinzaine de jour. Calcul : nombre d'écoles, de séquences réalisées, nombre de bénéficiaires. Trace des expressions des élèves et du retour d'expérience en atelier. La mesure chiffrée d'un résultat s'agissant de l'évolution favorable d'un comportement n'est pas réalisable. Voir ORS à long terme. Vise la production par les élèves en accord avec les enseignants	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Nécessité de préparer la transition CM 2/6ème . Disponibilité opérateurs Prévention précoce avant l'entrée au collège indispensable. Risques : objectivés par les enquêtes et diagnostics divers (ANPAA, ORS, MILDT, ARS …) qui servent d'indicateurs. Bonnes pratiques : travail autour des savoirs, des comportements et des facteurs protecteurs. Mise en application des bonnes pratiques en éducation pour la santé. Mobilisation de l'existant, cohérence du pilotage et partenariat renforcé.	

Fiche action 3.4.1-1 : Développer les possibilités d'intervention des IDE de la PASS Mobile dans les quartiers en lien avec les travailleurs sociaux, médico- sociaux et les associations

<table>
<tr><td>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</td><td colspan="2">Axe stratégique 5 : améliorer la prise en compte de la santé mentale

Objectif 1: renforcer les interventions des professionnels à destination des populations adultes des quartiers en situation de souffrance psychique</td></tr>
<tr><td>Description de l'action</td><td colspan="2">1er niveau de l'action :
- interventions à la demande pour les personnes signalées par les médiateurs de quartier
- séquences d'appui technique dédiées aux médiateurs de quartier

2ème niveau de l'action : renforcer le temps d'intervention des IDE de la PASS Mobile sur les quartiers en mettant en place un mi – temps d'infirmier, rattaché à la PASS Mobile, pour :
- travailler de façon continue avec tous les intervenants de terrain à partir des situations rencontrées chez les publics concernés sur le repérage précoce en santé mentale.
- faciliter l'orientation vers l'une des équipes de proximité du CHE susceptibles d'intervenir (PASS Santé mentale, Equipe mobile de psychogériatrie, Equipe ambu de proximité, équipes du Pôle d'addictologie…) en assurant si nécessaire avec les intervenants de terrain un accompagnement individuel. Dans une logique de mutualisation, renforcement de l'articulation avec l'équipe mobile de psychogériatrie, afin d'améliorer le repérage précoce des personnes âgées en situation de grande vulnérabilité (démences, maladie d'Alzheimer, grand isolement …) et de prévenir l'hospitalisation.
- renforcer l'appui technique aux intervenants de terrain sur les situations concrètes afin de développer leur expertise dans l'accompagnement des personnes en situation de souffrance psychique.
- mettre en place des interventions dédiées sur des thématiques ciblées en fonction des besoins (par exemple suite à la survenue d'un événement générant des souffrances psychiques) auprès des habitants des quartiers dans des groupes constitués avec les intervenants de terrain.</td></tr>
<tr><td>Identification du responsable de l'action</td><td>Structure identifiée : CH Esquirol de Limoges</td><td>Moyens engagés : les équipes actuelles de proximité du CHE : PASS Mobile, recours éventuels à d'autres structures du CHE si besoin</td></tr>
<tr><td>Autres acteurs à mobiliser</td><td>Structures identifiées :</td><td>Moyens engagés :</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td colspan="2">.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Dispositif de suivi :
■ Outils :
■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :
■ Description
■ Méthode de calcul
■ Fréquence
■ Durée
■ Description des données à recueillir et de leur source</td><td colspan="2">- file active ;
- nombre de personne bénéficiant d'une prise en charge ;
- nombre d'orientation ;
- nombre de mission d'appui technique</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</td><td colspan="2">Risques identifiés : un développement insuffisant des interventions au regard des besoins en l'absence d'une augmentation des moyens humains, les équipes de proximité du CHE étant très légères et déjà fortement mobilisées.

Un mi – temps d'infirmier pour un renforcement plus étendu des interventions</td></tr>
</table>

Fiche action 3.4.1-2 : Mettre en place une prestation de service social de premier niveau au sein de la PASS Mobile pour les publics des quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 5 :** améliorer la prise en compte de la santé mentale **Objectif 1:** renforcer les interventions des professionnels à destination des populations adultes des quartiers en situation de souffrance psychique	
Description de l'action	Mettre en place une prestation de service social de premier niveau au sein de la PASS Mobile pour les publics des quartiers : accueil des usagers sans référents social afin d'évaluer la situation, de les orienter et des les accompagner vers les professionnels du social dont ils relèvent	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : CH Esquirol de Limoges	Moyens engagés : les équipes actuelles de proximité du CHE : PASS Mobile, recours éventuels à d'autres à d'autres structures du CHE si besoin
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : ■ **Outils :** ■ **Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :** ■ Description ■ Méthode de calcul ■ Fréquence ■ Durée ■ Description des données à recueillir et de leur source	-	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.		

Fiche action 3.4.2-1 : Renforcer les interventions de la Maison des Adolescents sur les quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 5 :** améliorer la prise en compte de la santé mentale **Objectif 2 :** renforcer les interventions des professionnels à destination des jeunes des quartiers en situation de souffrance psychique	
Description de l'action	1er niveau de l'action: - **poursuivre et amplifier les actions** à destination des jeunes et des intervenants de terrain visant à faire connaître aux jeunes des quartiers l'écoute, le soutien, l'accompagnement que peut leur apporter la Maison des adolescents. - **poursuivre dans ce cadre les interventions** des professionnels de la MDA auprès des jeunes et des équipes éducatives des collèges et lycées recevant des jeunes des quartiers. Participer à des actions organisées par les intervenants de terrain contribuant à cet objectif. - **mettre en place sur les quartiers des interventions dédiées** des professionnels de la MDA sur des thématiques ciblées générant une souffrance psychique chez certains publics jeunes des quartiers, au sein de groupes constitués avec les intervenants de terrain. Apporter dans ce cadre un appui technique. 2ème niveau de l'action : Un renforcement des interventions nécessite un 0,5 ETP supplémentaire d'infirmier rattaché à la MDA pour : - **faciliter l'orientation** vers l'une des équipes de proximité du CHE susceptibles d'intervenir (MDA, EM de pédopsychiatrie, équipes du Pôle d'addicto) en assurant si nécessaire avec les intervenants de terrain un accompagnement individuel. - **faire le lien pour la population** jeune des quartiers souffrant d'une conduite addictive, dans une logique de mutualisation, avec l'équipe de prévention et l'équipe de liaison en addictologie, qui sont elles aussi très légères afin de développer le repérage précoce et faciliter l'accès aux soins. - **faire le lien également avec l'équipe mobile** de pédopsychiatrie en particulier en cas de besoins d'interventions à domicile - **renforcer l'appui technique** aux intervenants de terrain pour leur permettre, dans une relation continue avec des passages fréquents sur les quartiers que les équipes mobiles du CH ESQUIROL ne sont pas en situation d'assurer actuellement, de développer leur expertise dans l'accompagnement des jeunes en situation de souffrance psychique - **travailler de façon continue** avec tous les intervenants de terrain à partir des situations rencontrées chez les jeunes sur le repérage précoce en santé mentale. - **apporter aux intervenants de terrain un appui technique** sur les situations des jeunes en souffrance psychique rencontrées - **contribuer à développer sur les quartiers des interventions des professionnels** de la Maison des adolescents sur des thématiques ciblées générant une souffrance psychique chez certains publics jeunes des quartiers dont les jeunes en difficulté d'insertion professionnelle, au sein de groupes de jeunes dédiés constitués avec les intervenants de terrain.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : CH Esquirol de Limoges	Moyens engagés : les équipes actuelles de la MDA, recours éventuels à d'autres structures du CHE si besoin
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : **■ Outils :** **■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action**	- nombre de personnes bénéficiant d'une prise en charge ; - nombre d'orientations ; - nombre de missions d'appui technique.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Risques identifiés : un développement insuffisant des interventions au regard des besoins en l'absence d'une augmentation des moyens humains, les équipes de proximité du CHE étant très légères et déjà fortement mobilisées. Un mi – temps d'infirmier pour un renforcement plus étendu des interventions	

Fiche action 3.4.2-2 : Développer les interventions du Pôle d'Addictologie auprès des jeunes des quartiers		
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 5 :** améliorer la prise en compte de la santé mentale **Objectif 2 :** renforcer les interventions des professionnels à destination des jeunes des quartiers en situation de souffrance psychique	
Description de l'action	Poursuivre les interventions de l'équipe de prévention et de soins de Pôle d'addictologie auprès des jeunes des quartiers au sein des collèges et sur des actions ciblées dédiées en lien avec les intervenants de terrain. Poursuivre les interventions sur les quartiers de l'équipe de liaison du Pôle d'addictologie qui intervient davantage en appui technique des travailleurs sociaux et médico-sociaux et des bénévoles d'associations.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : CH Esquirol de Limoges	Moyens engagés : l'équipe de prévention, l'équipe de liaison en addictologie, recours éventuels à d'autres structures du CHE si besoin Création d'un mi – temps d'infirmier pour un renforcement plus étendu des interventions
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées :	Moyens engagés :
Calendrier prévisionnel		
Dispositif de suivi : **■ Outils :** **■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action**		
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Risques identifiés : un développement insuffisant des interventions au regard des besoins en l'absence d'une augmentation des moyens humains, les équipes de proximité du CHE étant très légères et déjà fortement mobilisées. Un mi – temps d'infirmier pour un renforcement plus étendu des interventions	

Fiche action 3.4.2-5 : Mettre en place une intervention dédiée en faveur des très jeunes mères résidant sur les quartiers

Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	**Axe stratégique 5 :** améliorer la prise en compte de la santé mentale **Objectif 2 :** renforcer les interventions des professionnels à destination des jeunes des quartiers en situation de souffrance psychique	
Description de l'action	La problématique des grossesses précoces est fréquemment abordée lors des échanges entre la MDA et les intervenants de proximité. En effet les multiples dimensions à prendre en compte (la culture, l'histoire familiale, l'histoire personnelle de la jeune fille concernée, de sa famille) nécessitent que soit apporté un accompagnement psychologique spécifique et adapté à chaque situation individuelle. Le professionnel de santé va leur permettre d'exprimer, de verbaliser les tensions vécues dans ce nouveau rôle de mère, les difficultés rencontrées avec l'environnement familial, social, de prévenir les situations de risques multiples, de rupture. Ce nouveau rôle de mère permet souvent dans un premier temps à ces jeunes femmes de se donner un rôle personnel, social, de combler des vides affectifs, mais dans un deuxième temps elles sont confrontées à toutes les contraintes de ce nouvel état. Néanmoins, ces jeunes filles mères ne ressentent pas le besoin d'un accompagnement psychique et sont immédiatement prêtes à le rejeter si elles le perçoivent comme un soin spécialisé. Une certitude est que le professionnel de santé doit être présent au sein du quartier (« aller vers » dans la logique du CLS) sur une plage horaire régulière, en étroite coordination avec les intervenants de terrain, pour qu'un lien de confiance puisse se tisser entre les jeunes filles concernées et lui de façon à ce qu'un accompagnement individuel puisse voir le jour. Le Centre social est pour ces jeunes filles qui ne se rendront pas spontanément à la Maison des adolescents, un lieu connu où il n'y a ni enjeu, ni regard. Il peut en ce sens jouer le rôle de passerelle entre ces jeunes et la Maison des adolescents. Les intervenants de terrain se sentent à la fois totalement concernés par les situations rencontrées et en même temps démunis, les interventions à mettre en œuvre étant hors de leur champ de compétences. La deuxième mission de ce professionnel de santé est l'appui technique qui peut être apporté dans ce cadre aux intervenants de terrain au fil de l'analyse des situations concrètes. Il est à noter que la MDA a programmé parallèlement sur ses ressources propres d'autres interventions dans des champs complémentaires pour apporter des réponses spécifiques à d'autres besoins identifiés sur les quartiers. Deux professionnels de la MDA vont ainsi animer prochainement un groupe de paroles à l'intention des intervenants du programme de réussite éducative de la Ville de Limoges sur les années scolaires 2011 – 2012.	
Identification du responsable de l'action	Structure identifiée : CH Esquirol	Moyens engagés : équipes de la MDA Création d'un poste de psychologue 0,10% ETP pour la mise en œuvre de cette intervention dédiée
Autres acteurs à mobiliser	Structures identifiées : centre social de la Bastide	Moyens engagés : Implication de l'ensemble des intervenants de terrain
Calendrier prévisionnel	Mise en place durant le dernier trimestre 2011 avec poursuite de l'action sur la totalité de l'année 2012	
Dispositif de suivi : **■ Outils :** **■ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action**	nombre de jeunes filles mères bénéficiant d'un accompagnement psychologique ; nombre de réunions d'appui technique portant sur l'accompagnement des jeunes filles mères ; nombre de nouveaux cas ; nombre de jeunes filles mères abandonnant l'accompagnement ; nombre de jeunes filles mères orientées par le psychologue vers un autre professionnel de santé.	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Capacité à créer 0,10% ETP de psychologue pour la mise en place de ces interventions dédiées	

ANNEXES

Observatoire Régional de la Santé du IMOUSIN

LES SYNTHÈSES DE L'O.R.S.
Fiche n°12 – Novembre 2006

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Diagnostic préalable à la création d'un Atelier Santé Ville dans les quartiers de Limoges classés en zone urbaine sensible

Rapport n° 172

Une étude de la Préfecture et la DRASS du Limousin

en concertation avec la Ville de Limoges et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

Réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin : *Dr Jean-Pierre FERLEY, Martine LAPLANTE, Olivier DA SILVA*

Préalablement à la création d'un Atelier Santé Ville appelé à intervenir sur les 3 quartiers placés en zone urbaine sensible de Limoges pour faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des habitants, un diagnostic local a été conduit à l'automne 2006 par l'Observatoire Régional de la Santé à la demande de la Préfecture et de la DRASS du Limousin, en concertation avec la Ville de Limoges.

LA DÉMARCHE

- Un diagnostic conçu comme une **"étude-action",** première étape d'une dynamique locale attendue. Une **démarche qualitative** et **participative** recueillant la perception et le vécu de très nombreux intervenants (**220 personnes interrogées environ**). Le recueil du vécu des habitants envisagé dans un deuxième temps.
- **4 approches** : 1/ une compilation de statistiques ;
  2/ une enquête par **questionnaires** (90 professionnels ou structures interrogés, 46 questionnaires retournés remplis par 69 personnes) ;
  3/ des **entretiens** (individuels ou collectifs) : 30 entretiens (100 personnes rencontrées) ;
  4/ des **groupes de parole** (6 groupes, 70 participants) afin de valider les grandes lignes du diagnostic et d'identifier des pistes de résolution des problèmes pointés.

LES QUARTIERS ET LEURS ÉVOLUTIONS

- 3 quartiers classés en zone urbaine sensible (La Bastide, Beaubreuil, Val de l'Aurence) : **19 000 habitants** (de 4 000 à 11 000), **14%** des habitants de la ville avec les caractéristiques sociodémographiques et économiques classiques des quartiers en difficulté (situations les plus péjoratives retrouvées à Beaubreuil, des indicateurs un peu moins stigmatisants au Val de l'Aurence, une situation intermédiaire à La Bastide, souvent plus proche de Beaubreuil que du Val de l'Aurence).
- Des quartiers confrontés à des **évolutions récentes** (2-3 ans) assez marquées : évolution de la **composition ethnique et sociale** due à l'arrivée de populations immigrées très précarisées, **dégradation des comportements** (incivilités, violences, dégradations, trafics, consommation de toxiques et d'alcool) qui paraît plus marquée à La Bastide et **dégradation du climat général** (plus volontiers décrite à La Bastide tandis qu'une amélioration est évoquée par certains à Beaubreuil).
- Paradoxalement, une certaine **amélioration de l'environnement** (associations, commerces, services publics, transports), malgré un habitat et un cadre de vie qui semblent se détériorer, en particulier à La Bastide (constat plus nuancé dans les 2 autres quartiers).

LES PROBLÈMES DE SANTÉ RENCONTRÉS

- Des problèmes relatifs à la **nutrition** très fréquemment décrits (enfants et jeunes en particulier), à l'**hygiène buccodentaire** et, d'une manière générale, à l'hygiène de vie (hygiène corporelle, rythmes de vie, sommeil). A un degré moindre en termes de fréquence (ce qui ne préjuge pas de leur importance), des problèmes liés à la **santé mentale** (se rapportant bien davantage à une souffrance psychologique, voire psychosociale, qu'à des maladies mentales) et à l'**alcoolisation** (en progression forte, particulièrement chez les jeunes). Des problèmes également en termes de **sexualité** et **contraception**, de **toxiques illicites**. Des avis plus partagés sur la précocité du recours aux soins (trop tardif chez certains mais exagérément précipité chez d'autres).
- Les **jeunes en difficulté d'insertion** particulièrement concernés par la majorité des problématiques évoquées mais des problèmes récurrents d'accès aux soins et à la prévention également décrits, à un degré moindre, dans d'autres populations : foyers à revenus faibles, migrants, chômeurs.

LA PRISE EN CHARGE ET L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

- La **santé mentale** : problématique qui, même si elle n'est pas la plus fréquente, semble poser le plus de difficultés en termes de prise en charge (délais de rendez-vous, cloisonnement persistant et surtout **absence de dispositifs relais** en matière de **souffrance psychosociale)**.
- Des difficultés d'accès aux **médecins spécialistes** (absents sur les quartiers), de même qu'aux **dentistes** (d'où le recours au cabinet dentaire de la CPAM). Des relations entre certains professionnels libéraux et les bénéficiaires de la CMU parfois difficiles (des **délais de rendez-vous**, parfois anormalement longs, seraient proposés par certains spécialistes et certains dentistes).
- Une carence en **dispositifs de facilitation et d'accompagnement** vers les soins et une notoriété insuffisante de ceux qui existent (réserve ne s'appliquant pas aux centres médicosociaux (MSD) ni aux antennes de la CPAM qui sont bien identifiés, de même que la PASS). Des dispositifs d'accompagnement apparaissant pourtant primordiaux à de nombreux acteurs en raison de certaines difficultés d'accès aux soins et à la prévention relevant soit de l'offre, soit de la **personne elle-même** (méconnaissance du système de santé et de son utilisation rationnelle, défaut d'anticipation rendant peu évident un engagement dans une démarche préventive ou de soins précoces, obstacles culturels, difficultés liées à la langue…).

LA COUVERTURE MALADIE ET L'ACCÈS AUX DROITS

- Globalement, un **dispositif CMU** considéré comme **performant** pour les patients et assez performant pour les professionnels de santé (disponibilité des référents CMU de la CPAM, réactivité en cas de soins en urgence, bonne visibilité des antennes locales).
- Mais des **difficultés persistent** pour les bénéficiaires de la CMU : **remboursements limités** (optique, prothèses dentaires…) ou produits non remboursés, renouvellement annuel… Davantage encore cependant, des difficultés pour les personnes qui n'en bénéficient pas : **effet de seuil** fréquemment décrit pour les "travailleurs pauvres" qui se heurtent au coût élevé des **mutuelles**.

LE PARTENARIAT

- Malgré une **amélioration** au fil du temps, un **besoin manifeste de développement du partenariat**.
- Un manque de communication, une méconnaissance du "qui fait quoi", des relations encore très perfectibles entre les acteurs sociaux et le monde de la psychiatrie… La nécessité de **décloisonner**, de **mieux connaître et comprendre les logiques professionnelles** des autres corps de métier.

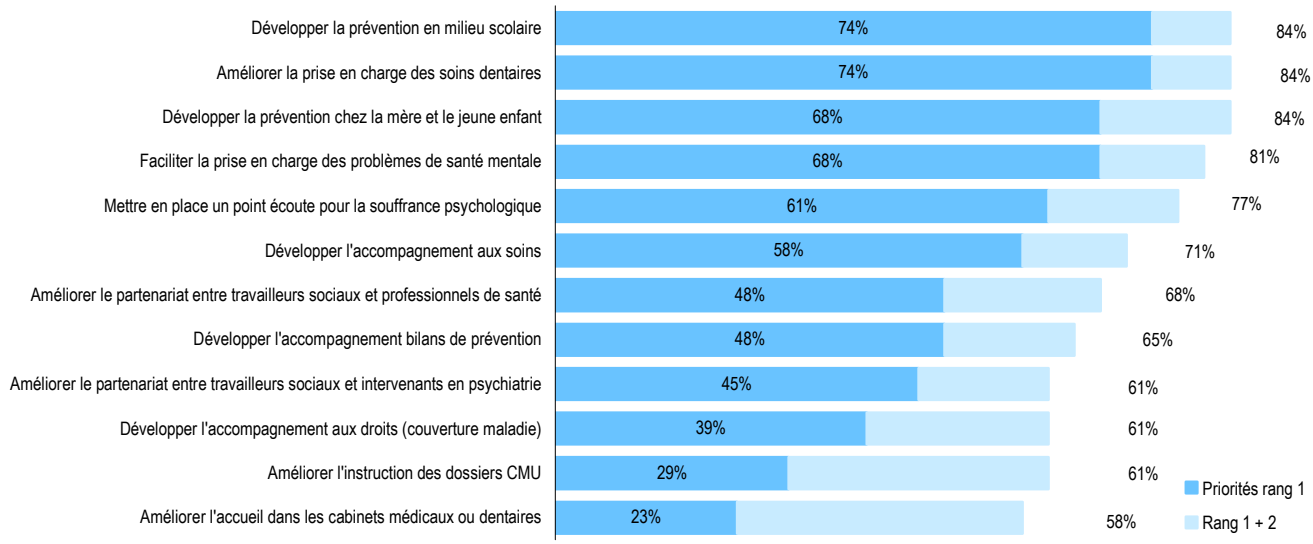
LES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES QUARTIERS

Cinq axes prioritaires pointés par les acteurs interrogés :

- **développer la prévention précoce** (prévention en milieu scolaire, prévention axée sur la mère et l'enfant), thématique très large, parfaitement cohérente, susceptible de mettre à contribution un partenariat très diversifié.
- **améliorer la prise en charge des problèmes de santé mentale** (développement des possibilités de relais en matière de souffrance psychologique
  -type point écoute-, développement du partenariat entre acteurs sociaux et intervenants de la psychiatrie…).
- **améliorer la prévention et la prise en charge des problèmes dentaires** (hygiène buccodentaire, alimentation, suivi odontologique préventif, traitements prothétiques, mobilisant les dispositifs de facilitation et d'accompagnement ainsi que les intervenants sociaux pour remédier aux problèmes de remboursement rencontrés).
- développer les initiatives en matière d'**accompagnement aux soins et à la prévention** : cet axe apparaît capital pour vaincre certains freins qui ne relèvent pas d'obstacles financiers. Il ne s'agit pas forcément de créer de nouveaux dispositifs mais plutôt de s'appuyer sur l'existant, pas toujours très bien identifié.
- **décloisonner, améliorer la communication, structurer le partenariat** (souvent construit sur des relations interpersonnelles, ce qui en constitue tout à la fois un point fort et une faiblesse). De réels efforts ont été entrepris en ce sens qu'il s'agit cependant de poursuivre.

Outre ces 5 axes, d'autres priorités ont été pointées : **alcoolisation** excessive, usage de **toxiques illicites**, **sexualité / contraception**…

Opinion des acteurs locaux sur les priorités à mettre en œuvre en termes d'axes de travail
-% chez ceux qui émettent une opinion-



ORS Limousin

EN CONCLUSION

Il ressort de ce diagnostic que, si la mise en place de la **CMU** a effectivement permis de régler une grande partie des problèmes financiers rencontrés, des **difficultés d'accès aux soins et à la prévention persistent** dans cette population qui présente un cumul d'éléments de fragilité, débouchant fréquemment sur de réels problèmes de santé, trop souvent mal gérés. Ces difficultés peuvent être **d'ordre financier** (malgré la CMU ou en l'absence de CMU), ou **liées au système de santé** (non adaptation, mauvaise acceptation, délais…) ou, plus difficiles encore à combattre, **liées aux personnes elles-mêmes.**

Les **besoins** les plus prégnants se situent donc clairement au niveau :
- de la **prévention précoce par l'éducation à la santé**, ciblant l'enfant et le jeune,
- de l'**accompagnement** aux soins et à la prévention (dispositifs d'interface),
- du **développement du partenariat** (malgré les efforts réels déjà entrepris),
- de la prise en charge de la santé mentale (dans ses deux composantes : écoute et soutien d'une part, articulation avec le dispositif spécialisé d'autre part).

LES PISTES DE TRAVAIL

- **développement de la communication** entre les professionnels des différents champs débouchant sur un développement du **travail en partenariat**, sur une meilleure connaissance des logiques et des contraintes de chacun et sur un **décloisonnement des pratiques**.
- engagement de **campagnes d'éducation à la santé** ciblant tout particulièrement les enfants et les adolescents, conçues sur le long terme et de manière cohérente et **coordonnée**, axées sur les principales thématiques repérées : nutrition, hygiène de vie, hygiène buccodentaire, rythmes de vie, sommeil, addictions, sexualité et contraception pour les adolescents…), sachant associer dans un vrai partenariat tous les acteurs concernés sur les quartiers ainsi que des intervenants spécialisés venus de l'extérieur.
- proposition plus largement faite de **bilans de santé** (partenariat à développer avec le Centre d'examens de santé de la CPAM).
- impulsion et/ou développement d'initiatives d'accompagnement aux soins et à la prévention, amélioration de la visibilité de celles qui existent déjà.
- amélioration de la **prise en charge des problèmes de santé mentale** en imaginant plusieurs niveaux d'intervention : **formation et soutien des acteurs de terrain**, **constitution de réseaux**, **structuration des différents niveaux de prise en charge** allant du simple

ORS Limousin

soutien ponctuel (en particulier, mais certainement pas exclusivement, par l'intermédiaire d'un dispositif tel qu'un **point Ecoute**, évoqué par de nombreux intervenants) jusqu'au traitement psychiatrique (avec une **amélioration de l'articulation** tant en amont qu'en aval du traitement spécialisé).

Encadrement de la démarche : *Jean SCHWEYER (DRASS), Isabelle GOLFIER (Préfecture), Martine LABARDE (Préfecture), Eliane CUSSAGUET (DDASS 87),*
Cyril BRUNIE (Ville de Limoges, MOUS), Anne BILLEBAUD (Ville de Limoges, MOUS), Nadine LEFEBVRE-SCHMITT (URCAM)
Nous tenons à remercier pour leur précieuse collaboration à cette étude les quelque 220 professionnels interrogés par questionnaire, à l'occasion d'entretiens ou lors des groupes de parole

LES SYNTHÈSES DE L'O.R.S.
Fiche n°55 - Mai 2011

Enquête santé-précarité : état de santé et difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des populations en situation de précarité en Limousin

Une étude commandée par
l'Agence Régionale de Santé du Limousin
(initialement par le Groupement Régional de Santé Publique)

Réalisée par **l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin**
Audrey ROUCHAUD, Claire SIBRAC-BAHANS, Dr Jean-Pierre FERLEY

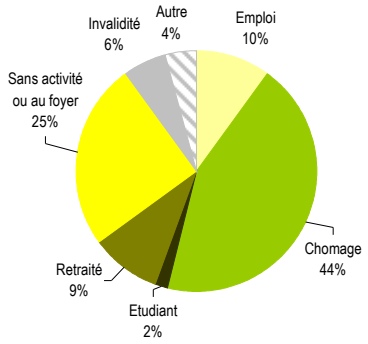
Et pilotée par le Groupe de travail sur la mise en œuvre de l'enquête Santé-Précarité :
Mme BEINEX, CARSAT Centre-Ouest, Mme DEVIEN, ARS DT Creuse, M. le Dr FERLEY, ORS, M. FRAPPY, ARS DT Corrèze, Mme GIRARD-MEHADDI, ARS DT Haute-Vienne, Mme LEFEVRE-SCHMITT, ARS, Mme LIVERTOUT, ex- DRASS, Mme LUNEAU, DRCSJS, Mme MAUMONT, ex-DRASS, Mme ROBION, ARS DT Haute-Vienne, Mme ROBY-VERBIE, ARS, Mme ROUCHAUD, ORS, Mme SIBRAC-BAHANS, ORS-CHU, Mme VIALE, ARS

Rapport n°214 – Mai 2011

CONTEXTE : L'Agence Régionale de Santé du Limousin (ARS), prenant le relais du Groupement Régional de Santé Public, a missionné l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) pour établir un diagnostic sur l'état de santé et les difficultés d'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité en Limousin. Celui-ci devra alimenter la réflexion sur les politiques à mettre en œuvre afin de réduire les inégalités sociales de santé dans la région. Les regards croisés des publics bénéficiaires de l'aide alimentaire et d'un large panel de professionnels médicosociaux, appuyés par des données de la littérature, permettent d'apporter cet éclairage. Deux enquêtes parallèles ont été conduites : une sur les publics bénéficiaires de l'aide alimentaire des Restos du Cœur, comme cela avait déjà été fait en 2004, une seconde auprès d'un large panel de professionnels sociaux et médicosociaux de la région. 545 bénéficiaires fréquentant 29 antennes de l'association (sur les 38 existantes en Limousin en 2010) ont ainsi été interrogés pour la première partie de l'étude par un questionnaire passé en face à face par des étudiants de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et de l'Ecole de Service Social de la Croix Rouge Française (Limoges/Isles). Pour la seconde partie de l'étude, les avis de 82 professionnels œuvrant auprès des publics précaires ont été recueillis à travers un questionnaire adressé par voie postale et complété par une série de 6 entretiens.

LES PUBLICS EN SITUATION DE PRECARITE ET LES PROBLEMES DE SANTE RENCONTRES : Les publics les plus souvent cités par les professionnels sociaux et médico-sociaux interrogés comme rencontrant le plus de difficultés pour accéder aux soins et à la prévention sont : les sans-domicile-fixe, les primo-arrivants (en milieu urbain), les personnes âgées à faibles revenus, les jeunes en difficulté d'insertion, les familles modestes ou les personnes isolées, les gens du voyage. La population source des bénéficiaires des Restos du Cœur ne comprend que de façon marginale les sans-domiciles-fixe et les gens du voyage car les conditions d'inscription nécessitent de fournir plusieurs documents comme une quittance de loyer récente ou le dernier avis d'imposition. La population présente y est plutôt féminine (70% de femmes) et de tout âge. La présence des populations migrantes n'est pas négligeable puisque 18% des enquêtés sont nés à l'étranger (dont 5% dans un pays de l'Union Européenne et 11% en Afrique) et cette proportion est certainement sous-évaluée puisque 15% des motifs de non-inclusion dans l'enquête le sont pour une maîtrise insuffisante de la langue (19% en milieu urbain et 6% en rural). Par ailleurs, la présence parmi les bénéficiaires de l'aide alimentaire de travailleurs pauvres et de personnes ayant une petite retraite est attestée : 10% des personnes interrogées occupent actuellement un emploi et 9% sont retraitées (Fig.1). Enfin, la problématique des personnes isolées est particulièrement marquée avec la moitié des hommes et le quart des femmes enquêtés qui déclarent vivre seuls, sans enfant.

Fig.1 : Répartition des bénéficiaires selon leur situation professionnelle (%)



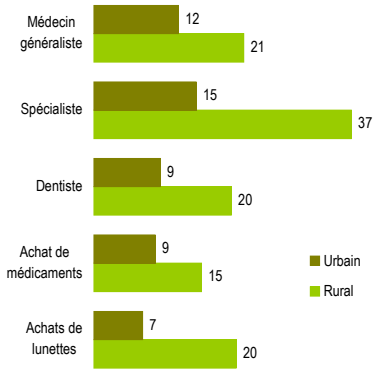
Près de la moitié des bénéficiaires des Restos du Cœur enquêtés estiment leur santé «bonne», voire «excellente», les hommes plus que les femmes, mais le tiers perçoivent une dégradation de leur état de santé au cours des 3 dernières années et la moitié des enquêtés déclarent qu'un problème de santé les gêne dans leurs activités quotidiennes. Les professionnels sociaux et médicosociaux indiquent en premier lieu les souffrances psychiques et les addictions (alcool notamment) comme les principaux problèmes de santé rencontrés chez les publics précarisés, associés à un déni des personnes quant à leur situation.

Sans surprise, celles-ci, dans l'enquête sur les bénéficiaires, ont semblé très réticentes à répondre aux questions se rapportant à la santé mentale et à l'alcool et les enquêteurs se sont interrogés sur la véracité des réponses apportées. On note également une forte proportion de fumeurs : 44% chez les femmes et 61% chez les hommes, contre respectivement 17% et 27% en Limousin. La deuxième problématique de santé que rencontreraient les populations précaires porte sur les soins chez les médecins spécialistes, que ce soient pour le suivi optique, dentaire ou gynécologique. Pour le suivi dentaire notamment, 37% des enquêtés seulement attestent avoir déjà eu une visite de contrôle chez un dentiste et les professionnels rapportent une mauvaise hygiène bucco-dentaire chez les enfants. Ils soulignent par ailleurs le déséquilibre alimentaire dont souffre une partie des usagers, information confirmée par l'enquête où la moitié de l'échantillon présentait une surcharge pondérale (48% selon des données déclarées) dont 21% d'obèses, soit des proportions largement au dessus des données régionales (14% d'obésités en Limousin).

LE RECOURS AUX SOINS ET A LA PREVENTION : Ce public manifeste un recours à la prévention et aux soins moindre que le reste de la population. Chez les femmes enquêtées, on constate un taux de dépistage du cancer du sein plus faible qu'en population générale, même si la proportion de femmes déclarant une mammographie dans les 3 dernières années atteint 70%. Les visites de contrôle chez le dentiste sont peu répandues, moins encore chez les hommes qui se rendent également moins fréquemment que les femmes à des consultations chez le médecin généraliste ou spécialiste. Les hommes ont tendance à considérer leur santé comme moins prioritaire que les femmes. Pour autant, celles-ci font davantage part de difficultés d'accès aux soins que les hommes. Le recours aux services d'accueil des urgences est fréquent (1/3 s'y sont rendus au cours de l'année) mais pas systématique : 3% seulement des enquêtés déclarent se rendre au service des urgences en cas de problème de santé survenant la journée et 10% s'il survient la nuit. En milieu rural, le recours aux soins et à la prévention est moindre que dans les zones urbaines. Les carences en transports compliquent l'accès à l'offre de soins (Fig.2).

Dans les antennes rurales des Restos du Cœur, les bénéficiaires sont 41% à évoquer des difficultés d'accès aux soins pour un problème de transport, ce qui est le cas pour «seulement» 16% des urbains. La pénurie de certains types de professionnels de santé en milieu rural, et plus particulièrement des spécialistes, accentue ce déséquilibre.

Fig.2 : Difficultés de transport rencontrées dans l'accès aux soins selon le degré d'urbanisation et le type de soins (%)



Par ailleurs, une proportion non négligeable de bénéficiaires de la CMU font part de refus de certains médecins de les recevoir en consultation (18% des bénéficiaires de la CMU ou de l'AME), de rendez-vous à des délais très éloignés ou d'un mauvais accueil des professionnels (26% des bénéficiaires de la CMU ou de l'AME).

La moitié des enquêtés rapportent des difficultés d'accès aux soins pour des raisons financières au cours de l'année écoulée, les femmes plus encore que les hommes. Les bénéficiaires inscrits depuis moins d'un an évoquent une situation qui s'est détériorée au cours des 3 dernières années concernant leurs ressources et leur emploi pour respectivement 60% et 82% d'entre eux. Plusieurs freins à l'accès aux soins de nature économique sont décrits par les professionnels sociaux et médico-sociaux comme les frais d'acquisition d'une complémentaire santé, les médicaments et soins insuffisamment remboursés, les avances de frais et les dépassements d'honoraires.

Parmi la population enquêtée, 59% bénéficiaient de la couverture maladie universelle (CMU) et 11% avaient une couverture maladie déficiente (Fig.3) : 7% étaient sans mutuelle et 4% sans aucune couverture maladie, soit 3 fois plus de personnes sans aucune couverture maladie que dans l'enquête menée 5 ans plus tôt. Les travailleurs sociaux exposent comme principaux obstacles administratifs la complexité de l'instruction des demandes de CMU, les délais de traitement des dossiers et le manque d'accompagnement dans les démarches.

Fig.3 : Répartition des bénéficiaires selon la couverture maladie (%)

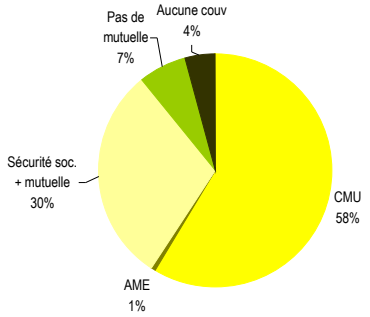
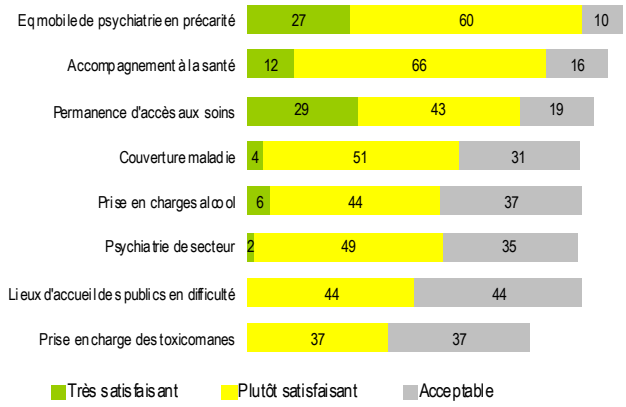


Fig.4 : Opinion des professionnels sur les dispositifs d'accès aux droits, aux soins et à la prévention (%)



Les appréciations des professionnels sur les dispositifs d'accès aux soins existants sont très positives sur les équipes mobiles psychiatrie-précarité (qui exercent en Haute-Vienne, en Creuse et autour de Brive), sur le dispositif d'accompagnement à la santé (infirmières accompagnantes santé des dispositifs ISBA, du CODES 19 et du Conseil général de la Haute-Vienne) ainsi que sur la PASS de Limoges, malgré un manque en personnel souvent relevé.

LES RECOMMANDATIONS DES PROFESSIONNELS : Pour améliorer la couverture sociale, les professionnels préconisent d'aider les usagers dans leurs démarches, notamment par le maintien ou le rétablissement des permanences administratives de la CPAM et de la MSA sur l'ensemble des territoires, la reconnaissance du secret partagé entre travailleurs sociaux, l'identification de correspondants privilégiés pour l'accès aux droits dans chaque institution. Il est également recommandé de mieux informer le public et les professionnels sur les dispositifs d'aide et les structures d'accompagnement existant, et peut-être aussi de mieux former les agents des organismes de protection sociale (par exemple ceux de la plateforme téléphonique de la CPAM).

Enfin, le manque de personnel pour pouvoir traiter rapidement les dossiers est évoqué ainsi que les limites des dispositifs de protection sociale (seuil d'accès à la CMU, déremboursements de médicaments…).

Pour l'accès aux soins et à la prévention, il semble prioritaire de prendre en compte la problématique rurale et notamment la déficience en offre de transports et en soins spécialisés. D'autre part, la spécificité des plus exclus, et leurs difficultés à s'inscrire dans une démarche de soins, invitent au renforcement des dispositifs d'accompagnement à la santé déjà existants (PASS, infirmières accompagnantes santé…) et à la création de nouveaux dispositifs de soins adaptés (dispensaires gratuits, réseau d'interprétariat…). De plus, selon les professionnels interrogés, ce public particulièrement vulnérable aux souffrances psychiques et aux addictions devrait pouvoir bénéficier d'une prise en charge coordonnée et adaptée, avec un nombre de professionnels suffisant. D'une manière générale, les professionnels enquêtés réclament une meilleure coordination et un plus grand partenariat entre les acteurs sociaux et médicaux. Enfin, il est suggéré de développer les actions de prévention afin de dépister le plus tôt possible et de mettre les moyens pour être en mesure de proposer des solutions adaptées. La valorisation de la médecine du travail est souhaitée, elle est citée comme un outil de dépistage pertinent.

CONCLUSION : Que ce soit sur l'accès aux droits, aux soins ou à la prévention, un plus grand partenariat entre les acteurs (connaissance des dispositifs et coordination autour du patient) est réclamé par les professionnels sociaux et médicosociaux, de même qu'une augmentation des moyens humains (pour l'accompagnement vers la santé, pour le traitement des souffrances psychiques ou pour aider les usagers dans leurs démarches d'accès aux droits).

En préambule à toute démarche visant à améliorer les dispositifs d'accès aux droits et aux soins, il apparaît indispensable de prendre en compte les difficultés inhérentes aux personnes en situation d'exclusion -soit les plus précaires- à considérer leur santé comme prioritaire. D'une manière générale, les personnes en situation de précarité ont plus de mal à s'inscrire dans une démarche de soins. Cela se vérifie dans l'enquête menée chez les bénéficiaires des Restos du Cœur par un faible recours à la prévention (taux de dépistage du cancer du sein inférieurs aux données régionales, faible recours au suivi dentaire) et des comportements néfastes pour la santé (proportion particulièrement élevée de fumeurs chez les bénéficiaires et de personnes en surcharge pondérale, attestant d'un déséquilibre alimentaire), d'où l'importance de maintenir et de développer les dispositifs spécifiques de soins et d'accompagnement à la santé, dispositifs en général appréciés des travailleurs sociaux et médicosociaux (équipes mobiles psychiatrie-précarité, infirmières accompagnantes santé, PASS), et aussi de renforcer les actions de prévention de proximité.

La projection dans une démarche de soins s'avère difficile, en particulier quand les problématiques concernent les souffrances psychiques et les addictions. Il existe un déni très net relativement à ces pathologies et les réponses apportées dans l'enquête auprès des bénéficiaires ne semblent indiquer aucun problème de ce type alors que ceux-ci sont manifestes selon les professionnels médico-sociaux. Compte tenu des carences en offre de soins psychiatriques, en libéral comme en hospitalier, et des délais de prise en charge qui en découlent, le suivi des problèmes psychiatriques incombent souvent en partie aux médecins généralistes qui ne sont pas forcément bien préparés à ces prises en charge spécifiques.

Concernant l'accès aux droits, l'enquête chez les bénéficiaires de l'aide alimentaire a révélé que le nombre de personnes sans couverture complémentaire ne baissait pas alors que le nombre de personnes sans aucune couverture maladie avait tendance à augmenter ; l'accessibilité à la CMU/CMUC serait a priori plus compliquée depuis la mise en place du RSA. Aussi, il s'avère nécessaire de mieux informer sur les dispositifs CMU/CMU-C et ACS et d'accompagner davantage les personnes dans leurs démarches d'accès aux droits.

Enfin, les difficultés propres au milieu rural ont été confirmées par cette étude, aussi bien par les professionnels que par les personnes en situation de précarité, et militent pour une amélioration de l'offre en transport, et ce, d'autant plus que les évolutions démographiques de certaines professions de santé en milieu rural conduiront à moyens termes à l'allongement des distances d'accès aux soins de santé primaire.

Nos remerciements vont aux étudiants qui ont enquêté auprès des bénéficiaires de l'aide alimentaire, aux Restos du Cœur de la Corrèze, de la Creuse et de la Haute-Vienne, ses bénévoles et ses bénéficiaires, pour leur adhésion à cette enquête, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels sociaux et médicosociaux qui ont accepté de participer à cette étude.

ORS du Limousin – 4, av. de la Révolution - 87000 Limoges - Tél. 05.55.32.03.01 – Fax 05.55.32.37.37 – Courriel ors@ors-limousin.org
Synthèse sur le site de l'O.R.S. du Limousin - http://www.ors-limousin.org. Le rapport (n°214) peut être fournis à la demande en format pdf (mail : ors@ors-limousin.org)

Synthèse du diagnostic participatif réalisé sur le quartier de la Bastide

dans le cadre de l'Atelier Santé Ville de Limoges 2009 -2010

Réalisé par la ville de Limoges (Mathieu BOURDON, Aurélie LECOINTRE), le Pôle d'Education et de Promotion de la Santé (Martine PELLERIN et Stéphanie VERGNE-DALLIMONTI du CODES 87, Fabienne Ventenat de la Mutualité Française, ENTR'AIDsida).

Dans le cadre de l'Atelier Santé Ville de la ville de Limoges et à la demande de cette dernière, le PEPS Limousin a mené fin 2009 un diagnostic participatif sur le quartier de la Bastide. Cette démarche permet d'affiner les travaux de l'Observatoire Régional de Santé du Limousin menés en 2006 par un état des lieux qualitatif, partagé et prenant en compte la parole des habitants.

Méthode :

La démarche entreprise sur la Bastide s'inspire de la méthodologie nationale atelier santé ville ainsi que des expériences menées sur le territoire français. La méthode active et participative a été privilégiée pour mobiliser individuellement et collectivement les habitants, les professionnels et les bénévoles autour de la santé. Le diagnostic participatif constitue déjà une action en tant que telle. Il doit provoquer une dynamique locale et permettre la constitution de partenariats.

Les questions abordées avec les habitants sont :

1) Qu'est ce que la santé pour vous ?

2) Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?

3) Qu'est ce qui va et qu'est ce qui ne va pas dans le quartier ?

4) Avez-vous des propositions à faire pour améliorer la vie et la santé sur le quartier ?

5) Que pourriez-vous faire, à quoi pourriez-vous contribuer pour améliorer la santé du quartier ?

Deux approches complémentaires :

- **« focus groupe »** : Rencontres collectives via les associations de quartier et de 38 collégiens scolarisés à Ronsard soit un total cumulé de **140 personnes** rencontrées en groupe.

- **entretiens individuels** : diffusion de **242 questionnaires** en passation directe auprès des habitants du quartier par les membres du PEPS mais aussi de la Mission Locale, la médiatrice de quartier, la conseillère du SPIPet la MSD entre autres.

Contexte :

Le quartier de la Bastide est considéré comme l'un des trois quartiers prioritaires de Limoges avec Beaubreuil et le Val de Laurence. Le quartier compte environ 4 900 habitants.

Le quartier présente un certain nombre de points forts :

- une forte présence des services publics (Mission locale, crèche, Médiation, BFM, Centre Social

municipal, OPHLM, Police, Jardins familiaux, maison de retraite…),
- des équipements sportifs,
- un bon réseau de transport en commun
- un habitat réhabilité

Aussi, son positionnement en entrée de ville et sa proximité avec les parcs publics, le Zénith, la technopole Ester et la ZI nord sont appréciables.

Cependant, le maillage associatif est relativement faible ; l'urbanisation favorise le repliement du quartier sur lui-même et le déclin du centre commercial de quartier est regrettable.

Source : Contrat Urbain de Cohésion Sociale, Ville de Limoges.

Eléments de résultats :

- Le panel interrogé est composé de 51% d'hommes et de 49% de femmes. La tranche des 20-39 ans est la plus représentée (38%) avec les moins de 20 ans (29%).

  88% des personnes interrogées vivent à 2 ou plus.

  Les personnes sans emploi sont les plus représentées (28%) devant les étudiants (26%) et les personnes actives occupées (20%).

- Une très large majorité des habitants sont satisfaits des services présents dans leur quartier (70%) notamment des services de santé (médecins, pharmaciens). Plus de 61% des personnes ont d'ailleurs leur médecin traitant sur la Bastide. Cependant, un sentiment de détérioration concernant le quartier se fait sentir chez plus de 41% des personnes interrogées. Les principaux aspects négatifs repérés concernent la propreté des espaces communs des immeubles et des extérieurs, le sentiment d'insécurité, les problèmes d'incivilité et d'irrespect et aussi un manque d'espaces de loisirs pour les enfants et les jeunes.

- Les habitants ont une vision assez globale de la santé qui englobent les besoins physiologiques (pratiquer du sport, bien manger..) et les besoins de sécurité (santé morale…) (cf classement de Maslow). Les messages de santé pour être en bonne santé sont bien connus (manger des fruits et légumes, boire de l'eau, faire du sport…) et les premières nuisances à la santé qui sont citées sont le bruit, l'hygiène, l'alcool et le tabac, la consommation de produits psycho actifs, le stress et les incivilités.

- Concernant la santé, 69% des personnes déclarent y faire attention et pour 88% la santé est prioritaire. Malgré tout, 23% ont déjà renoncé à se faire soigner pour des raisons financières (pour 70% des personnes la santé est qualifiée de « chère »), par peur ou à cause de délais particulièrement dissuasif.

  Si les délais chez les généralistes sont satisfaisants pour plus de 74% des personnes, ils sont jugés particulièrement longs pour consulter un dentiste (52%) et pour les autres spécialistes (62%).

  Enfin pour 50% la santé est qualifiée de « compliqué ».

- En cas de besoin d'informations relatives à la santé, les professionnels de la santé sont majoritairement consultés (médecins, infirmières, spécialistes, pharmaciens) mais 15% des personnes se tournent vers internet pour obtenir un renseignement médical.

Synthèse du diagnostic participatif réalisé sur le quartier de Beaubreuil

dans le cadre de l'Atelier Santé Ville de Limoges 2010 -2011

Réalisé par la ville de Limoges (Aurélie LECOINTRE), l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé du Limousin (Martine PELLERIN et Stéphanie VERGNE-DALLIMONTI) et les étudiants de deuxième année de l'Institut en Soins Infirmiers du CHU de Limoges.

Dans le cadre de l'Atelier Santé Ville de la ville de Limoges et à la demande de cette dernière, l'IREPS Limousin a mené fin 2010 un diagnostic participatif sur le quartier de Beaubreuil. Cette démarche fait suite au diagnostic réalisé sur le quartier de La Bastide en 2009 ainsi qu'aux travaux de l'Observatoire Régional de Santé du Limousin menés en 2006.

Méthode :

La démarche entreprise sur Beaubreuil reprend la même méthodologie que celle utilisée sur le quartier de La Bastide. Elle s'inspire de la méthodologie nationale atelier santé ville ainsi que des expériences menées sur le territoire français. Comme sur le premier quartier, la méthode active et participative a été privilégiée.

Les questions abordées avec les habitants sont :

1) Qu'est ce que la santé pour vous ?
2) Qu'est ce qu'il faut pour être en bonne santé ?
3) Qu'est ce qui va et qu'est ce qui ne va pas dans le quartier ?
4) Avez-vous des propositions à faire pour améliorer la vie et la santé sur le quartier ?
5) Que pourriez-vous faire, à quoi pourriez-vous contribuer pour améliorer la santé du quartier ?

Deux approches complémentaires :

- **« focus groupe »** : Rencontres collectives de quatre classes du collège Anatole France et d'élèves de l'école primaire des Homérides (93 jeunes) ainsi que de quatre femmes dans le cadre d'une animation menée par le Centre d'Information et de Défense des Femmes et des Familles, soit **97 personnes** rencontrées en groupe.

- **entretiens individuels** : diffusion de **713 questionnaires** en passation directe auprès des habitants du quartier par les étudiants infirmiers de deuxième année (promotion 2009 -2012) du CHU.

Contexte :

Beaubreuil est considéré comme l'un des trois quartiers prioritaires identifiés avec La Bastide et le Val de Laurence. Le quartier compte environ 4 980 habitants.
Le quartier est connu pour son important maillage associatif et institutionnel : centre social, association d'animation, halte-garderie, crèche, antenne Mission Locale et O.P.H.L.M. (Office Public de l'Habitat Limoges Métropole), Maison de la Justice et du Droit, jardins familiaux, … . Il est également doté d'un équipement commercial à vocation départementale, d'équipements sportifs de qualité, d'une desserte par le principal axe de transport en commun de l'agglomération ainsi que d'une proximité avec la zone industrielle nord et ESTER Technopole.

Cependant, d'un point de vue géographique, le quartier est coupé en deux par l'avenue de Beaubreuil et reste relativement éloigné du centre. En outre malgré la présence de nombreux commerces, l'appareil commercial de proximité est sur le déclin.
Source : Contrat Urbain de Cohésion Sociale, Ville de Limoges.

Eléments de résultats :

- Le panel interrogé est géographiquement représentatif des deux zones du quartier (près de 30 % sur les zones Rhin et Danube et Fabre d'Eglantine), il est composé de 58% de femmes et 42% d'hommes. Les tranches des 20-34 ans et des 35-59 ans sont les plus représentées.

- Les habitants ont une vison du quartier globalement positive: près de 55% des personnes attribuent une note comprise entre 6 et 10 pour qualifier la qualité de vie sur le quartier.

  Les atouts majeurs du quartier cités sont : la proximité des commerces, les services, le réseau de transports en commun, et la qualité de vie (le calme, la solidarité, l'ambiance, …)
  Les éléments qui pourraient améliorer la qualité de vie et la santé sur le quartier sont : les loisirs (associations, aires de jeux, …), l'hygiène et l'entretien des immeubles et des parties communes, la sécurité, la circulation et le stationnement des véhicules, ainsi que le manque de certains commerces de proximité (boulangeries, …).

- Environ la moitié des personnes interrogées déclare être gênée par le bruit. Les trois sources de bruit les plus citées sont les véhicules motorisés, les bruits des appartements voisins, ainsi que ceux venant des espaces publics. Face aux nuisances sonores, 49% des personnes interrogées déclarent n'entamer aucune démarche pour y remédier. 78% des personnes interrogées pensent ne pas émettre de bruit.

- Parmi les autres gênes citées, on retrouve les facteurs environnementaux (liés à la propreté des lieux, aux « stationnements sauvages », …) ainsi que des problèmes liés au « vivre ensemble » (sentiment d'insécurité, dégradations, incivilités, manque de respect, conflits de voisinage, …), ce qui corrobore les pistes d'amélioration proposées.

- 71% des personnes disent ne pas fréquenter les associations du quartier et 55, 7% du panel disent ne pas connaître ces dernières.

- Pour près de 90% des personnes interrogées, l'alimentation est considérée comme importante.
  L'envie de se faire plaisir, le budget et la santé sont les trois facteurs qui influencent la composition des menus. En outre, près de 80% des personnes disent ne pas percevoir d'aides financières pour l'alimentation.

- Globalement, les personnes interrogées se perçoivent en bonne santé (75% ont donné une note supérieure à la moyenne) et plus de 96% des personnes pensent que la santé est importante voire très importante.

- Près de 20% des personnes déclarent ne pas posséder de complémentaire santé ou ignorent si elles en ont une. Près d'un quart des personnes disent avoir déjà renoncé à des soins. Les causes sont le plus souvent pour des raisons financières, par peur, pour des délais de rendez-vous trop longs ou par manque de temps. Près de 30% des personnes déclarent avoir des difficultés à se faire soigner au niveau dentaire le coût et les délais d'attente étant cités comme les deux principales raisons du renoncement. 74% des personnes sont déjà allées aux urgences.
  Par des initiatives individuelles telles que la pratique d'un sport, une meilleure alimentation, l'arrêt du tabac les personnes interrogées pensent pouvoir améliorer leur propre santé. Elles sont également 51 % à dire souhaiter ou envisager de participer à des groupes d'échanges sur la santé.

Pistes de travail :

Déterminants environnementaux :

- Veiller à l'accessibilité des services pour toutes personnes.
- Améliorer l'entretien et l'hygiène des espaces collectifs et des immeubles.
- Limiter les nuisances induites par la circulation ou le stationnement des véhicules afin d'améliorer la sécurité des piétons et des personnes vulnérables.
- Limiter les nuisances sonores.
- Développer des espaces et des aménagements qui favorisent le lien social et l'activité physique.

Pour y parvenir les actions proposées pourront être d'ordre technique, par des modifications de l'espace du quartier, du mobilier urbain,… mais il serait également intéressant qu'elles s'adressent aux habitants, par des actions informatives et éducatives, en travaillant avec eux afin de les amener à trouver des solutions collectives à leurs problèmes.

Déterminants sociaux :

- Développer la communication auprès des habitants sur le réseau associatif existant afin d'inciter la population à s'investir en tant qu'usager ou bénévole.
- Permettre une meilleure identification de la médiatrice de quartier en communiquant sur son rôle au sein du quartier.
- Développer des projets, des actions, … permettre aux habitants de se rencontrer afin de favoriser le « vivre ensemble », l'intergénérationnel, ...

Déterminants individuels *:*

- Envisager des actions d'éducation pour la santé ciblant des publics spécifiques en fonction des thématiques abordées. En collectif, en s'appuyant sur des groupes existants, ou en individuel en sensibilisant les professionnels du quartier et les personnes clés des réseaux informels afin qu'ils soient vecteurs de diffusion au sein de leurs réseaux.
- Proposer des actions d'éducation nutritionnelle en ciblant les personnes qui préparent les repas (ex. mères de famille, …) et développer les liens avec les structures d'aide alimentaire bien que le diagnostic ne se soit penché que sur les aides financières.

Santé, accès aux soins et utilisation de l'offre de soins :

- Améliorer l'accès aux soins, privilégier des actions éducatives en destination des publics pour la santé individuelle et collective et agir auprès des professionnels de santé afin de réduire les situations de renoncement aux soins.
- Concernant le recours aux urgences : envisager des actions auprès des professionnels et des habitants afin de réduire ce recours.
- Se questionner sur la couverture des professionnels de santé sur le quartier notamment sur les médecins et les dentistes.

ELEMENTS DE RESTITUTION ET DE DEBAT
LORS DES ASSISES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE le 24 juin 2011
mises en place en vue de l'élaboration de l'avenant du CUCS 2011-2014
(l'intégralité du document est présenté en annexe)

La santé

▶ Ce qui fait problème :

- Une thématique qui, au-delà des travaux de diagnostic mis en oeuvre par l'ASV, se cherche un cadre d'intervention et un portage politique plus repérables.
- Un déficit d'appropriation des enjeux santé pour les publics les plus fragilisés socialement.
- Des publics migrants avec lesquels l'approche éducative et préventive est difficile (problèmes de langue et de référentiels culturels).
- Un accroissement des situations d'isolement qui produisent des déséquilibres psychologiques.
- Des publics fragilisés mais aussi effrayés par la "complexité bureaucratique des circuits d'accès aux soins".
- Des travailleurs pauvres confrontés à des effets de seuil pour accéder à des protections complémentaires.
- Des faits qui ne paraissent pas encore contenus (alcoolisation et addictions diverses) ou qui s'accroissent (grossesses précoces…).

▶ Les axes d'optimisation

- L'adoption d'un cadre structurant : le contrat local de santé (ARS) mis en oeuvre sur 3 quartiers (dans un premier temps).

- Un plan d'action sur 3 axes :

• Accès aux soins :

Installer un référent à la CPAM pour lever les barrières bureaucratiques.

Etayage des possibilités d'interprétariat.

Conforter les réponses santé attachées à la Mission Locale.

Mieux qualifier les acteurs de terrain sur la "promotion santé".

Développer une réflexion sur l'installation d'un centre de santé sur un quartier prioritaire.

• Education à la santé :

Relayer les actions promues nationalement par la CPAM sur les questions d'hygiène bucco dentaire.

Multiplier les actions relatives à l'équilibre alimentaire, à partir des enfants scolarisés afin de faire impact sur les familles.

Développer la promotion des pratiques sportives.

Diversifier les actions éducatives sur les risques associés au diabète, mais encore à l'ensemble des conduites à risques (alcoolisation, sexualité non protégée / exposition excessive au bruit…)

• Consolidation des réseaux :

Remobiliser et former les intervenants de terrain sur les questions de santé afin qu'ils accompagnent et orientent avec fiabilité et réactivité.

(Cabinet ARESS)

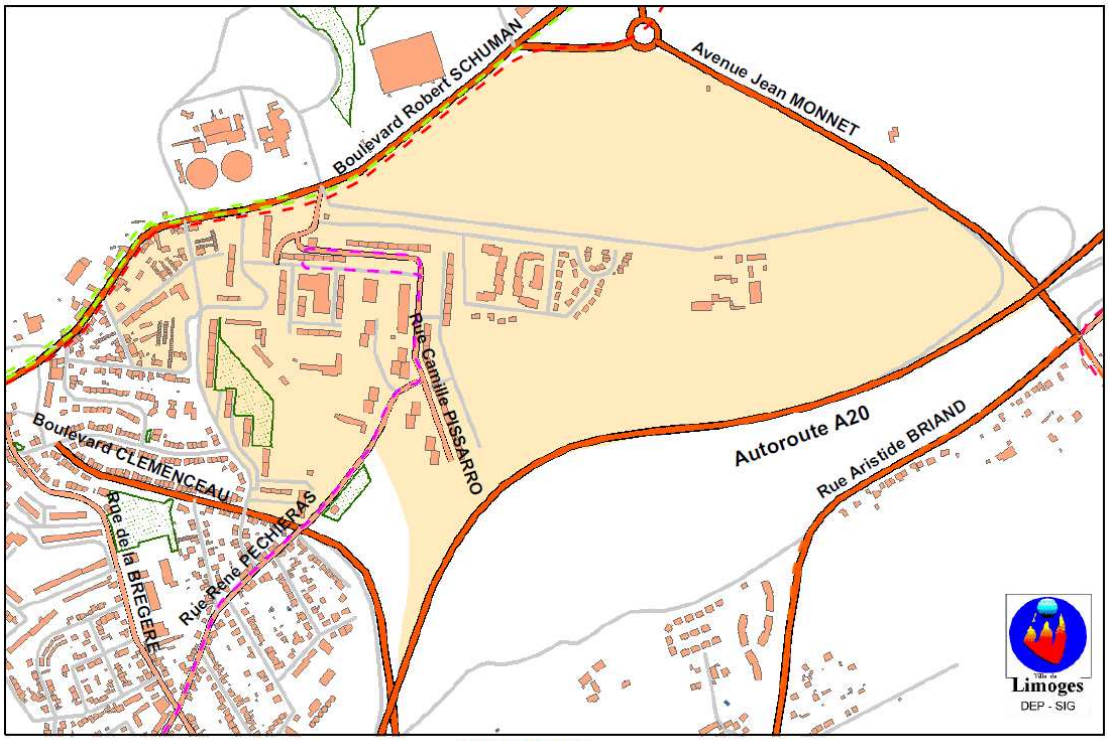
Calendrier prévisionnel des actions de lutte contre le bruit sur les 3 ans à venir (axe stratégique 2, agir sur l'environnement pour agir sur la santé)

LUTTE CONTRE LES BRUITS DE VOISINAGE		
2011	**FORMER**	
	Sensibilisation des gardiens d'immeuble, des médiateurs de quartiers, des agents des OPHLM dans le domaine des bruits de voisinage et de la gestion des conflits.	ARS et Municipalité
	INFORMER	
	Organisation d'un forum sur les thèmes de l'histoire de la cité, du bruit et de la qualité de vie, ses effets sur la santé, etc.	ARS, Municipalité et CIDB
	EDUQUER	
	EVALUER	
	Création d'un observatoire des plaintes de bruit avec typologie	Municipalité
	Mise en place d'un tableau de bord pour l'évaluation des actions engagées.	Municipalité
	Diffusion du bilan des actions dans le bulletin municipal	Municipalité
2012	**FORMER**	
	Formation des agents de la Police municipale dans le domaine des bruits de voisinage avec agrément du Procureur de la République et du bruit des 2 roues (mesures)	ARS, CNFPT et Municipalité
	INFORMER	
	Aménagement d'un appartement pédagogique pour diffuser les bonnes pratiques dans le domaine du bruit.	ARS, CIDB et municipalité
	Organisation d'une campagne de communication dans le domaine des bruits de voisinage et des deux roues (cartes postales, sacs à pain, dosettes de sucre, etc.)	ARS, Municipalité, CIDB
	Campagne d'information sur le bruit des deux roues auprès des élèves des collèges.	Police municipale, Municipalité.
	EDUQUER	
	Intervention pédagogique dans les écoles primaires sur le thème du bruit	ARS, CIDB
	Sensibilisation à l'écoute de l'environnement sonore	CIDB
	EVALUER	
	Diffusion du bilan des actions dans le bulletin municipal	Municipalité
2013	**FORMER**	
	Intervention auprès des gestionnaires de la salle polyvalente de Beaubreuil afin de rédiger une charte d'utilisation de cette salle et préserver la tranquillité publique.	ARS et Municipalité
	INFORMER	
	Diffusion d'une série de fiches pratiques "trucs et ficelles" pour améliorer la qualité de vie dans la cité.	ARS et CIDB
	Réalisation d'un mur du son pour recueillir les graffitis des habitants dans le domaine du bruit.	ARS, CIDB et municipalité
	Installation d'un conseil des jeunes du quartier pour constituer un laboratoire d'idées.	Municipalité

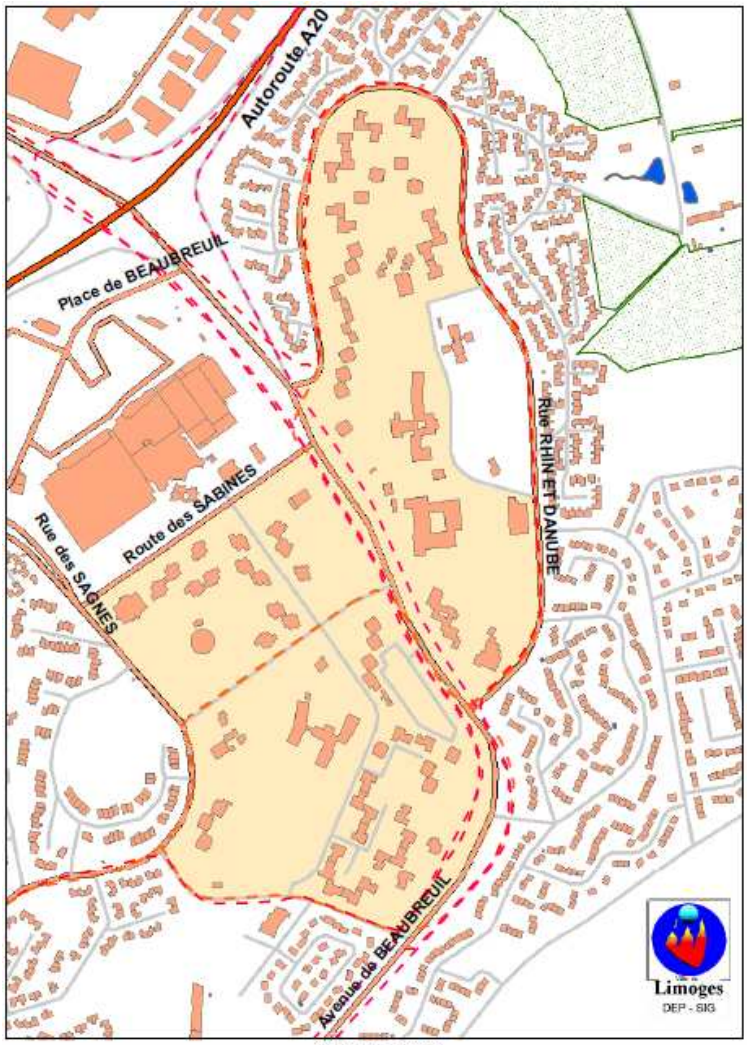
	Communication sur les bus de l'agglomération pour faire savoir ce qui se passe dans ces cités	Municipalité
	EDUQUER	
	Organisation de parcours sonores et d'activités ludiques orientées sur la qualité de l'environnement sonore.	CIDB
	Organisation de mesures acoustiques pour le contrôle des 2 roues (phase répressive)	Police municipale, Municipalité.
	EVALUER	
	Diffusion du bilan des actions dans le bulletin municipal	Municipalité
2014	**FORMER**	
	Formation des agents de la Police municipale dans le domaine des bruits de voisinage avec agrément du Procureur de la République.	ARS et CNFPT
	Formation des gardiens d'immeuble et des médiateurs sociaux dans le domaine des bruits de voisinage avec agrément du Procureur de la République.	ARS et CNFPT
	Intervention auprès des gestionnaires de la salle polyvalente de Beaubreuil afin de rédiger une charte d'utilisation de cette salle et préserver la tranquillité publique.	ARS
	INFORMER	
	Organisation d'un forum sur les thèmes de l'histoire de la cité, du bruit et de la qualité de vie, ses effets sur la santé, etc.	ARS et CIDB
	Aménagement d'un appartement pédagogique pour diffuser les bonnes pratiques dans le domaine du bruit.	ARS, CIDB et municipalité
	Diffusion d'une série de fiches pratiques "trucs et ficelles" pour améliorer la qualité de vie dans la cité.	ARS et CIDB
	Réalisation d'un mur du son pour recueillir les graffitis des habitants dans le domaine du bruit.	ARS, CIDB et municipalité
	Organisation d'une fête du quartier avec médiatisation sur l'agglomération.	Municipalité
	Installation d'un conseil des jeunes du quartier pour constituer un laboratoire d'idées.	Municipalité
	Organisation d'une campagne de communication dans le domaine des bruits de voisinage et des deux roues (cartes postales, sacs à pain, dosettes de sucre, etc.)	ARS, Municipalité, CIDB
	Communication sur les bus de l'agglomération pour faire savoir ce qui se passe dans ces cités	Municipalité
	Campagne d'information sur le bruit des deux roues auprès des élèves des collèges.	Police municipale, Municipalité.
	EDUQUER	
	Intervention pédagogique dans les écoles primaires sur le thème du bruit	ARS, CIDB
	Sensibilisation à l'écoute de l'environnement sonore	CIDB
	Organisation de parcours sonores et d'activités ludiques orientées sur la qualité de l'environnement sonore.	CIDB
	Organisation de mesures acoustiques des deux roues pour les élèves des collèges.	Police municipale, Municipalité.
	EVALUER	
	Création d'un état des lieux de l'activité des médiateurs sociaux avec typologie des conflits.	Municipalité
	Mise en place d'un tableau de bord pour l'évaluation des actions engagées.	Municipalité
	Diffusion du bilan des actions dans le bulletin municipal	Municipalité

CARTES des quartiers prioritaires 1 de Limoges

ZUS de la Bastide

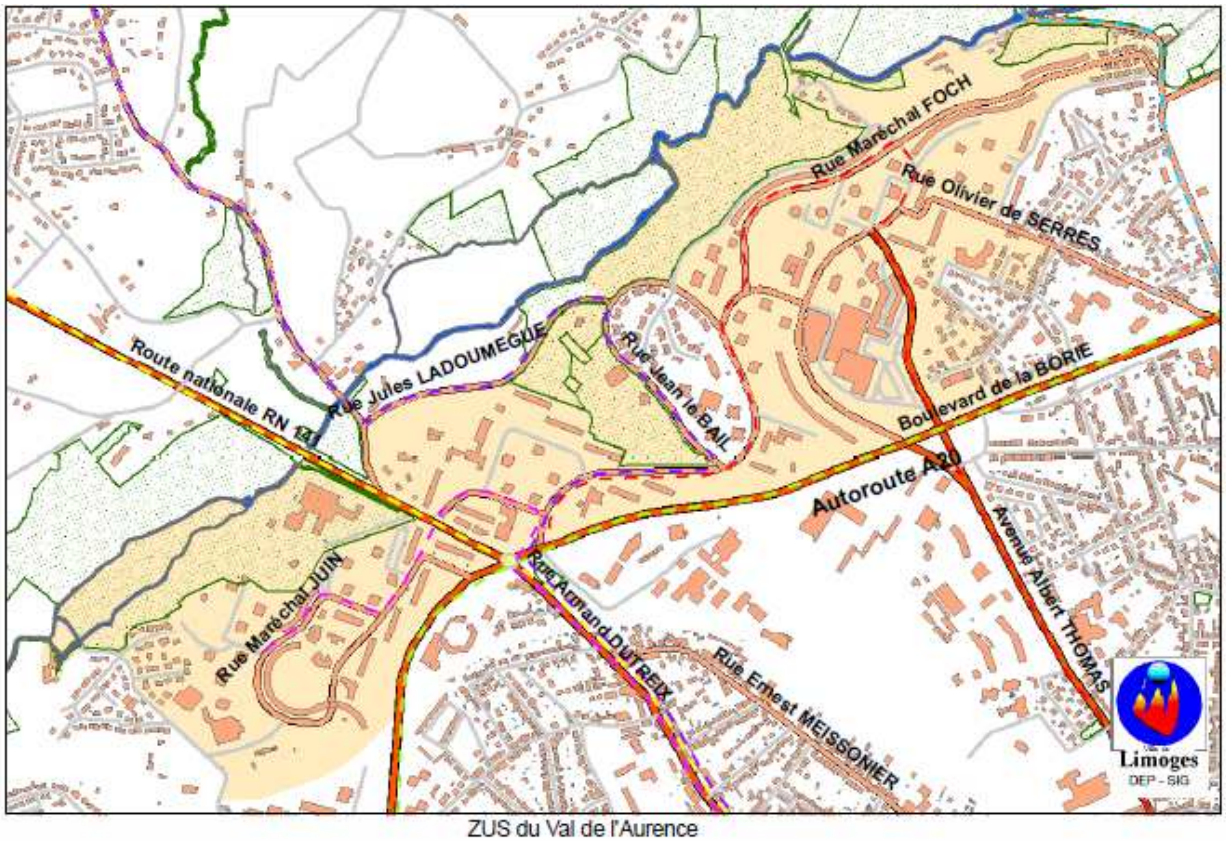


ZUS La Bastide



ZUS Beaubreuil

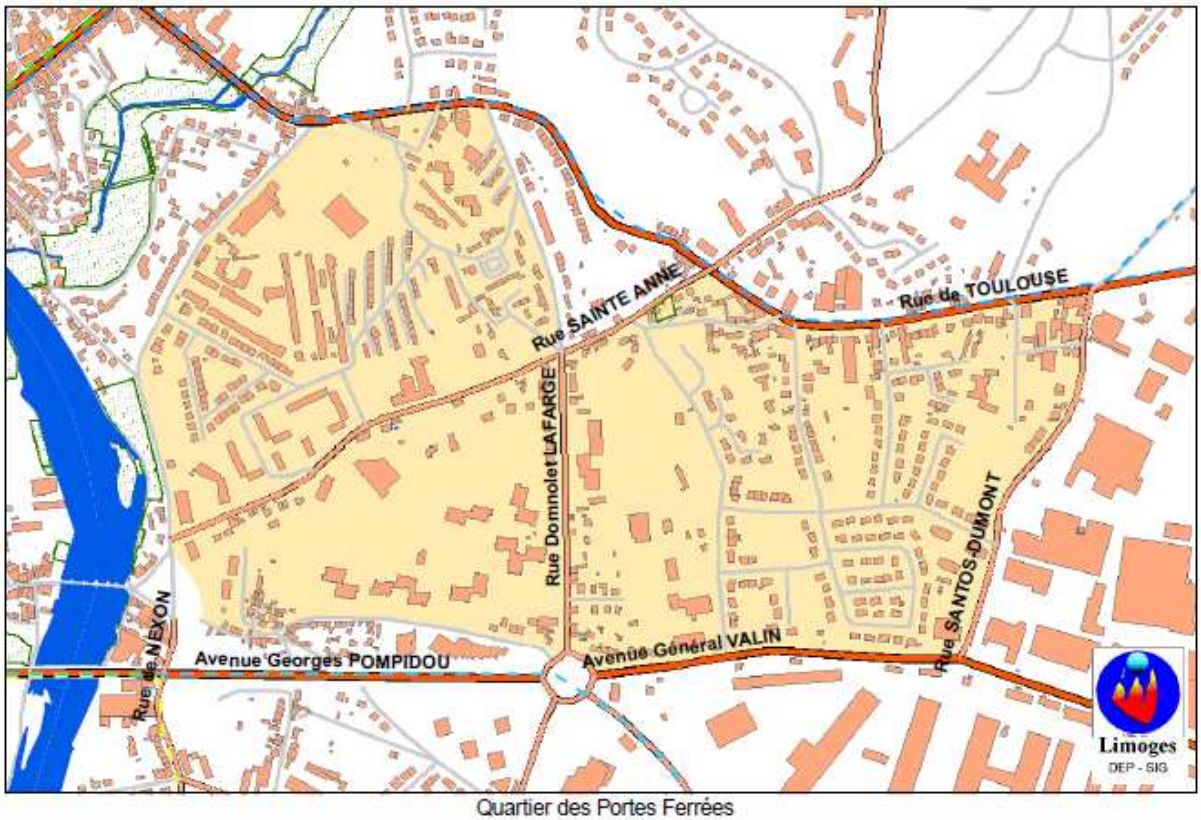
ZUS de Beaubreuil



ZUS du Val de l'Aurence

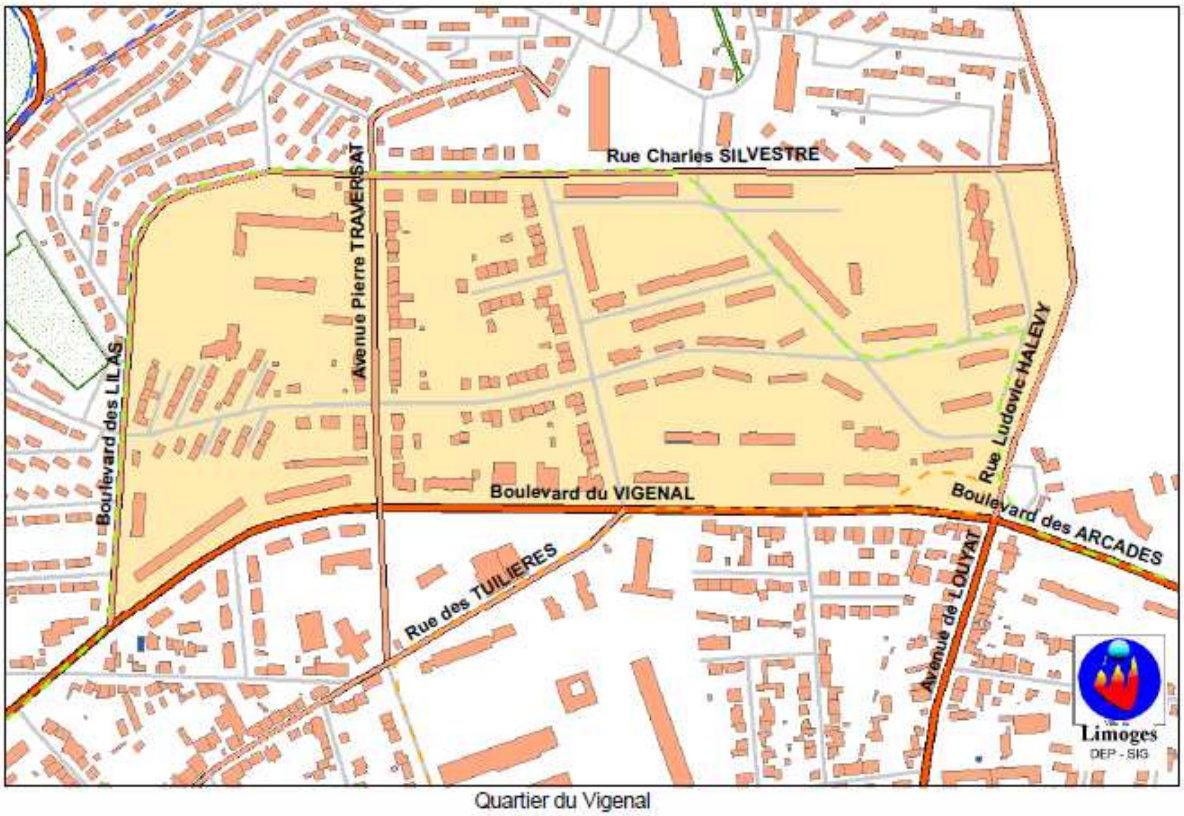
ZUS du Val de l'Aurence

Les Portes Ferrées, quartier prioritaire 1



Quartier des Portes Ferrées

Le Vigenal, quartier prioritaire 1



Quartier du Vigenal

Objectifs de l'outil	**- Réaliser un état d'avancement de la phase d'élaboration en fonction des activités et échéances précisées dans la lettre de cadrage cosignée en début d'élaboration** **- Fournir des informations sur le périmètre, contenu, signataires, etc., d'un CLS** **- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées (et alertes) ou bonnes pratiques mises en place** **- Permettre la circulation d'informations entre les acteurs**

Modalités de diffusion	**- Diffusion entre l'ARS, les autres signataires et les partenaires (copil institutionnel local par exemple)** **- Mise à disposition au sein de l'ARS entre les équipes du siège et des différentes délégations territoriales : création d'un réseau de correspondants s'appuyant par exemple sur un outil de type Sharepoint**

CLS			Contacts ARS	
Signataires	Structure		Contacts	
Partenaires	Structure		Contacts	

Description des priorités locales de santé retenues dans le CLS	**Description des objectifs opérationnels**	**Descriptions des actions inscrites au CLS**	**Porteurs des actions**	**Etat d'avancement** *(étapes et activités réalisées)*			**Difficultés rencontrées / bonnes pratiques identifiées**	**Alertes identifiées**
				Etapes	**Activités**	**Date**		

Evaluation des résultats et de la réalisation des actions d'un CLS

Objectifs	Suivre le respect des engagements inscrits dans le contrat : mise en œuvre des actions par les partenaires identifiés, mise à disposition des moyens, calendrier prévisionnel, etc.
Modalités de diffusion	- Diffusion entre l'ARS, les autres signataires et partenaires ; avec le comité de suivi des partenaires (existant, ad hoc , groupes de travail, etc.) - Mise à disposition au sein de l'ARS : entre les équipes des directions métiers et équipes d'animation territoriale, en COPIL CLS interne à l'ARS, avec la direction en charge des contrats dans l'agence, etc.

			Indicateur 1	Indicateur 2
Axe stratégique 1	Objectif opérationnel 1	Action 1		
		Action 2		
	Objectif opérationnel 2	Action 3		
		Action 4		
		Action 5		
	Objectif opérationnel 3	Action 6		
Axe stratégique 2	Objectif opérationnel 1	Actions...		
	Objectif opérationnel 2	Actions...		
Axe stratégique 3	Objectif opérationnel 1	Actions...		
	Objectif opérationnel 2	Actions...		

Suivi de la mise en œuvre du CLS

Objectifs	**Evaluer les résultats et la réalisation des actions du CLS à l'aide d'indicateurs**
Modalités de diffusion	**- Diffusion entre l'ARS, les autres signataires et partenaires ; avec le comité de suivi des partenaires (existant, ad hoc , groupes de travail, etc.)** **- Mise à disposition au sein de l'ARS :** entre les équipes des directions métiers et équipes d'animation territoriale, en COPIL CLS interne à l'ARS, avec la direction en charge des contrats dans l'agence, etc.

			Réalisé	Non réalisé	En cours	Difficultés rencontrées	Bonnes pratiques identifiées	Alertes éventuelles	Indicateurs spécifiques de suivi
Axe stratégique 1	Objectif opérationnel 1	Action 1							
		Action 2							
	Objectif opérationnel 2	Action 3							
		Action 4							
		Action 5							
	Objectif opérationnel 3	Action 6							
Axe stratégique 2	Objectif opérationnel 1	Actions…							
	Objectif opérationnel 2	Actions…							
	Objectif opérationnel 3	Actions…							
Axe stratégique 3	Objectif opérationnel 1	Actions…							
	Objectifsopérationnel 2	Actions…							

Des indicateurs spécifiques de suivi de la mise en œuvre pourront être retenus comme par exemple : *nombre de partenaires impliqués dans l'action, nombre de réunions de travail réalisées, dimension intersectorielle de l'action, etc.*