

# CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019-2021

Marseille

ENTRE

LE PREFET DE LA REGION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

LA PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DES BOUCHES  
DU RHONE

ET LA MAIRIE DE LA VILLE DE MARSEILLE

## PREAMBULE

Les contrats locaux de santé (CLS) sont des outils de contractualisation, permettant d'associer les acteurs autour des enjeux d'un territoire. C'est un outil au service d'une stratégie locale en santé qui vise à apporter en proximité une meilleure réponse aux besoins de la population. C'est une opportunité pour permettre une meilleure articulation avec les politiques publiques pilotées par différents partenaires, et ce dans une logique de cohérence, de coordination et de décloisonnement.

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence régionale de santé, 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. »

Ce contrat est le fruit de la dynamique collective de différentes institutions, mais également un projet participatif où les objectifs stratégiques et le programme d'actions ont été co-construits avec de nombreux partenaires, notamment associatifs et en recherchant systématiquement la participation des habitants ce qui devrait être le gage d'une réponse adaptée aux besoins de la population marseillaise.

Le contrat local de santé de troisième génération 2019-2021 est élaboré entre la Préfecture des Bouches du Rhône, la Ville de Marseille, l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'azur et le Conseil Départemental des Bouches du Rhône et de nombreux partenaires. Il est conclu pour une durée de 3 ans à compter de la date de sa signature. Il pourra être révisé par voie d'avenant en cours de contrat. Dès sa phase de préfiguration, il a été pensé comme un outil de transition vers un futur « CLS 4 » qui pourrait être métropolitain.

Son écriture a été guidée par quelques grands principes :

- Comme la stratégie nationale de santé, le CLS 3 Marseille 2019-2021 réaffirme le postulat porté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon laquelle la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques.
- Les inégalités sociales et territoriales de santé demeurent à des niveaux élevés sur le territoire marseillais. Chaque objectif opérationnel du CLS 3 devait contribuer à les réduire.
- Les actions du CLS 3 intègrent dans une approche globale, mais graduée, les parcours de santé, les parcours de soins, les parcours de vie (qui envisagent la personne dans son environnement : famille, entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...)

## CONTEXTE

Le territoire marseillais a bénéficié du premier contrat local de santé (CLS 1) signé sur le territoire national en 2010. Le CLS de Marseille de deuxième génération (CLS 2) s'est terminé en fin d'année 2018, après avoir été prorogé de 2 ans afin de pouvoir s'appuyer, lors de l'écriture du CLS de 3<sup>ième</sup> génération (CLS 3) sur le nouveau projet régional de santé de l'ARS PACA.

### 1. Evolution des CLS de Marseille

Le CLS 1 a mis en exergue un ensemble d'actions existantes et a affiché la collaboration entre ses signataires. L'inscription des actions dans le cadre du CLS témoigne de l'attachement et de l'importance accordés à ces actions par les signataires et de leur volonté de les pérenniser. Les 18 actions, concernant 4 thématiques ou publics, relèvent alors essentiellement du domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Le CLS 2 a été élaboré avec le soutien d'un consultant externe. Il s'appuie sur un bilan de santé de l'Observatoire Régional de la Santé PACA alimenté par des données quantitatives, des données scientifiques, la perception d'acteurs de terrain. Une priorisation partagée des thèmes retenus a été effectuée au croisement des priorités de santé régionales de l'ARS, de celles des collectivités locales et des démarches locales territoriales de santé (Ateliers santé-Ville-ASV par ex). La réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) et la continuité de la prise en charge dans une logique de parcours constituent des enjeux de ce 2<sup>ème</sup> CLS. Pour certaines thématiques et en particulier la thématique nutrition et prévention de l'obésité, le CLS 2 intègre une approche globale par « programme » et une intention d'intersectorialité visant à agir sur les déterminants de santé sans trouver les cadres de développement adéquats. Lors des travaux d'élaboration, le questionnement du choix des priorités d'actions et thématiques au regard de la plus-value du CLS par rapport à d'autres démarches ou dispositifs a émergé sans toutefois constituer le principal critère de priorisation.

Le champ du CLS 2 est plus large que le premier (prévention, soins, médicosocial) et concerne 4 orientations, 10 thématiques et plus de 70 actions.

Dans le cadre du suivi du CLS 2, un bilan des actions a été réalisé. Ainsi le CLS 2 a été principalement un dispositif valorisant les actions existantes et renforçant la visibilité de l'offre.

## 2. Un CLS 3 recentré autour de 5 axes stratégiques

Le travail de préfiguration du futur CLS 3 s'est étendu sur l'année 2018.

Une première phase de travail, regroupant les instances membres du comité de pilotage du CLS 2, a permis d'identifier cinq axes stratégiques à partir d'un diagnostic territorial.

- Axe 1 « développer la prévention en santé environnement » avec 3 volets
  - 1-1 « Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la ville de Marseille »
  - 1-2 « Mettre en œuvre une politique locale efficace et concertée de lutte contre l'incurie dans le logement »
  - 1-3 « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens des Marseillaises et Marseillais »
- Axe 2 « Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique chez tous les marseillais, dans un objectif de promotion de la santé et du bien-être »
- Axe 3 « Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de prévention et d'intervention en réduction des risques et des dommages dans le champ des conduites addictives »
- Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »
- Axe 5 « Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité »

Puis la déclinaison opérationnelle du CLS 3 a été co-construite avec les principaux partenaires concernés afin d'aboutir à un programme d'actions, consolidant les partenariats locaux et inscrivant la démarche dans la durée. Lors des travaux d'élaboration, le questionnement du choix des priorités d'actions au regard de la plus-value du CLS par rapport à d'autres démarches ou dispositifs a été systématiquement posé.

Ainsi 7 groupes de travail (1 par axe, sauf pour le domaine santé environnement où il y a eu 1 groupe de travail pour chaque volet) se sont réunis régulièrement afin de décliner opérationnellement ces axes en un nombre restreint d'actions « labellisées CLS 3 »

GT	Animation
1-1 SE « Air »	Ville de Marseille
1-2 SE « incurie du logement »	ARS - Ville de Marseille
1-3 SE « PE »	Ville de Marseille
2 « Lutte contre la sédentarité »	Ville de Marseille
3 « RDDR »	ARS PACA-Ville de Marseille
4 « jeunes enfants »	ARS PACA
5 « renoncements aux soins »	CPAM 13 - Ville de Marseille

Les habitants, par l'intermédiaire des conseils citoyens, ont participé activement à l'élaboration du CLS 3, dans certains groupes de travail dans lesquels ils ont choisi de s'inscrire. Les membres des instances de gouvernance ont indiqué leur volonté d'inscrire dans la durée, l'association des habitants à la démarche et aux travaux du CLS.

Il a été décidé collégialement de ne pas réinscrire dans le CLS 3 des actions déjà en cours, mais de se projeter sur de nouvelles actions, dont les enjeux sont partagés par les partenaires et dont la mise en œuvre nécessite une coordination renforcée, notamment des membres du COPIL CLS 3.

Les COPIL de préfiguration, intégrant les représentants des habitants à partir d'octobre 2018, ont validé chaque étape du processus. Les travaux ont été préparés par un « comité technique », garant de la cohérence et de l'opérationnalité des actions émanant des différents groupes de travail.

## LES MODALITES DE GOUVERNANCE

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé, décidé à l'échelle de la commune de MARSEILLE (851 420 habitants vivent sur une superficie totale de 241 km<sup>2</sup>)

Le CLS est un engagement partagé : il ne comprend pas toutes les actions que les partenaires mènent sur le territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun.

Il implique :

- Un partage d'informations sur les politiques menées par chaque signataire et membre du « Comité de pilotage - COPIL »;
- Un engagement pour la co-construction des actions.

### 1. Les signataires

Le contrat local de santé de Marseille 2019-2021 est signé par :

- Le (la) Préfet (e) des Bouches du Rhône
- Le (la) Directeur (trice) général(e) de l'Agence régionale de santé
- Le (la) Président (e) du Conseil Départemental des Bouches du Rhône
- Le (la) Maire de Marseille

## 2. Les modalités de mise en œuvre du contrat

### 2.1. Le comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage du CLS 3 de Marseille 2019-2021 facilite les conditions de réussite de la démarche.

Il est coprésidé par :

- Le (la) Directeur (trice) général(e) de l'Agence Régionale de Santé ;
- Le (la) Préfet (e) des Bouches du Rhône ou son (sa) représentant(e) ;
- Le (la) Maire de Marseille ou son (sa) représentant(e).

Sont également membres de ce comité de pilotage :

- Le (la) Préfet (e) délégué(e) pour l'égalité des chances ou son (sa) représentant(e) ;
- Le (la) Président (e) du Conseil régional ou son (sa) représentant(e) ;
- Le (la) Président (e) du Conseil départemental des Bouches du Rhône ou son (sa) représentant(e) ;
- Le (la) Président (e) de la métropole Aix Marseille Provence ou son (sa) représentant(e)
- L'Inspecteur (trice) d'académie – Directeur (trice) académique des services de l'Education nationale (IA-DASEN) des Bouches-du-Rhône ou son (sa) représentant(e)
- Le (la) Directeur (trice) départemental (e) de la cohésion sociale des Bouches du Rhône ou son (sa) représentant(e) ;
- Le (la) Directeur (trice) de la CPAM des Bouches du Rhône ou son (sa) représentant(e)
- Deux représentants(es) des habitants, issus des conseils citoyens de la commune de Marseille

Le COPIL peut solliciter la participation, pour avis, de structures expertes et associer des partenaires dont la présence peut faciliter la définition et la mise en œuvre des objectifs (par ex. CAF, DREAL...).

Il a pour missions :

- D'arrêter la stratégie générale ;
- D'arrêter le périmètre du contrat (territoires, axes thématiques...);
- De décider des ajustements éventuels au regard des éléments sur le suivi et l'évaluation qui lui seront présentés ;
- De fixer les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération ;
- De mandater l'équipe projet ;
- D'orienter et valider les avancées de l'équipe projet ;
- De fixer les modalités de suivi et d'évaluation du contrat ;
- D'échanger sur les orientations de chaque partenaire sur le territoire ;

- De valider une stratégie de communication coordonnée des différents partenaires.

Il se réunit deux fois par an (et en fonction des besoins identifiés).

Son secrétariat est assuré par le service de la Santé Publique et des Personnes Handicapées de la Ville de MARSEILLE.

Chaque institution, membre du COPIL, s'engage à désigner : un(e) « référent(e) CLS » qui aura pour missions :

- De participer à l'équipe-projet ;
- De diffuser au sein de son institution les informations relatives à la mise en œuvre du CLS ;
- De porter au sein de l'équipe projet les positions de son institution ;
- De faciliter les contacts des porteurs d'action et du coordinateur CLS avec les personnes référentes du domaine concerné au sein de son institution.

## **2.2. L'équipe projet**

L'équipe projet du CLS 3 de Marseille 2019-2021 est co animée par les référents(es) CLS de l'ARS PACA et de la ville.

L'équipe projet est l'émanation technique des institutions du COPIL.

L'équipe projet peut faire appel à des structures ressources en cas de besoin.

La présence ou l'avis des coordonnateurs(trices) ASV et CLSM peut être recherchée en fonction des besoins.

L'équipe-projet a pour missions :

- De faciliter la circulation de l'information entre les institutions ;
- De proposer au COPIL les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération ;
- De proposer au COPIL un plan de réalisation et un calendrier de mise en œuvre du CLS 3 ;
- De suivre, d'évaluer l'avancée du contrat et de proposer au COPIL des ajustements éventuels ;
- De déterminer les modalités de mise en œuvre opérationnelle des actions retenues dans le cadre du CLS 3, sur proposition du coordinateur du CLS chargé de les mettre en œuvre ;
- De synthétiser, hiérarchiser, d'orienter et de valider les avancées des groupes de travail, sur proposition du coordinateur du CLS ;
- De fixer les modalités de suivi et d'évaluation du contrat ;
- D'échanger sur les orientations de chaque partenaire sur le territoire ;
- De rechercher une stratégie de communication coordonnée des différents partenaires.

Elle se réunit au minimum deux fois par an.

Son secrétariat est assuré par le coordonnateur du CLS 3.

## **Axes stratégiques et actions prioritaires**

Les axes stratégiques, ainsi que la méthodologie de déclinaison des axes stratégiques en actions, ont été validées lors du COPIL de préfiguration du 13 avril 2018.

Sept groupes de travail ont été mis en place avec pour mission d'identifier un maximum de 3 à 4 actions prioritaires. Une note de cadrage harmonisée a été adressée à chaque groupe de travail, ainsi qu'un modèle de fiche action.

Tous les groupes de travail ont été constitués à l'exception du GT « perturbateurs endocriniens » et se sont réunis au minimum 2 fois et au maximum 5 fois. En l'absence de réunion du GT « perturbateur endocrinien », le service santé publique et personnes en situation de handicap de la ville a rédigé 3 fiches actions en lien avec ses partenaires habituels.

Tous les groupes ont respecté les objectifs fixés par le COPIL de prioriser 3-4 actions maximum ce qui fait un total de 20 actions prioritaires par les GT sur les axes stratégiques retenus par le COPIL d'avril 2018 :

- Axe 1 « développer la prévention en santé environnement » avec 3 volets



- 1-1 « Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la ville de Marseille »
  - 1-2 « Mettre en œuvre une politique locale efficace et concertée de lutte contre l'incurie dans le logement »
  - 1-3 « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens des Marseillaises et Marseillais »
- Axe 2 « Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique chez tous les marseillais, dans un objectif de promotion de la santé et du bien-être »
- Axe 3 « Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de prévention et d'intervention en réduction des risques et des dommages dans le champ des conduites addictives »
- Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »
- Axe 5 « Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité »

**Axe 1-1 « Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la ville de Marseille »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°1 : Déployer une campagne d'information, de sensibilisation et d'éducation sur les enjeux de la qualité de l'air en population générale : « Pour notre air, chaque geste compte »</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>Selon le baromètre santé environnement 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 52 % des habitants des Bouches du Rhône déclarent que les pics de pollution, comme la pollution quotidienne de l'air extérieur sur leur lieu de vie présentent un risque plutôt élevé ou très élevé. Cependant les études scientifiques montrent que si les effets sanitaires des pics de pollution sont plus aigus, c'est la pollution chronique qui engendre globalement le plus de problème de santé.</li> <li>- Les politiques d'aménagement du territoire telles que l'amélioration des transports en commun et le développement des pistes cyclables sont les mesures que la population juge les plus efficaces pour lutter contre la pollution de l'air extérieur.</li> <li>- 6 habitants sur 10 de la région PACA considèrent qu'ils sont les premiers à devoir agir en matière de lutte contre la pollution de l'air extérieur. Cette prise de conscience de la nécessité d'une mobilisation individuelle est en très forte progression entre le baromètre 2007 et 2017 (+35 %)</li> </ul>

	<p>Pour l'Agence régionale de santé PACA, les communes de Marseille, Aix-en-Provence, de l'étang de Berre, de Toulon et de Nice sont des zones prioritaires d'action.</p> <p>Sur le territoire Marseille Provence intégrant la Ville de Marseille, la Métropole Aix Marseille Provence, est compétente en matière de qualité d'air et de mobilités. Elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adhère chaque année à Atmo Sud afin notamment de surveiller la qualité de l'air ambiant ;</li> <li>- Est soumise à un Plan de Protection de l'Atmosphère en cours de révision, qui fixe des actions en faveur de l'amélioration de la qualité de l'air pour les secteurs de l'industrie, des déplacements, de l'agriculture et des bâtiments résidentiels et tertiaires ;</li> <li>- Est notamment en charge de l'Agenda de la Mobilité et du Plan de Déplacement Urbain (PDU) en cours d'élaboration (échéance : fin 2019), visant notamment à développer les modes de déplacements alternatifs, doux et actifs (vélo, marche) ;</li> <li>- Est soumise au projet de Plan d'Urgence Transport (visant à gérer les pics de pollution) en cours d'élaboration.</li> </ul>
<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'information du grand public ;</li> <li>- Répondre aux demandes d'information de la population sur les pollutions ;</li> <li>- Favoriser la réflexion et susciter une prise de conscience de l'impact des comportements individuels ;</li> <li>- Promouvoir des solutions pratiques ou des idées nouvelles à mettre en place individuellement (« Quels sont les gestes simples à faire ? » ; « Comment puis-je limiter mon impact sur la qualité de l'air et le changement climatique ? » ; « Quelles sont les astuces pour améliorer la qualité de l'air ? » ou encore « Qu'est-ce qu'il faut entreprendre en premier pour espérer améliorer la qualité de l'air ? » ;</li> <li>- Démultiplier les médias d'information (radio, télévision, outils de communication institutionnels...) ;</li> <li>- Valoriser et faire connaître les initiatives citoyennes.</li> </ul>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Ville de Marseille</p>
<p><b>Population cible</b></p>	<p>La population marseillaise</p>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recensement des actions d'information, de sensibilisation, d'éducation réalisées sur le territoire marseillais ;</li> <li>- Porter à connaissance les dispositifs existants en conseil santé environnement extérieur ;</li> <li>- Planification d'une campagne d'information-sensibilisation-éducation « Pour notre air, chaque geste compte » portant sur les enjeux de la qualité de l'air et le pouvoir d'agir à titre</li> </ul>

	<p>individuel par ex. sous forme d'actions type PEDIBUS, d'actions d'information concernant les risques individuels et collectifs liés aux brûlages (de menuiseries, des ferrailles...);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir des ateliers permettant aux femmes enceintes et aux jeunes parents de mieux connaître et prévenir les risques de l'environnement domestiques sur la santé de leurs enfants (Les ateliers de "Nesting" du WECF France);</li> <li>- Inclure une sensibilisation à la qualité de l'air intérieur dans le plan d'amélioration de la qualité de l'air intérieur école et crèches vers les enfants en employant l'outil « l'Air et moi » / Poursuivre son utilisation au sein des collèges et lycées en l'adaptant aux publics jeunes;</li> <li>- Créer ensemble des événements locaux (réunions, débats thématiques...);</li> <li>- Organisation de manifestations médiatisées pour la journée nationale de la qualité de l'air (en lien avec les actions Atmo sud);</li> <li>- Favoriser le développement d'application mobile liée aux réseaux sociaux permettant de valoriser les « actions cools et responsables » du jour / de la semaine;</li> <li>- Multiplier les expositions mobiles allant à la rencontre de la population afin de leur faire découvrir, avec des exemples ou des expériences simples et surprenantes l'impact de leurs activités et de leurs pratiques sur la qualité de l'air »;</li> <li>- Relayer les actions dans les mairies de quartier, dans les revues communales, les bulletins des CIQ.</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021	
<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Multiplés en fonction des actions
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	ATMO sud, GPMM, ADEME, AtmoSud, AGAM, (air)RTM, SNCF, réseau national de surveillance aérobiologique, Agence des Villes et Territoires Méditerranéens Durables (AViTeM), Associations (de protection de l'environnement, de citoyens, d'habitants)
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	A définir en fonction des actions
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'institutions impliquées dans la campagne;</li> <li>- Nombre d'institutions impliquées dans l'organisation de manifestation(s) commune(s) lors de la journée nationale de l'air.</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction d'un état des lieux des formations;</li> <li>- Nombre de nouvelles actions;</li> <li>- Typologie du public;</li> <li>- Retombées médiatiques en lien avec les actions réalisées lors</li> </ul>	

**Contrat local de santé III 2019-2021**  
**Ville de MARSEILLE**

	<p>de la journée nationale de l'Air ;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre d'écoles concernées par un projet type « PEDIBUS »</li><li>- Nombre annuel d'expositions mobiles (évaluation du nombre de personnes sensibilisés, catégories...);</li><li>- Retour d'expérience sur les formations/sensibilisation et évènements (questionnaires sur les changements de comportements réalisés ou à venir notamment en matière de transports)</li></ul>
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	

**Axe 1-1 « Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la ville de Marseille »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°2 : Poursuivre et renforcer la campagne de formation et d'information portant sur la qualité de l'air auprès de différentes catégories de professionnels (de la santé, des collectivités locales...) et de décideurs locaux.</b>
<b>Contexte communal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les lieux recevant du public devient obligatoire en 2018 (articles L. 221-8 et R. 221-30 et suivants du code de l'environnement).</li> <li>- L'étude ISAAC "International Study of Asthma and Allergies in Childhood" est une enquête épidémiologique mondiale dont l'objectif est de mieux connaître la prévalence et les facteurs de risque de l'asthme et des maladies allergiques de l'enfant. La phase réalisée en 2016 évaluait l'évolution de cette prévalence au cours des 20 dernières années sur une population d'enfants de CM1 et CM2 de Marseille. L'objectif secondaire était de connaître l'évolution des concentrations des polluants de l'air et leur lien avec ces affections. Ainsi Air PACA a réalisé en 2016-2017 une campagne de mesure de la qualité de l'air intérieur dans 64 salles de classe de 17 écoles élémentaires. En 2016, l'air intérieur des salles de classe est essentiellement influencé par les sources de pollution extérieures. Le confinement des salles de classe est globalement élevé (79% des salles de classe échantillonnées, de février à mai). En 2017, Air PACA (devenu ATMO Sud) a accompagné la Ville de Marseille dans la mise en place de la réglementation de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les écoles et crèches avec comme échéance le 1er janvier 2018. En parallèle, les gestionnaires, le personnel d'entretien et les élèves de chaque école de l'étude ont été sensibilisés aux bons gestes et aux recommandations pour l'air intérieur. Associé à la sensibilisation des élèves, des capteurs de CO2 pédagogiques ont été mis en place afin d'impliquer un changement des comportements des occupants en termes d'habitudes d'aération.</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser chez les professionnels de santé, (notamment médecins, sages-femmes et infirmiers) une culture en santé environnement en développant une meilleure compréhension des liens complexes qui existent entre facteurs environnementaux et effets sur la santé humaine, et les informer des dispositifs de conseil, de diagnostic et de prise en charge en santé environnement ;</li> <li>- Comprendre les enjeux et maîtriser le cadre réglementaire de la Qualité de l'Air Intérieur - QAI (encadrants, administratifs, enseignants et agents techniques de surface...) ;</li> <li>- Identifier les risques pour la santé, associés au phénomène de contamination du milieu intérieur et disposer de solutions pour en améliorer la qualité ;</li> <li>- Développer le partage d'une culture commune entre les acteurs ;</li> <li>- Positionner les acteurs de la santé comme personnes référentes en capacité d'identifier et de proposer des solutions pratiques à mettre en place par leurs patients afin d'améliorer la qualité de</li> </ul>

	<p>leur environnement ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les professionnels exerçant auprès des jeunes enfants, enfants et adolescents aux enjeux de la qualité de l'air en milieu professionnel et leur proposer des gestes simples permettant de l'améliorer au quotidien ;</li> <li>- Renforcer l'intégration des enjeux et politiques de la qualité de l'Air dans l'ensemble des services de la ville de Marseille (déploiement des vignettes CRIT'AIR pour la flotte communale, inclure une norme « air » dans les marchés ex. peintures sans solvant, meubles NF environnement, utilisation des panneaux d'information de la ville...) et impliquer l'ensemble des services publics partenaires localisés sur la ville ;</li> <li>- Améliorer la prise en compte des niveaux de pollution atmosphérique et des anciens usages des sols au moment de la planification de nouveaux bâtiments destinés à accueillir de jeunes enfants : crèches, maternelles, écoles primaires...</li> <li>- Construire avec les professionnels du transport maritime et du tourisme des objectifs d'amélioration face aux impacts environnementaux de l'activité maritime et terrestre.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels de santé (notamment médecins, sages-femmes et infirmiers) ;</li> <li>- Les professionnels exerçant auprès des jeunes enfants, enfants et adolescents notamment dans les crèches, écoles, collèges et lycées ;</li> <li>- Les professionnels du service de l'urbanisme qui planifie la construction des nouvelles écoles, crèches, maternelles ;</li> <li>- Les professionnels du transport maritime (tourisme, marchandise...);</li> <li>- Les décideurs locaux et agents des collectivités.</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en œuvre des actions de sensibilisation et d'informations sur les déterminants de santé afin de mieux appréhender les enjeux de la qualité de l'air et d'identifier les risques associés aux phénomènes de contamination de l'air ;</li> <li>- Généralisation de la formation-sensibilisation à la qualité de l'air intérieur des personnels dans le cadre du plan d'amélioration de la qualité de l'air intérieur école et crèches en employant l'outil « l'Air et moi » ;</li> <li>- Développement de cette formation-sensibilisation à la qualité de l'air intérieur auprès des personnels des collèges et lycée en l'adaptant à ce nouveau public.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021
<b>Budget global estimé</b>	Non défini

<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	GPMM, ATMO sud, Office du tourisme, Fédération des croisiéristes, RTM ...
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	Non définis, dépendent de l'action mise en œuvre
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'institutions impliquées dans la formation de ces personnels ;</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Nombre de personnels des crèches et des écoles, formés ;</u></li> <li>- <u>Idem pour les personnels non enseignants des collèges et des lycées ;</u></li> <li>- <u>Nombre de formations proposées aux professionnels de santé (préciser nombre de personnes présentes, catégories...)</u></li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		

**Axe 1-1 « Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la ville de Marseille »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°3 : Proposer un accompagnement et une campagne d'information complémentaire aux actions sur les alternatives au brûlage des déchets verts aux particuliers et aux professionnels du jardinage.</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>A Marseille, comme sur le reste du territoire national, il est interdit de brûler à l'air libre les déchets verts, produits par les particuliers, les collectivités et les entreprises (circulaire ministérielle du 18 novembre 2011). Cette interdiction est générale en toute période et en tout point du territoire. C'est une disposition du règlement sanitaire départemental.</p> <p>En raison d'un dépassement fréquent des seuils d'émission de particules en suspension, plus particulièrement sur l'agglomération marseillaise, le territoire Marseille Provence, est concerné par le Plan de Protection de l'Atmosphère (PPA) des Bouches-du-Rhône, approuvé par arrêté préfectoral du 17/05/2013. Cet outil de planification départemental d'actions en faveur de la lutte contre la pollution atmosphérique comporte une quarantaine d'actions, dont une (l'action n°13) en lien avec le brûlage des déchets verts à l'air libre.</p> <p>Le brûlage des déchets verts est non seulement responsable de troubles de voisinage (odeurs, fumées...) et d'une majoration des risques d'incendies, mais également d'une augmentation de la pollution atmosphérique (émission importante de substances polluantes dont des gaz et particules) et en conséquence d'un impact sanitaire (la perte moyenne d'espérance de vie liée à la pollution particulaire est d'environ 8 mois par personne en France).</p> <p>« Brûler 50 kg de végétaux émet autant de particules que 3 mois de chauffage au fioul, qu'une voiture à moteur Diesel récente qui parcourt 6 000 km !" »</p> <p>Il existe notamment sur Marseille une application smartphone « Signalement air » dédiée aux signalements des nuisances en générale et qui a été mise également en pratique sur la thématique des nuisances générées par le brûlage des déchets verts (plateforme également accessible via le lien : <a href="http://www.sro-paca.org/page/plainte.php">http://www.sro-paca.org/page/plainte.php</a>).</p> <p>Le Conseil de Territoire Marseille Provence est engagé depuis plusieurs années dans une démarche de réduction des déchets collectés et d'amélioration de la qualité de l'air sur son périmètre.</p> <p>En vue d'atteindre le double objectif « réduction des déchets / lutte contre la pollution de l'air », la Métropole Aix-Marseille Provence développe depuis 2015 un partenariat avec l'association GERES (Groupe Energie Renouvelables Environnement et Solidarités) afin de sensibiliser les acteurs de son territoire, tant pour la réduction des déchets que pour l'interdiction de brûlage, et de les former aux</p>



	alternatives du brûlage des déchets verts.
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les solutions alternatives au brûlage pour l'ensemble des producteurs de déchets verts, afin de réduire les impacts sur la qualité de l'air : déchetteries, bennes de recueil des déchets verts aux intersaisons dans les quartiers résidentiels, location de broyeurs mutualisés...</li> <li>- Informer, diffuser et communiquer afin de partager les bonnes pratiques en insistant sur les intérêts multiples (économique, écologique et de santé) ;</li> <li>- Diversifier les actions d'information et communication grand public ;</li> <li>- Continuer à former les professionnels du paysage et les collectivités en charge de l'entretien des espaces verts aux pratiques de compostage, broyage...</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille
<b>Population cible</b>	La population marseillaise (particuliers et professionnels du jardinage)
<b>Description de l'action</b>	<p>Accompagner et promouvoir les actions suivantes mises en place sur le territoire Marseille Provence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion des nouveaux flyers avec notamment les informations sur les risques du brûlage sur la santé, les sanctions et toutes les solutions alternatives au brûlage...). Eventuellement envisager du boitage et/ou porte à porte ciblée ;</li> <li>- Diffusion sur les médias institutionnels des témoignages filmés de professionnels (paysagistes, collectivités, agriculteurs, donneurs d'ordre) et particuliers sous forme de mini-vidéos à diffuser largement sur les sites des partenaires ;</li> <li>- Participer à la mise en œuvre des propositions du GERES portant sur l'identification d'autres canaux de diffusion de l'information ;</li> <li>- Organisation d'évènements à destination des professionnels (paysagistes, collectivités, agriculteurs, donneurs d'ordre...) pour présenter des retours d'expérience, avec des visites sur les sites des acteurs pilotes participant au projet ;</li> <li>- Tester et renforcer de nouveaux services auprès des particuliers et de l'habitat collectif (collecte porte à porte, collecte en bennes installées régulièrement et renforcées aux intersaisons dans les quartiers résidentiels, broyage à domicile avec une contribution financière du particulier, broyage gratuit avec récupération du broyat, récupération du compost réalisé à partir du broyat.</li> </ul> <p>L'accompagnement et la promotion de ces actions pourraient notamment consister en un renforcement du volet information/sensibilisation (édition de flyers, relai d'informations sur le site internet de la ville de Marseille...)</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021

<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini à ce stade
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	Non défini à ce stade
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	Non défini à ce stade
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'institutions partenaires des actions ;</li> <li>- Nombre de déchetteries accueillant les déchets verts ;</li> <li>- Utilisation des médias institutionnels pour diffuser les campagnes d'information ;</li> <li>- Tonnes déchets verts collectées ;</li> <li>- Existence d'un cofinancement ;</li> <li>- Nouveaux services auprès des particuliers et de l'habitat collectif ;</li> <li>- Nombre de flyers distribués ;</li> <li>- nombre de consultations des sites concernés si comptabilisables (ville de Marseille, Atmo Sud, ou le site AMP dédié : <a href="http://trionsnosdechets-mpm.fr/">http://trionsnosdechets-mpm.fr/</a>).</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de nouveaux professionnels du jardinage formés ;</li> <li>- Nombre de signalements pour brûlage des déchets par arrondissement ;</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		

**Axe 1-2 « Mettre en œuvre une politique locale, efficace et concertée, de lutte contre l'incurie dans le logement »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°1 : Accompagner les personnes en difficulté face aux situations d'incurie dans le logement.</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>L'incurie désigne le fait pour une personne de ne plus apporter de soins à ce qui la concerne. Elle se manifeste surtout au niveau de l'état des personnes (défaut d'hygiène, absence de soins...) et de leur environnement, notamment leur habitat (logements encombrés, envahis d'animaux, d'insectes, déchets entassés).</p> <p>A Marseille, le sujet est exprimé depuis une dizaine d'années au sein des documents de diagnostic/planification élaborés dans le cadre des dynamiques territoriales en santé mentale, notamment le COSM et l'ASV. Aucune étude locale nous permet d'en prendre la mesure, mais sa réalité est perceptible à partir des signalements d'incurie (souvent effectués par les voisins incommodés de longue date par les odeurs, la prolifération de nuisibles, les dégâts des eaux à répétition...) qui aboutissent au service communal d'hygiène et de santé-SCHS.</p> <p>Les données chiffrées du SCHS ne sont représentatives que d'une partie de la réalité : les situations les plus manifestes (seuil de tolérance du voisinage dépassé) qui font l'objet d'un signalement d'une enquête.</p> <p>Si l'on se réfère à la littérature, des études estiment l'incidence de l'incurie dans le logement à 0.5 cas par an pour 1000 habitants âgés de 60 ans et plus (MacMillan, Wrigley, Snowdon). A l'échelle d'une ville comme Marseille (206 877 habitants âgés de 60 ans et plus en 2016) cela pourrait représenter plus de 100 cas par an. Ce chiffre est certainement en-deçà de la réalité : une estimation qualitative auprès des acteurs locaux montre que de plus en plus de personnes plus jeunes seraient touchées.</p> <p>Les études montrent également que les femmes sont davantage concernées (2 cas féminins pour 1 cas masculin), que l'incurie concerne préférentiellement les personnes isolées (10% vivent en couple ou en famille). Le niveau socioéconomique est plutôt élevé. 1 cas sur 2 serait concerné par une pathologie psychiatrique. Les personnes sont enfin fréquemment touchées par une pathologie somatique (surreprésentation des pathologies des populations en difficultés d'accès à la prévention et aux soins : maladies chroniques, problèmes dentaires, troubles du langage, épisodes dépressifs majeurs...).</p> <p>Les situations d'incurie dans le logement posent généralement un risque pour la santé ou la sécurité de l'occupant ou des voisins. Elles relèvent de la compétence de lutte contre l'habitat indigne portée par l'Etat : pouvoir coercitif de remise en état du logement avec possibilité d'agir d'office. Selon les territoires, comme à Marseille où il existe un service communal d'hygiène et de santé, cette compétence est déléguée au maire.</p> <p>Intervenir en réponse aux situations d'incurie dans le logement ne peut et ne doit cependant pas se résumer à une intervention technique sur</p>

	<p>l'habitat. Travailler sur l'incurie dans le logement nécessite d'intervenir auprès des personnes avant d'intervenir sur leur logement. L'approche à mener, doit être non coercitive, respectueuse et adaptée à leur temporalité, facteur indispensable à la réussite de l'accompagnement. Le principe de base de cette intervention est de considérer la non demande comme une demande. (<i>Guide réalisé par la Dihal en 2013, Comment Lutter contre l'habitat indigne : Agir face aux situations d'incurie dans le logement, accompagner les personnes en difficulté</i>).</p> <p>L'intervention de la Ville doit pouvoir s'organiser avec le concours d'intervenants sanitaires, sociaux, judiciaires, de façon à mobiliser les compétences nécessaires pour initier un dialogue, une adhésion et un accompagnement global au long cours avec les personnes.</p> <p>Une première tentative de réponse, non fléchée sur l'incurie, mais sur l'accompagnement dans le logement des personnes isolées souffrant de troubles psychiques, a été mise en œuvre par les collectivités territoriales (Ville dans sa compétence Hygiène Santé puis Métropole AMP dans sa compétence Politique de la Ville). Elle consistait à animer des espaces de travail en réseau, associant les acteurs exerçant la police sanitaire du Maire, les services sociaux, la psychiatrie publique, les bailleurs sociaux, etc... dans le but d'arriver à une prise en charge concertée et coordonnée des personnes aux situations « complexes » (<i>les Réseaux Santé Mentale et Logement-RSML</i>). Après plusieurs années d'exercice, on constate que cette réponse, bien qu'utile à d'autres égards, convient mal à la prise en compte des personnes en situation d'incurie dans le logement (et globalement aux personnes qui ne demandent aucune aide). Ainsi en 2016, sur un total de 69 situations abordées par ces réseaux, 17 n'ont été l'objet d'aucune intervention des professionnels sur motif de non demande des personnes.</p> <p>En 2018, la Ville de Marseille et la Coordination Marseillaise en Santé Mentale et Habitat (GCSMS regroupant plus de 14 membres) engagent une réflexion/action portant plusieurs recommandations pour agir envers les situations d'incurie dans le logement à Marseille « Quelles réponses face aux situations d'incurie dans le logement ? Comment accompagner les professionnels et les personnes en difficulté ». Ce travail s'est appuyé sur l'expertise d'acteurs/chercheurs engagés sur l'incurie dans le logement sur d'autres territoires. Le constat est unanime : le problème n'est pas de repérer les situations d'incurie mais de pouvoir mobiliser une équipe chargée d'intervenir à domicile pour travailler l'adhésion de la personne, réaliser le diagnostic de sa situation (sur le plan sanitaire et social), et l'accompagner tout en mettant en place les relais possibles dans le droit commun. En plus de l'intervention d'une équipe dédiée, une partie de la réponse se situe également du côté de la qualification des professionnels, de façon à travailler leur regard et leurs pratiques face à des situations relevant de l'incurie dans le logement.</p>
<p><b>Objectifs opérationnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une équipe dédiée en capacité d'intervenir au domicile des personnes isolées faisant l'objet d'un signalement d'incurie (afin d'assurer un accompagnement adapté aux personnes souffrant de ce syndrome) ;</li> <li>- Actionner une démarche de coopération afin de renforcer l'équipe dédiée, permettant une prise en charge médico-sociale inscrite dans le temps ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former et sensibiliser les professionnels du secteur sanitaire, social et de l'habitat à l'accompagnement des personnes en situation d'incurie dans le logement.</li> </ul>	
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille	
<b>Population cible</b>	Personnes qui feront l'objet d'un signalement parmi la population marseillaise	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une équipe dédiée, pluridisciplinaire (Educateur spécialisé/infirmier ou psychologue), pour intervenir en binôme au domicile des personnes qui ont fait l'objet d'un signalement. Leur intervention, sera non coercitive, construite par pallier en mettant la personne concernée au centre du projet ;</li> <li>- Mobilisation des partenaires locaux à travailler autour d'un projet de coopération ;</li> <li>- Réalisation d'un diagnostic global de la situation, puis accompagnement sur les besoins identifiés. Ainsi d'autres besoins seront peut-être accompagnés avant d'en arriver au tri des objets et au nettoyage du logement. L'accompagnement sera temporaire, il durera jusqu'à ce qu'une prise de relais dans les services de droit commun soit envisageable et mise en place ;</li> <li>- Développement d'actions de sensibilisation et de formation des acteurs intervenant déjà dans le champ sanitaire, social, et médicosocial sur l'incurie.</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2021 avec un objectif de pérennisation de l'équipe dédiée en fonction des résultats de l'évaluation	
<b>Budget global estimé</b>	<p>Non défini en l'état d'avancement du projet.</p> <p>Le budget prévisionnel est réparti en 3 principaux postes de dépenses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La masse salariale chargée de l'équipe dédiée (a minima 1 à 2 ETP soit 40 000 à 80 000 € par an). A noter que le coût de la masse salariale pourrait être en partie être pris en charge par une mise à disposition par les structures existantes qui ont déjà les compétences métiers ;</li> <li>- Le débarrassage/nettoyage du logement, et les éventuels travaux ;</li> </ul> <p>Le volume de ces 2 postes de dépenses est lié au nombre de situations accompagnées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formation des professionnels.</li> </ul>	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini en l'état d'avancement du projet
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	SCHS de la ville de Marseille, Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Social nommé « Coordination Marseillaise en Santé Mentale et Habitat », dispositif de droit commun intervenant sur le domaine social, sanitaire, et de l'habitat.

**Axe 1-3 « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens des Marseillaises et Marseillais »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°1 : Améliorer les connaissances sur les micropolluants présents dans la station d'épuration marseillaise : « La Géolide ».</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apporter aux différents groupes de travail instaurés par la Métropole Aix Marseille Provence, son expertise dans le domaine environnemental et sanitaire ;</li> <li>- Produire des documents partagés visant le domaine environnemental et sanitaire ;</li> <li>- Faciliter la recherche de subventions pour l'étude et pour la mise en place des éventuelles mesures techniques correctives ;</li> <li>- Suivre les éventuelles mesures techniques correctives portées par AMP Métropole afin de réduire ou d'éliminer les perturbateurs endocriniens mis en exergue par l'étude.</li> </ul>
<b>Porteur du projet</b>	AMP Métropole, le SSPH/Ville de Marseille en expertise
<b>Population cible</b>	La population marseillaise
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une étude portée par AMP Métropole visant l'analyse selon une liste prédéfinie par le groupe d'experts, dont le SSPH fait partie, de micro polluants en amont et en aval, dans l'eau et dans les boues dans la station marseillaise : La GEOLIDE.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021
<b>Modalités d'évaluation</b>	<p><u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation aux COPIL et Comité d'experts ;</li> <li>- Lancement du marché public quant aux prélèvements et analyses en lien avec l'étude, en 2020.</li> </ul>
	<p><u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des résultats des prélèvements au niveau des eaux et des boues.</li> </ul>
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	Communication des résultats de l'étude avec demandes immédiates de mesures correctives qui peuvent s'avérer coûteuses

**Axe 1-3 « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens des Marseillaises et Marseillais »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°2 : Sensibiliser et informer la population à la question des perturbateurs endocriniens (PE)</b>	
<b>Objectifs opérationnels</b>	Mobiliser la population afin qu'elle développe des compétences individuelles pour effectuer des achats et des choix éclairés visant la réduction à l'exposition aux perturbateurs endocriniens, dans son environnement en : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construisant un support écrit d'information pour la population générale mais, en ciblant plus particulièrement les 1 000 premiers jours de vie ;</li> <li>- Développant sur le site internet de la Ville en général et du SSPH en particulier, un onglet numérique d'information sur les PE.</li> </ul>	
<b>Porteur du projet</b>	Le SSPH/Ville de Marseille	
<b>Population cible</b>	La population générale mais, en ciblant plus particulièrement les 1 000 premiers jours de vie.	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En s'appuyant sur la Direction Générale Adjointe de l'Attractivité et de la Promotion de Marseille (DGAAPM) pour la conception graphique, le SSPH créera le contenu d'un support d'information pour la population générale, en ciblant plus particulièrement les 1 000 premiers jours de vie.</li> <li>- Ce support devra être très largement distribué via les acteurs dans les crèches, les mairies de secteur, dans les revues communales, les bulletins des CIQ...</li> <li>- Parallèlement, sera créé un onglet numérique « PE » sur le site internet de la Ville de Marseille.</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021	
<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade	
<b>Mairies de secteur Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action</u>	Le SSPH/Ville de Marseille
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	La DGAAPM, la Direction Générale Adjointe du Numérique et des Systèmes d'Information (DGANSI), la Direction de la petite enfance, les Mairies de secteur, les CIQ
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	Le SSPH/Ville de Marseille et éventuellement, les financeurs du PRSE3
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Écriture d'un support de communication</li> <li>- Proposition de maquettes graphiques</li> <li>- Échanges visant la création d'une maquette numérique « PE »</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de supports imprimés par le Service édition de la DGAAPM</li> <li>- Liste d'envoi aux différents acteurs cités supra</li> <li>- Onglet spécifique PE sur le site @ de la Ville de Marseille</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	Réactivité quant aux mises à jour régulières du site @ selon l'apport de nouvelles données scientifiques	



**Axe 1-3 « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens des Marseillaises et Marseillais »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°3 : Sensibiliser et informer les personnels de la petite enfance, à la problématique des perturbateurs endocriniens (PE)</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Écrire une charte visant la réduction de l'exposition aux PE dans les crèches selon différents leviers d'actions permettant de réduire à la source l'exposition aux PE des jeunes enfants mais également l'exposition professionnelle des personnels de la petite enfance ;</li> <li>- Proposer à la direction de la petite enfance, d'inclure la problématique des PE, dans le volet Développement Durable de leur démarche AFNOR : « certi'crèches » ;</li> <li>- Favoriser la diffusion de la connaissance auprès des parents et futurs parents par l'intermédiaire des personnels de la petite enfance, sensibilisée à la thématique des PE ;</li> <li>- Monter un COPIL et des groupes de travail en fonction des objectifs listés dans la charte visant la réduction de l'exposition aux PE.</li> </ul>
<b>Porteur de projet</b>	Le SSPH/Ville de Marseille
<b>Population cible</b>	Les enfants fréquentant les crèches marseillaises, mais également leurs familles et les personnels de la Petite enfance
<b>Description de l'action</b>	<p>Un audit sera réalisé sur des crèches volontaires. Le COPIL valida dans un premier temps les axes prioritaires de travail afin de rédiger une charte qui scellera les engagements des différentes directions de la Ville qui œuvreront à la réduction de l'exposition aux PE dans les crèches. Cette charte au-delà de l'engagement de la Ville sera la première étape vers la sensibilisation de la population générale et en particulier celle concernée par les 1 000 premiers jours de vie.</p> <p>Les actions à engager nécessitent une approche multifactorielle afin de limiter la présence des PE, dans les crèches es. Cette charte répondra notamment à la limitation des expositions concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les pratiques de nettoyage</li> <li>- Les produits d'hygiène corporelle</li> <li>- Les contenants alimentaires et plus largement, les ustensiles culinaires</li> <li>- Le mobilier</li> <li>- Les couches pour les tout-petits</li> <li>- Les jouets et produits pour les loisirs créatifs et éducatifs</li> <li>- La lutte contre certains insectes hématophages</li> <li>- Les espaces verts et jardins des crèches</li> <li>- La sensibilisation du personnel communal</li> <li>- Un support de communication grand public mais avec un focus sur les 1 000 premiers jours</li> </ul>



<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021	
<b>Budget global estimé</b>	Portage non défini car, il impacte majoritairement, les futurs marchés publics en sachant que les produits manufacturés répondant à des labels environnementaux présentent à ce jour, des coûts supplémentaires au regard de produits classiques mais plus émissifs. Le versant sensibilisation/formation des personnels de la Petite enfance, le support de communication sera porté par le SSPH/Ville de Marseille.	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	La Ville de Marseille au travers du SSPH en lien avec la Direction de la petite enfance
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	La direction des Marché publics, la Direction des parcs et jardins, la PMI13, l'AP-HM, l'association « écolo crèche » pour le versant société civile.
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	La Ville de Marseille

**Axe 2 : Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 1 : Développer les mobilités actives (parcours de mobilité sécurisé et jalonnement)</b>
<b>Contexte communal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aménagement de l'espace urbain du centre-ville de Marseille et plus particulièrement « Le Rectangle d'Or » ;</li> <li>- Groupe de travail sur la signalétique urbaine dans le centre-ville ;</li> <li>- Groupe de travail sur la mise en œuvre du « périphérique du sport dit Via Massilia » dans le cadre de Marseille Capitale du Sport 2017 ;</li> <li>- Création du GR 13, circuit de grande randonnée en milieu urbain ;</li> <li>- Projets Euro méditerranée ;</li> <li>- Balades urbaines de Marseille Capitale de la Culture 2013 (petits parcours culturels permettant de découvrir les cités, les quartiers...) à réactiver.</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inciter les personnes à se déplacer à pieds ou en vélo en sécurisant et en aménageant des parcours dédiés ;</li> <li>- Faire connaître les temps de déplacements en fonction des différents vecteurs (à pieds, en vélo...) ;</li> <li>- Favoriser le développement de parcours sportifs sur l'ensemble de la commune en privilégiant les espaces naturels en ville ;</li> <li>- Développer la mobilité active de loisirs (découverte de la ville...) ;</li> <li>- Rendre l'environnement des individus adapté aux mobilités actives.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille, en priorisant les quartiers prioritaires de la ville (QPV)
<b>Population cible</b>	Toute la population, habitant ou séjournant à Marseille
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'une boucle sécurisée de 30 km dans la ville permettant aux marcheurs, aux joggeurs et aux cyclistes de suivre un parcours "sportif". Cette boucle doit également servir au déplacement quotidien de la population ;</li> <li>- Mise en place d'un jalonnement spécifique pour les piétons et les cyclistes leur permettant de connaître le temps de parcours pour se rendre sur les principaux pôles d'attractivité de la ville tels que les principales zones d'activité et d'intérêts historique et touristique...</li> <li>- Sécurisation et adaptation aux mobilités actives de certains parcours préexistants.</li> </ul>

<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2021 (à poursuivre dans la dynamique des JO 2024)	
<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini à ce stade
	<u>Partenaires de la mise en œuvre :</u>	Ville de Marseille, Etat, Métropole, Département, Région, Office de tourisme, RTM, CIQ et associations
	<u>Financeurs</u>	Ville de Marseille, Métropole, Département, Région, ARS, Etat
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une gouvernance spécifique au projet / nombre de partenaires actifs ;</li> <li>- Mise en place de groupe de travail dédié à chaque action ;</li> <li>- Mise en place d'une communication coordonnée entre les différents partenaires.</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de parcours mis en sécurité durant la période du CLS (QPV, non QPV) ;</li> <li>- Ouverture du parcours sécurisé / évaluation de son utilisation ;</li> <li>- Nombre d'itinéraires (piétons et vélo) jalonnés en temps de parcours (QPV, non QPV).</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		

**Axe 2 : Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°2 : Harmoniser la répartition et / ou développer de nouveaux lieux de pratique d'activité physique et sportive – APS et d'activité physique adaptée – APA</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>Les déterminants de l'activité physique sont structurels, institutionnels et organisationnels ; il existe un lien entre l'environnement et les comportements de santé (Casey et al. 2011). Cette donnée peut s'appliquer à la ville de Marseille.</p> <p>La disponibilité et l'accessibilité des lieux de pratique (espaces verts, zone de loisirs, chemins piétonniers...), des équipements sportifs, d'une offre de loisirs encadrés, les politiques de transport urbain sont autant de facteurs susceptibles d'influencer les pratiques.</p> <p>Cette action s'inscrit dans la continuité du CLS 2, des orientations du plan national nutrition santé – PNNS / « Marseille, Ville active PNNS », de Marseille Capitale Européenne du Sport 2017, ainsi que dans la perspective de « Marseille, ville hôte des épreuves de voile des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024 ».</p> <p>Un des axes principaux de <i>MP2017</i>, Marseille Capitale Européenne du Sport 2017 était d'offrir aux marseillaises et marseillais une plus large possibilité d'accéder aux équipements aquatiques pour la pratique de la natation en accès libre ou pour des animations spécifiques (ex. d'actions en cours : ouverture de piscines les dimanches, extension des heures d'ouverture, certaines piscines sont ouvertes 7 jours sur 7).</p> <p>Par ailleurs l'accessibilité libre a été développée sur de nombreux plateaux sportifs.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recenser l'ensemble des espaces accessibles ou potentiellement accessibles au public et permettre la pratique d'APS ;</li> <li>- Exploiter et/ou créer de nouveaux lieux de pratique d'APS en autonomie, avec une possibilité d'accompagnement. Et ainsi proposer une offre d'APS (et donc de santé) proche et accessible en privilégiant les espaces naturels en ville ;</li> <li>- Réhabiliter et sécuriser si nécessaire une offre d'APS sans compétition afin d'augmenter le niveau d'activité physique de la population et de lui faire prendre conscience de l'intérêt d'une pratique régulière d'AP ;</li> <li>- Favoriser le développement de séances d'APA sur les territoires déficitaires (en s'appuyant sur le recensement mis en œuvre par l'ARS-DRJSCS) ;</li> <li>- Labelliser les actions d'APA sur Marseille à des fins de valorisation des actions sport-santé ;</li> <li>- Inciter les porteurs de séances d'APA à délocaliser certaines séances en dehors de leur structure d'usage.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Action expérimentale : territoires à déterminer en fonction des résultats de l'état des lieux.
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les actions concernant le développement des lieux de pratique d'APS : toute la population marseillaise, en ciblant particulièrement les adolescents des quartiers prioritaires de la ville – QPV ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les actions concernant l'harmonisation territoriale et le développement des séances d'APA : les publics vulnérables.</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Concernant le développement des lieux de pratique d'APS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Première phase : recensement, sur un territoire expérimental restreint, de l'ensemble des lieux de pratique d'APS en activité et des sites pouvant potentiellement devenir un lieu d'APS ; pour les sites en activité : évaluer le niveau d'utilisation (modalité de gestion, amplitude d'ouverture, nombre de créneaux, nombre de jour d'ouverture, utilisation des créneaux, accessibilité, y compris financière...);</li> <li>- Deuxième phase : développer un ou des nouveaux lieux de pratique d'APS / maximiser l'utilisation des lieux existants / si nécessaire, les sécuriser, les remettre à niveau ou diversifier l'offre avec des encadrants titulaires d'un diplôme d'activité physique à minima.</li> </ul> <p><b>Concernant l'harmonisation territoriale et le développement des séances d'APA :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorisation de créneaux sur des équipements municipaux et métropolitains ;</li> <li>- Formation des éducateurs territoriaux des activités physiques et sportives (ETAPS) de la ville à l'encadrement de l'APA, intégrer celle-ci à leur plan de formation ;</li> <li>- Développement d'antennes de proximité de la plateforme « sport santé » (Cf. <i>fiche action dédiée</i>) sur les centres sociaux, Maisons Pour Tous, les centres d'animations municipaux, les CCAS, les antennes de proximité du Conseil départemental...</li> <li>- Création d'un appel à projet commun avec les principaux partenaires financeurs et ainsi labellisation des actions d'APA sur la ville.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p><b>Concernant le développement des lieux de pratique d'APS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2<sup>ème</sup> semestre 2019 : choix d'un arrondissement expérimental et réalisation du recensement ;</li> <li>- 1<sup>ier</sup> semestre 2020 : partage de l'état des lieux et élaboration avec les partenaires locaux d'un projet de développement des lieux de pratique d'APS / début de mise en œuvre du projet de développement ;</li> <li>- 2020-2021 : Etendre l'expérimentation selon l'état d'avancement du projet.</li> </ul> <p><b>Concernant l'harmonisation territoriale et le développement des séances d'APA :</b> sur durée du contrat</p>
<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade

<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini à ce stade
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre (Hors membre COPIL)</u>	Les services municipaux ( notamment Direction des sports, Direction de la mer, service Urbanisme de la ville, en lien avec l'accessibilité et la sécurisation des lieux publics), la faculté des sports, l'institut de psychomotricité, les propriétaires d'espaces ou syndics (résidences, espaces privés, AROHLM...), les centres sociaux, les CCAS, les CIQ, les fédérations sportives, les clubs sportifs, les associations (sport, santé, loisirs...), le Centre Ressource du Conseil départemental, les partenaires privés
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	ARS, ville, Etat, région, CD 13, Métropole, DDCS-DRJSCS, Assurance maladie, partenaires privées
<b>Modalités d'évaluation</b>	Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une gouvernance spécifique au projet / nombre de partenaires actifs ;</li> <li>- Identification d'un coordonnateur de l'action</li> <li>- Fonds alloués au projet / fonds nécessaires</li> <li>- Tableau de Bord de Suivi général de l'action.</li> <li>- Appel à projet commun</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de lieux d'offre de pratiques ouverts au public, réhabilités ou créés ;</li> <li>- Évaluation de la qualité de l'accueil sur site dédié (questionnaire de satisfaction?) ;</li> <li>- Nombre d'éducateurs ETAPS de la ville, formés ;</li> <li>- Evaluation de la répartition de l'offre d'APA sur le territoire communal.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification de la gouvernance de l'Action ;</li> <li>- Modalités d'engagement des acteurs locaux (pour la mise à disposition de sites et créneaux existants inutilisés, contractualisations) ;</li> <li>- Maîtrise des coûts de mise en œuvre ;</li> <li>- Respect de la qualité de vie des riverains.</li> </ul>	

**Axe 2 : Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 3 : Coordonner et animer les activités physiques adaptées par l'intermédiaire d'un dispositif opérationnel « sport santé »</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>Cette action s'inscrit dans la continuité du CLS 2, des orientations du plan national nutrition santé – PNNS / « Marseille, Ville active PNNS », de Marseille Capitale Européenne du Sport 2017, ainsi que dans la perspective de « Marseille, ville hôte des épreuves de voile des Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024 ».</p> <p>La ville de Marseille s'est engagée depuis plusieurs années au développement et la promotion du sport santé sur Marseille.</p> <p>Un festival sport santé, dont l'enjeu est la promotion de la santé publique à travers l'activité physique et la nutrition est organisée depuis 2 ans et réunit l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs, concernés par cette thématique.</p> <p>La ville de Marseille s'investit, depuis de nombreuses années, sur l'accessibilité au sport pour tous. Comme par ex. le dispositif « tire à l'eau » permettant aux personnes à mobilité réduite de se baigner en pleine mer durant la période estivale ou le fronton du centre de voile ...</p>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le niveau général d'activité physique des publics « éloignés de la pratique » en proposant des dispositifs opérationnels de promotion et de facilitation de la pratique d'Activités Physiques et Sportives – APS ;</li> <li>- Baliser un parcours médico-actif opérationnel, résultant des recommandations de bonne pratique et de la prescription idéale d'activité physique et sportive – APS, des souhaits des personnes et des possibilités locales ;</li> <li>- Donner de la lisibilité à l'offre d'APS adaptées pour la santé ;</li> <li>- Identifier et lutter contre les freins qui conduisent les habitants ou les patients à renoncer à s'inscrire dans une activité physique et sportive ;</li> <li>- Créer un espace de sociabilité qui favorisera la mixité sociale dans le partage des valeurs du sport, et en favorisant le renforcement communautaire.</li> </ul>
<b>Territoire</b>	Marseille, en tenant compte particulièrement des QPV
<b>Population cible</b>	Population marseillaise
<b>Description de l'action</b>	<p>Mise en place d'un dispositif, assurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des actions de promotion de l'activité physique et sportive – APS et de l'équilibre alimentaire ;</li> <li>- La fonction d'un « espace de rencontre » pour les professionnels de santé et du sport (réseau, outils motivationnels...) ;</li> <li>- L'accueil, l'information et l'orientation de la population vers une pratique d'APS, adaptée en tant que de besoin ;</li> <li>- La mise en œuvre de bilans médico-sportifs qui évalue la motivation et les conditions physiques des patients atteints de maladies chroniques et qui permettra l'orientation vers de l'APA de proximité. Cette activité d'orientation se fera nécessairement en lien avec la plateforme territoriale d'appui géographiquement compétente et les autres services d'appui existants dans le territoire ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accompagnement, si nécessaire, vers l'activité physique adaptée-APA notamment par la mise en relation du patient avec l'intervenant sportif, qui assurera une coordination du parcours médico-actif ;</li> <li>- La coordination avec le médecin pour les cas simples (notamment en s'insérant dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - CPTS) et avec les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) pour les cas complexes.</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2021	
<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Ville de Marseille
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	Préfecture, DDSCS13, ARS, CD13 et sa plateforme ressource, la Région, la Métropole, CPAM 13, Education Nationale, Centres sociaux, MPT, Mairies de secteur, l'AMU, l'APHM, CROS, fédérations sportives, associations (sport, santé, usagers...) et clubs sportifs
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	ARS, ville, région, CD 13, Métropole, DDSCS 13, Assurance maladie, partenaires privés, APHM (mise à disposition de personnels)
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une gouvernance spécifique au projet / nombre de partenaires actifs ;</li> <li>- Mise en place de groupe de travail dédié ;</li> <li>- Mise en place d'une communication coordonnée entre les différents partenaires ;</li> <li>- Montant des financements mobilisés.</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de parcours médico-actifs balisés par arrondissement ;</li> <li>- Outils créés ou utilisés/mis en place tels que fiche de prescription, carnet de suivi avec information du pratiquant ;</li> <li>- Nombre d'événements/de vacations ouvertes, nombre de participants présents et leur qualité ou nombre de visites et d'appels ;</li> <li>- Nombre de personnes référencées par un médecin ;</li> <li>- Nombre de personnes accompagnées et moyens utilisés ;</li> <li>- Nombre de personnes venant à une première séance, nombre s'inscrivant dans un programme, nombre moyen de séances suivies/absentéisme, nombre arrivant au bout du programme, nombre poursuivant en aval ;</li> <li>- Nombre de retours d'information réalisés vers le médecin traitant ;</li> <li>- Nombre de personnes poursuivant une AP à moyen terme.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	Importance de la communication. Importance de l'implication des professionnels de santé. Manque d'offres sportives locales ( <i>voir fiche « Harmoniser la répartition et / ou développer de nouveaux lieux d'APS et d'APA »</i> ).	



	Coût du dispositif.
--	---------------------

**Axe 3 : « Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de prévention et d'intervention en réduction des risques et des dommages dans le champ des conduites addictives. »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 1 : Développer la coordination des acteurs et des actions de prévention des conduites addictives, de réduction des risques et des dommages liés aux usages de produits psychoactifs au sein des quartiers politiques de la ville et/ou concernés par l'activité de revente.</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la mise en œuvre d'une démarche horizontale permettant un croisement des regards et des expertises (institutionnelles, associatives et habitantes) aboutissant à la construction d'actions adaptées aux problématiques complexes identifiées.</li> <li>- Favoriser l'interconnaissance des acteurs et l'articulation des actions existantes par la construction de partenariats opérationnels entre acteurs.</li> <li>- Permettre le suivi opérationnel et financier des actions de prévention des conduites addictives, de réduction des risques et des dommages sociaux des usages de produits psychoactifs et de réduction des risques et des dommages sociaux liés à la revente.</li> <li>- Permettre la réalisation d'une veille active et la réflexion sur l'évolution des phénomènes dans une démarche de recherche action.</li> </ul> <p>Ces objectifs se traduisent de manière opérationnelle par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mise en œuvre d'une mission de coordination du dispositif ;</li> <li>- La mise en œuvre d'une mission de veille active et de recherche action.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Les quartiers « politique de la ville », avec un déploiement prioritaire sur les territoires qui ont déjà développés des actions dans ces champs d'activités et dont le besoin de coordination est identifié (par exemple les 13 <sup>ème</sup> et 14 <sup>ème</sup> arrondissements), puis un élargissement progressif à suite au développement d'actions sur d'autres territoires avec une transférabilité de la méthodologie (cf. fiche action « <i>Développer des actions de prévention, de sensibilisation, et de formation dans le champ des addictions auprès des acteurs de premier recours et de l'entourage, pour accompagner le parcours des jeunes au sein des quartiers politiques de la ville et/ou concernés par l'activité de revente</i> ».).
<b>Population cible</b>	L'action s'adresse aux professionnels associatifs et institutionnels, aux « habitants acteurs », aux consommateurs de substances psychoactives et aux populations résidant ou travaillant sur ces territoires.

<b>Description de l'action</b>	<p>Cette action s'inscrit dans une coordination plus large des domaines de la prévention des conduites addictives, de la réduction des risques et des dommages liés aux usages de produits psychoactifs, et de la réduction des dommages sociaux liés à l'activité de revente, dans un ou des territoires pilotes. Elle a pour objet de réduire les inégalités territoriales de santé par la mise en œuvre d'une action publique transversale, intersectorielle et interinstitutionnelle, à titre expérimental dans le cadre de la dynamique partenariale développée par le Contrat Local de Santé 3.</p> <p><b><u>La mission de coordination comprend :</u></b></p> <p>1/ La construction de la dynamique de réseau partenarial sur le territoire, par l'animation de l'ensemble des actions et des acteurs concernés (mise en œuvre des COPIL et des groupes de travail thématiques).</p> <p>2/ La mobilisation des institutions concernées par les problématiques traitées (identification et organisation et co-animation des comités des financeurs).</p> <p>3/ L'accompagnement méthodologique et technique des acteurs et des groupes de travail (fonction ressource, suivi de la mise en œuvre des actions, participation à la construction d'actions sur des modèles probants et à l'évaluation des actions en lien avec le travail de veille et de recherche action).</p> <p>4/ La diffusion et la valorisation.</p> <p><b><u>La mission de veille et de recherche action comprend :</u></b></p> <p>1/ Une méthodologie d'identification des phénomènes émergents ou installés et des tendances, en matière de produits (qualité, disponibilité et mode de circulation), de modes d'usage, de groupes d'utilisateurs.</p> <p>2/ Des outils d'observation et d'objectivation des pratiques et des situations, notamment dans un contexte d'accentuation des pratiques d'usage et de mise en tension de la question de la toxicomanie.</p> <p>3/ La production de connaissances à partir du croisement entre savoirs et expertise des habitants et des professionnels.</p> <p>4/ La construction de dispositifs de qualification, de formation ou d'accompagnement aux acteurs des dispositifs de prévention et de RdRD.</p> <p>5/ La contribution aux dispositifs publics d'alerte sanitaire.</p> <p>6/ La participation aux comités de pilotage et aux groupes de travail thématiques.</p>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 (démarrage)	
<b>Budget global estimé</b>	Pour la mission de coordination : 50 000 € Pour la mission de veille et recherche-action : à définir	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action</u>	Ville de Marseille (SSPH)
	<u>Partenaires de la mise en œuvre</u>	Les partenaires identifiés sont les participants aux instances ARS, Ville de Marseille, Métropole, MILDECA, PDEC, PPOL, bailleurs (ARHlm, USH), Conseil Régional, Conseil Départemental, Education Nationale, associations, habitants.
	<u>Financeurs</u>	Non défini à ce stade

<b>Modalités d'évaluation</b>	<p><u>Processus (critères d'évaluation, indicateurs et outils) :</u></p> <p><i>Pour la mission de coordination : (à finaliser en fonction de la mission)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de comité des financeurs réalisées avec participants, assiduité, représentativité des acteurs des différents champs traités ;</li> <li>- Nombre de comités de pilotage réalisés avec participants, assiduité, représentativité des acteurs des différents champs traités ;</li> <li>- Nombre des groupes de travail réalisés pour chaque groupe : participants, assiduité ;</li> <li>- Cohérence et qualités de modélisation des différentes actions.</li> </ul> <p><i>Pour la mission de veille et de recherche action : (à finaliser en fonction de la mission)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et qualités des contributions à la production de connaissances ; place de la production de savoir et de l'expertise des habitants et des professionnels ;</li> <li>- Mobilisation en matière de formation ;</li> <li>- Réactivité entre identification d'un phénomène et réponse (qualité des circuits-courts d'information et/ou d'alerte).</li> </ul> <p><u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u></p> <p><i>Pour la mission de coordination : (à finaliser en fonction de la mission)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions développées sur le territoire en réponse aux problématiques identifiés ;</li> <li>- Qualité du maillage partenarial développé ;</li> <li>- Qualité de participation et d'adhésion des acteurs ;</li> <li>- Impacts sur la complémentarité des actions.</li> </ul> <p><i>Pour la mission de veille et de recherche action : (à finaliser en fonction de la mission)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Changement des représentations sur les drogues, les usages et les usagers ;</li> <li>- Montée en compétences des acteurs professionnels et citoyens ;</li> <li>- Meilleure lisibilité des actions menées, des dispositifs publics et des responsabilités ;</li> <li>- Impacts sur le sentiment d'impuissance et/ou d'isolement.</li> </ul>
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	

**Axe 3 : « Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de prévention et d'intervention en réduction des risques et des dommages dans le champ des conduites addictives. »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°2 : Développer des actions de prévention, de sensibilisation, et de formation dans le champ des addictions auprès des acteurs de premier recours et de l'entourage, pour accompagner le parcours des jeunes au sein des quartiers politiques de la ville et/ou concernés par l'activité de revente.</b>
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un état des lieux des besoins et des ressources existantes sur les territoires non couverts ou partiellement couverts.</li> <li>- En réponse aux besoins identifiés, développer des actions de prévention des conduites addictives et de réduction des risques et des dommages auprès des professionnels, des consommateurs et des habitants.</li> <li>- Favoriser l'inscription des consommateurs dans un parcours de soins en développant la dynamique partenariale.</li> <li>- Etudier les besoins de coordination en fonction des actions qui seront développées et des acteurs mobilisés par la réalisation d'une évaluation.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les quartiers politique de la ville (Saint Henri, La Viste, Château Saint Loup, La Capelette, Centre Ville Canet Arnavaux Jean Jaurès, La Cravache Le Trioulet, La Cayolle, La Sauvagère, Benza, Saint Thys, Air Bel, La Rouguière, Valbarelle Néréides Bosquet, Les Escourtines, Malpassé Corot, Balustres Cerisaie, Frais Vallon Le Clos La Rose, Le Petit Séminaire, La Marie, Les Olives, La Simiane La Paternelle, Bon Secours Les Rosiers Marine Bleue Grand Saint Barthélémy Saint Jérôme, Le Castellans Les Micocouliers Saint Joseph, La Castellane La Bricarde Plan D'Aou Saint-Antoine, Consolat Ruisseau Mirabeau, La Calade Campagne Lévêque, Les Aygalades, Kalliste La Granière La Solidarité, La Savine, Les Tilleuls La Maurelette, La Cabucelle, La Visitation-Bassens, Saint André, La Soude Bengale, Caillols La Moularde), avec un déploiement prioritaire sur les territoires non couverts (par exemple dans les 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements) et dont les acteurs sont en demande de développement d'actions spécifiques en matière d'addiction.</li> </ul>
<b>Population cible</b>	Professionnels de premier recours, jeunes consommateurs et leur entourage.
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'action débutera par l'actualisation des connaissances de l'existant (lieux de consommation, spécificités du territoire, besoins, ressources) sur les territoires ciblés pour le démarrage de l'action, en lien avec les acteurs locaux. Elle sera mise en œuvre par une équipe de proximité dédiée et spécialisée en matière de prévention et de RDRD.</li> <li>- Les échanges entre cette équipe ressource et les professionnels de premiers recours, les habitants et les jeunes, permettront de définir et développer des actions adaptées de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation et formation des professionnels et de l'entourage au repérage et à l'orientation des personnes en situation de conduites addictives, ainsi que de soutien des professionnels à la construction d'actions adaptées ;</li> </ul> </li> </ul>

	<p>- Déploiement d'une offre de prévention auprès des jeunes dans leurs lieux de vie et possibilité pour l'équipe dédiée d'orienter les consommateurs en situation complexe vers les structures et acteurs spécialisés.</p> <p>Des permanences régulières dans un lieu identifié compléteront cette démarche d'aller-vers. Cette action de proximité s'inscrit dans une dynamique territoriale.</p> <p>L'action bénéficiera d'une évaluation qui visera également à identifier les besoins de coordination sur le territoire. Elle pourra bénéficier de la méthodologie déployée dans le cadre de la fiche action « <i>Développer la coordination des acteurs et des actions de prévention des conduites addictives, de réduction des risques et des dommages liés aux usages de produits psychoactifs au sein des quartiers politiques de la ville et/ou concernés par l'activité de revente.</i> »</p>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021	
<b>Budget global estimé</b>	85 000 € permettant l'organisation et le fonctionnement d'une équipe dédiée (1 poste de coordinateur ; 1 poste infirmier ; 1 éducateur spécialisé).	
<b>Mise en œuvre</b>	<u>Porteur de l'action (structure) pressenti :</u>	Groupe SOS Solidarités – CAARUD Sleep'in Marseille
	<u>Partenaires de la mise en œuvre</u>	Associations, institutions, habitants
	<u>Financeurs potentiels</u>	Préfecture Déléguée à l'égalité des chances ; Préfecture de Police ; Mildeca ; ARS ; Conseil Régional ; Conseil Départemental ; Ville de Marseille ; Métropole AMP ; Bailleurs ; Financeurs privés
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nombre d'interventions</li> <li>2. Nombre de personnes rencontrées (professionnels, jeunes, familles) dans le cadre des actions de sensibilisation</li> <li>3. Nombre de personnes formées, sensibilisées ;</li> <li>4. Nombre d'orientations partenaires ;</li> <li>5. Nombre de parcours soutenus pour un suivi ;</li> <li>6. Recensement des parcours de soin engagés ; des orientations adaptées.</li> </ol>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<u>Evaluation de l'atteinte des résultats :</u>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accompagnements des parcours ; orientés soutenus dans un suivi ;</li> <li>2. Qualité des interventions (Enquête auprès des professionnels et du public) ;</li> <li>3. Régularité de l'action et des participations ;</li> <li>4. Pérennité des rencontres entre professionnels.</li> </ol>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		

**Axe 3 : « Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de prévention et d'intervention en réduction des risques et des dommages dans le champ des conduites addictives. »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 3 : Valoriser et promouvoir de nouvelles formes d'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de consommation d'alcool problématique.</b>	
<b>Contexte communal</b>	La RDRD alcool se construit de façon spécifique dans un cadre réglementé où la vente et la consommation du produit est licite.	
<b>Objectifs opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir le développement de nouvelles modalités d'intervention (méthodes et outils) en matière de réduction des risques et des dommages sur le principe de « faire avec l'alcool » (alternative au sevrage) et promouvoir leur appropriation par les professionnels ;</li> <li>- Améliorer la qualité de vie et le parcours de santé des personnes en situation de consommation d'alcool problématique ;</li> <li>- Sensibiliser le grand public à la démarche de réduction des risques et des dommages en matière d'alcool.</li> </ul>	
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille	
<b>Population cible</b>	Population générale : personnes en situation de consommation d'alcool	
<b>Description de l'action</b>	<p>L'action vise à promouvoir des méthodes et outils d'intervention de réduction des risques et des dommages en matière d'alcool, sous forme d'un appui aux professionnels qui interviennent auprès des personnes en situation de consommation problématique.</p> <p>La réduction des impacts liés à l'alcoolisation doit conduire à améliorer la qualité de vie des personnes concernées et à leur permettre de s'inscrire et d'être acteur de leur parcours de santé, dans une approche inclusive qui s'adresse à toutes et à tous.</p> <p>Cette action peut favoriser une réflexion sur le développement d'outils en matière d'intervention précoce.</p>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019-2021	
<b>Budget global estimé</b>	255 000 €	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Association Santé ! et autres structures investies en RDRD Alcool
	<u>Partenaires de la mise en œuvre</u>	Associations, structures spécialisées
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	ARS PACA, Ville de Marseille, Région PACA, MILDECA

<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan études et rapport des équipes de recherche ;</li> <li>- Comité de suivi/de pilotage ;</li> <li>- Typologie des appuis réalisés.</li> </ul>
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documents réalisés : outils, méthodologie, fiches techniques, etc...</li> <li>- Nombre de personnes accompagnées ;</li> <li>- Nombre de professionnels formés/informés ;</li> <li>- Nombre de personnes sensibilisées ;</li> <li>- Détail des interventions menées (accompagnements, appuis, formations, sensibilisation accompagnement d'équipes...)</li> <li>- Indicateur qualitatif : amélioration du parcours de santé et de vie des personnes suivies.</li> </ul>
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	



**Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »**

Titre de l'action	Action N°1 : Information de la femme enceinte
<b>Contexte communal</b>	<p>Inégalité sociale et territoriale de santé (données en périnatalité)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque majoré de macrosomie selon arrondissement : 7.3% des NN &gt; 4 kg Marseille, 9.3% sur 13003 (données CD 13 non publiées)</li> <li>- Risque majoré de ré hospitalisation pour les enfants prématurés statistiquement corrélé au contexte socio-économique : Influence of Socioeconomic Context on the Rehospitalization Rates of Infants Born Preterm The Journal of Pediatrics : novembre 2017 : données équipes APHM Dr Boubred</li> </ul> <p>Depuis octobre 2012, des ateliers d'information sont organisés à titre expérimental au CPEF St Adrien par la CPCAM 13 en partenariat avec le CD13 et la CAF. Le but de ces ateliers est de donner de l'information pendant la grossesse aux femmes et à leur compagnon sur leurs droits administratifs (CPCAM-CAF), le parcours de soins de la femme enceinte et du nouveau-né, la prévention (hygiène, conseils en nutrition, exposition aux polluants, vaccination, tabac, alcool, hygiène bucco-dentaire, violence...), l'offre existante en matière de garde, d'aide à la parentalité...</p> <p>Depuis septembre 2013, la CPCAM participe aux réunions d'information à la maternité Saint Joseph. Les informations données sont relatives à l'accès aux droits, l'accès aux soins et à la prévention (vaccination).</p> <p>Le CD envoie une information aux femmes ayant déclaré une grossesse auprès de la CAF, sur les dispositifs mis à leur disposition pour le suivi de leur grossesse et de leur enfant.</p> <p>Toutes ces actions ont été mises en place et se sont pérennisées grâce au travail partenarial et de coordination réalisé au sein du groupe de travail « périnatalité » qui se réunit 3 à 4 fois par an. Ce groupe est constitué de représentants du CD (direction PMI et Santé Publique, du service Promotion de la Santé de la CPCAM, de la CAF, de l'ARS.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter le recours aux dispositifs existants ;</li> <li>- Etendre les actions réalisées à titre expérimental à l'ensemble de la commune.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Commune
<b>Population cible</b>	<p>Les femmes enceintes pendant leur grossesse.</p> <p>En 2017 les ateliers ont concerné 2000 femmes sur 1 site et les réunions d'information à St Joseph 6000.</p> <p>L'extension pourrait concerner 10 000 femmes pour les ateliers et 12 000 femmes pour les informations en maternité.</p>
<b>Description de l'action</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Organiser progressivement des ateliers maternité sur d'autres arrondissements de la ville de Marseille. Pour la mise en place de ces ateliers, un travail préparatoire est nécessaire entre tous les partenaires, CPCAM, CAF et MDS des secteurs ciblés.</li> <li>2) Organiser des séances d'information au sein des 4 autres maternités de Marseille : Hôpital Nord, Conception, Bouchard,</li> </ol>



	<p>Beauregard en partenariat avec les directions de ces établissements. Il serait également souhaitable de pouvoir compléter ces séances par des informations relatives à l'offre du Conseil Départemental en matière de périnatalité.</p> <p>3) Créer un support de communication, à destination des femmes enceintes, qui leur permettrait de retrouver les informations données en séance.</p> <p>4) Développer un support de formation de type mooc ou e-learning regroupant tous les dispositifs d'accompagnement et de prévention existants, à destination des professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, professionnels de la petite enfance...).</p> <p>Il est envisagé de travailler avec des traducteurs ou des médiateurs /accompagnateurs sociaux ce qui permettrait une meilleure compréhension et une meilleure adaptation des réponses apportées à la population lorsque celle-ci présente des difficultés de compréhension notamment liées à l'usage de la langue.</p> <p>Intérêt de développer cette action dans le cadre du CLS, la plus-value attendue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inscrire la bonne information de la femme enceinte comme un élément essentiel dans le processus de promotion d'un environnement favorable à la santé du jeune enfant et de ce fait la rendre indiscutable (réduire les freins et les réticences).</li> </ul> <p>En quoi cette action va permettre la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Harmoniser le niveau d'information de la population en généralisant un dispositif préexistant et répondant à un besoin</li> </ul> <p>En quoi cette action participe-t-elle à la construction d'un parcours de santé adapté ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'information précoce permet d'améliorer les connaissances de la femme sur le parcours de soin, les ressources dont elle dispose, les droits qu'elle peut faire valoir</li> </ul> <p>En quoi cette action va permettre de proposer des solutions pour une offre de santé de proximité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- porter à la connaissance des femmes les dispositifs existants et les personnes ressources</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	L'extension de ces séances d'information peut être envisagée de manière progressive afin de rallier tous les acteurs concernés.
<b>Budget global estimé</b>	<p>Coordination et partenariat institutionnel : participation des agents CPCAM, CAF, CD, ARS</p> <p>Ateliers et séances d'information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation dans 2/ 3 lieux de proximité de 12 à 18 ateliers d'information par an soit 3000 à 4500 euros pour la CPAM ;</li> <li>- Co- construction avec les maternités volontaires et mise en place de séances d'information : pour la CPAM, budget annuel pour une maternité est de 1 200€ annuel (à raison de 3 intervention/mois) / maternité soit 2400 à 4800 euros.</li> </ul>

	<p>La mise en œuvre de cette action est conditionnée par la mise à disposition de temps agents de la CPCAM, du CD et de la CAF ; pour l'atelier organisé au Centre Social des Flamants, la CAF n'a pas pu détacher de gestionnaire prestation ; seul le service social intervient.</p> <p>L'implication et l'engagement des maternités nécessitera peut-être un financement spécifique.</p> <p>Montée en charge progressive du BP.</p>	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non déterminé (a priori Assurance maladie)
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	Assurance maladie, PMI, CAF, Maternités
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	ARS, CLS, Conseil départemental, assurance maladie
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Co construction de l'action (nombre et qualité des partenaires) ;</li> <li>- Nombre de séances réalisées ;</li> <li>- Nombre de maternités couvertes.</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants ;</li> <li>- Niveau de satisfaction des participants et des interlocuteurs de la maternité ;</li> <li>- Nombre de participants ayant sollicité une vérification individualisée.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		

**Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »**

Titre de l'action	Action 2 : Améliorer les interventions en prévention
<b>Contexte communal</b>	<p>Territoire marqué par d'importantes inégalités sociales et territoriales : données INSEE PACA juin 2015.</p> <p>Inégalité sociale et territoriale de santé : quelques données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surpoids et obésité : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Données ARS/EN 2012 : fort gradient social surpoids/obésité sur région PACA</li> <li>o Données PMI/CSO 2017/2018 (non publiées) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Surpoids &gt; 25 &lt; 30 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marseille centre (1/2/3) : 4.1%</li> <li>- Marseille Nord (13/14/15/16) : 3.8%</li> </ul> </li> <li>▪ Obésité : &gt; 30</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Dépistage anomalie visuelle (données Eval Mater CD 13) <ul style="list-style-type: none"> <li>o 19% d'anomalies visuelles repérées entre 3.5 et 4.5 ans</li> <li>o Corrélation avec inégalité sociale sur Marseille</li> </ul> </li> <li>- Taux de participation à l'examen buccodentaire (EBD) 6,84% et taux de recours au chirurgien-dentiste 46,03% à Marseille, avec des disparités selon les arrondissements (le plus faible taux EBD est de 2,47%) contre un taux EBD de 10,87% et un taux de recours au chirurgien-dentiste de 45, 17 % au niveau départemental.</li> </ul> <p>Il convient de souligner l'évolution des cadres d'action de prévention promotion de la santé. Plusieurs acteurs institutionnels déploient ou financent des actions de prévention dans leurs cadres d'intervention respectifs. Par ailleurs de nouvelles démarches et dispositifs concernent la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du parcours éducatif de santé (PES) ( loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) ; cette démarche permet « de structurer et mettre en cohérence les dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements disciplinaires et interdisciplinaires ». (Ministère de l'éducation nationale, Mise en œuvre du PES, guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives) ;</li> <li>- Mise en place et déploiement du service sanitaire de manière progressive dès la rentrée 2018, qui va permettre de réaliser des interventions de prévention conduites par les étudiants en santé (décret du 12 juin 2018).</li> </ul>

<b>Objectif opérationnel</b>	<p>Rechercher une plus grande efficacité des actions et collaboration entre les financeurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la coordination des financeurs sur la déclinaison des actions</li> </ul> <p>De nombreuses actions promotions de la santé bénéficient d'un soutien financier de divers acteurs (ARS, CD13, CPAM, Ville de Marseille, CAF...): des approches thématiques et ou territoriales pluri-partenariales sont encouragées (cf COPIL HBD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les actions en faveur du développement de la promotion de la santé : nutrition, écran, CPS, HBD, lutte contre la sédentarité : la mise en œuvre d'actions ou de modalités probantes est encouragée</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Commune de Marseille et en priorité QPV et écoles REP, REP+
<b>Population cible</b>	Enfants de 0 à 6 ans : 12 000 par année civile : soit 72 000 enfants 0-6 ans
<b>Description de l'action</b>	<p><i>Intérêt de développer cette action dans le cadre du CLS, la plus-value attendue :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination territoriale et ou thématique des actions</li> <li>- Synergie des moyens financiers alloués (pluri partenaires)</li> <li>- Priorisation sur des territoires et des thématiques en accord avec PRS2</li> <li>- Recours à des actions relevant des données probantes</li> <li>- Renforcement des CPS</li> </ul> <p><i>En quoi cette action va permettre la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorisation des actions sur QPV, REP et REP +</li> <li>- Actions sur des thématiques où les liens avec déterminants sociaux et environnementaux sont démontrés. Etudes d'impact souhaitées</li> <li>- Recours à des actions avec impact sur les déterminants sociaux de la santé</li> </ul> <p><i>En quoi cette action participe-t-elle à la construction d'un parcours de santé adapté ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage précoce des anomalies est un préalable à l'inscription dans un parcours de santé</li> <li>- Actions de promotion de la santé s'inscrivent dans le cadre d'un partenariat en milieu scolaire avec EN et PMI (bilan de santé en école maternelle) : permettant un suivi des actions collectives et individuelles</li> <li>- Renforcement des CPS contribue à l'amélioration d'un parcours de santé</li> </ul> <p><b>3 thématiques sont priorisées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygiène buccodentaire, pour laquelle un travail de coordination est d'ores et déjà engagé</li> <li>- Santé Nutrition/obésité</li> <li>- Réduction de la surexposition aux écrans</li> </ul> <p><b>2 axes transversaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lutte contre la sédentarité</li> <li>- Renforcement des CPS</li> </ul> <p>La majorité des actions est conduite au sein des établissements de l'EN (PSM, MSM, GSM) en partenariat avec les équipes de PMI et les partenaires associatifs</p>

	<b>Modalités d'actions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une instance réunissant les partenaires financeurs des actions en direction des 0-6 ans ainsi que l'éducation nationale : définition des priorités, des modalités d'intervention, adoption de principes d'actions partagés, charte, etc...</li> <li>- Améliorer la connaissance et définir les informations qui seraient nécessaires dans le cadre d'un dispositif de surveillance</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Dès 2019	
<b>Budget global estimé</b>	Coordination et partenariat institutionnels : ressources humaines des participants à l'instance	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini
	<u>Partenaires de la mise en œuvre</u>	CPAM, EN, ARS, CD, financeurs du contrat de ville, ville ...
	<u>Financeurs</u>	Partenaires du CLS
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objectif 1 : coordination des financeurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un comité de pilotage interinstitutionnel</li> <li>- Réunion thématique avec experts</li> </ul> </li> <li>2. Objectif 2 : améliorer les actions : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Critères de priorisation concernant les territoires retenus : données relatives à l'état de santé en lien avec l'action retenue sur le territoire</li> <li>- Critères de sélection des modalités d'actions retenues (cf. données probantes) : données de la littérature scientifique</li> <li>- Les actions sont réalisées dans un cadre partenarial : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Co-construction des actions en amont</li> <li>o Les parents sont associés à la réalisation et à l'évaluation</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombres actions réalisées par thématiques et par territoires</li> <li>- Questionnaire d'évaluations pour les partenaires et les parents</li> <li>- Etudes de prévalence : surpoids/obésité, taux de recours</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		

#### Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 3 : Développer les compétences des parents et des enfants autour du langage</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>Un pourcentage élevé d'enfants présentant un retard de langage : à Marseille 12,28% des enfants ont un retard de langage (données des bilans « éval mater 2016 3,5-4 ans ») avec des disparités selon les arrondissements, jusqu'à 18,6% dans les quartiers les plus précarisés. Ce taux était vs 8% au niveau régional (bilan de santé des écoles maternelles de la région ORS mars 2012).</p> <p>L'offre de prise en charge existante est saturée (attente) et ne répond pas forcément aux besoins des enfants et parents.</p> <p>Une partie du public, même repéré et orienté vers une prise en charge, n'y a pas recours.</p> <p>Des éléments de contexte défavorables : socio- démographique, de vulnérabilité, de pauvreté, déterminants possibles participant à la survenue de ces troubles (voir note sur les éléments de contexte)</p> <p>Plusieurs études mettent en évidence que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le développement des compétences langagières est influencé par des déterminants de l'environnement de l'enfant et de ses éducateurs (fréquence des interactions, fréquence d'exposition aux mots, importance portée à la communication par le langage, style langagier, encouragements adressés à l'enfant...);</li> <li>- Un effet négatif du niveau socio culturel défavorisé sur les performances au langage ;</li> <li>- Un lien entre développement du langage des enfants en âge préscolaire et réussite scolaire.</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les compétences et habiletés des enfants et des parents pour lesquels un retard du langage, un trouble de la relation est repéré ;</li> <li>- Diversifier les réponses en fonctions du niveau de difficultés repéré et développer une offre complémentaire de stimulation ;</li> <li>- Prévenir les retards en développant des ateliers autour du langage notamment, développer les compétences des parents, améliorer le lien et la communication parents-enfants ;</li> <li>- Accompagner les parents.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Particulièrement sur les territoires à fort « indice de désavantage social-IDS » et où sont identifiées des ressources
<b>Population cible</b>	Enfants et leurs parents jusqu'à 6 ans, pour lesquels un trouble du langage, de la relation est repéré Environ 170 enfants et parents
<b>Description de l'action</b>	<p>Action comportant 2 volets :</p> <p>1. Mise en place d'ateliers permettant de répondre aux difficultés repérées par les professionnels de la petite enfance : ateliers jeux de langage avec implication et participation des parents.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les initiatives répondant à des conditions de réalisation favorables, notamment inscription dans la durée, implication des parents, outils permettant la réappropriation par les parents...</li> <li>- Inscription de l'intervention dans un parcours, accompagnement de la famille et de l'enfant vers les dispositifs de prise en charge</li> </ul>

	<p>et pendant l'attente de la prise en charge, si nécessaire ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travail en lien et partenariat avec le réseau parentalité, avec professionnels santé de la petite enfance et de la prise en charge : Mobilisation de compétences professionnelles adaptées et plurielles ;</li> <li>- Sur les territoires où le public est le plus éloigné des dispositifs et offres de prévention, une attention particulière sera à apporter aux conditions facilitant l'accès à ces ateliers ; les structures d'exercice coordonné ayant développé une approche communautaire ou mis en place des activités ayant permis au public d'investir la structure et développer un lien de confiance peuvent notamment être des ressources.</li> </ul> <p>2. Développement de la connaissance avec mise en place d'une étude-évaluation permettant d'apprécier la pertinence de l'action et si elle contribue à l'inscription dans un parcours de santé.</p> <p>Des programmes et actions portant sur des séances de stimulation similaires ont déjà mises en œuvre et évalués positivement à l'étranger (en particulier étude du programme Caroleina Abecedarian conduit pendant 15 ans aux Etats Unis) mais aussi en France à Grenoble notamment (programme Parler Bambin dans des crèches de quartiers défavorisés) et dans les Bouches-du-Rhône (Jeux de langage mis en œuvre par Salon Action Santé).</p> <p>Ces expériences pourront contribuer au développement de l'action.</p> <p>Intérêt de développer cette action dans le cadre du CLS, la plus-value attendue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation partagée ;</li> <li>- Synergie des ressources allouées ;</li> <li>- Production de connaissances partagées.</li> </ul> <p>En quoi cette action va permettre la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention précoce ;</li> <li>- Inscription des actions dans des territoires à fort IDS.</li> </ul> <p>En quoi cette action va permettre de proposer des solutions pour une offre de santé de proximité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage et intervention précoce ;</li> <li>- Mobilisation d'une offre de proximité.</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Démarrage dès 2019

<b>Budget global estimé</b>	Volet 1 : action implantée sur 4 sites ; 3 groupes par an de 10 séances concernant 6 à 9 enfants en moyenne et leurs parents ; sensibilisation des professionnels ; Temps d'EJE, d'orthophoniste, de psychologue, de coordination sur la base de 25 000 / site (pour 4 sites : 100 000 euros) Volet 2 : 20 000 euros Soit au total, 120 000 euros Avec montée en charge progressive du BP	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Pour le volet 1 : pluriel ; des sites et opérateurs remplissant plusieurs conditions de réussite de l'action sont repérés  Pour le volet 2 : à définir
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre</u>	CD, ARS, ASV, structures porteuses de l'action
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	CD, ARS, partenaires financiers CLS ... Sous réserve : financement possible dans le cadre du plan pauvreté
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de lieux/espaces ;</li> <li>- Nombre de groupes /lieu et nombre d'ateliers par groupe ;</li> <li>- Nombre de parents et enfants et assiduité / groupe.</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de la situation des enfants ;</li> <li>- Appropriation par les parents/compétences développées ;</li> <li>- Orientation et accompagnement vers une autre prise en charge.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>		



**Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 4 : Sensibiliser les professionnels de la petite enfance au repérage des troubles psychomoteurs, langagiers et du comportement</b>	
<b>Contexte communal</b>		
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le repérage et la prise en charge de l'enfant présentant un trouble psychomoteur, langagier ou du comportement de la relation ou du développement ;</li> <li>- Repérer le plus précocement possible, communiquer sur les ressources.</li> </ul>	
<b>Territoire concerné</b>	Potentiellement ensemble du territoire communal mais particulièrement sur des territoires infra communaux où sont identifiées des ressources (territoires d'implantation des actions de la fiche 4.2).	
<b>Population cible</b>	Professionnels de la petite enfance / environ 60 sur 3 territoires	
<b>Description de l'action</b>	<p>Sensibilisation des professionnels en contact avec les parents et des enfants, notamment professionnels de santé (médecin généraliste en particulier) et professionnels de la petite enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au repérage ;</li> <li>- À l'information et l'orientation des parents. (Communication adaptée, formalisation des modalités)</li> </ul> <p>Intérêt de développer cette action dans le cadre du CLS, la plus-value attendue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation partagée ;</li> <li>- Synergie des ressources allouées ;</li> <li>- Production de connaissances partagées.</li> </ul> <p>En quoi cette action va permettre la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage précoce ;</li> <li>- Déploiement de l'action sur des territoires à fort indice de désavantage social (IDS).</li> </ul> <p>En quoi cette action va permettre de proposer des solutions pour une offre de santé de proximité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage et intervention précoce ;</li> <li>- Mobilisation d'une offre de proximité.</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Dès 2019	
<b>Budget global estimé</b>	10 000 euros environ / 1 à 3 groupes de professionnels soit environ 60 personnes	
<b>Gouvernance</b>	Porteur de l'action (structure)	Non défini à ce stade
	Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre	Médecins généralistes en particulier, structures d'exercices coordonnées notamment celle ayant développé un axe petite enfance, PMI, MDS
	Financeurs potentiels	ARS, partenaires financiers CLS

	pré identifiés	
--	----------------	--

**Axe 5 : Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité**

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action 1 : Mise en place d'une campagne de formation, d'information et de sensibilisation à la problématique du renoncement aux soins pour raisons financières sur la commune de Marseille</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>Le renoncement aux soins est mal connu tant par la population que par les professionnels institutionnels, professionnels de santé, les travailleurs sociaux ; ils sont désarmés face à la complexité des situations ; la population ignore parfois l'existence des dispositifs mis en place, la CPAM a développé des compétences spécifiques sur le sujet mais ne peut agir seul.</p> <p>A ce jour, 90 % des détections et des accompagnements sont réalisés par la CPAM</p> <p>Pour que le projet soit viable à moyen terme, il faut étendre et sensibiliser vers d'autres acteurs</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la connaissance de cette problématique en population générale</li> <li>- Sensibiliser puis impliquer différentes institutions dans la lutte contre le renoncement aux soins</li> <li>- Former à la détection différentes catégories de professionnels afin d'améliorer la détection des personnes en renoncements aux soins</li> <li>- Expérimenter sur un territoire infra communal un projet territorial coordonné</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille
<b>Population cible</b>	<p>Les usagers</p> <p>Les institutionnels</p> <p>Les professionnels (professionnels de santé, travailleurs sociaux, médiateur santé..)</p>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une campagne d'information grand public sur les dispositifs de lutte contre le renoncement aux soins (affichage, flyer, forum « ne jamais renoncer à se soigner », médiatisation des Assises annuelles du renoncement aux soins... ) ;</li> <li>- « Formation de formateurs » institutionnels en charge de relayer au sein de leur structure cette formation-sensibilisation à la détection et la prise en charge de patients en renoncement aux soins ;</li> <li>- Développer des formations spécifiques pour différentes catégories de professionnel (priorité 1 : les travailleurs sociaux, priorité 2 : les professionnels de santé) ;</li> <li>- Créer un kit d'information à destination des professionnels "la lutte contre le renoncement aux soins" avec les affiches, les infos pratiques, les bons contacts CPAM et les fiches de liaisons inhérentes au dispositifs spécifiques (Accès aux droits, PFIDASS, etc.) ;</li> <li>- Organiser annuellement des « assises du renoncement aux soins » ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimenter la mise en place d'un programme territorialisé d'information et de sensibilisation (actions coordonnées et simultanées de différents partenaires à destination de la population et des professionnels).</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2019 : Formation des formateurs institutionnels / Campagne d'information grand public - Forum / première assise marseillaise du renoncement aux soins ;</li> <li>- 2020 : Développement de formations spécifiques pour différentes catégories de professionnels ;</li> <li>- 2021 : Expérimenter la mise en place d'un programme territorialisé d'information et de sensibilisation / extension du programme territorialisé sur l'ensemble de la commune en fonction des résultats de l'expérimentation.</li> </ul>	
<b>Budget global estimé</b>	Forum : 20 000 € Formation des professionnels : pas de budget spécifique, hormis mise à disposition de personnels	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Forum : service précarité CPAM 13, CARSAT, SSPH-Ville de Marseille
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre (hors membres du COPIL)</u>	CCAS, entité de formation des travailleurs sociaux (par ex. IMF, IRTS, ISMC La Cadenelle, Lycée publique professionnel Marie-Curie), les URPS...
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	Notamment CARSAT, CPAM, Ville pour le forum
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'institutions participant à l'organisation, au cofinancement des assises ;</li> <li>- Nombre d'institutions acceptant le principe de former un formateur et de décliner cette formation au sein de leur structure ;</li> <li>- Nombre d'institutions ou de structures acceptant d'intégrer une formation-sensibilisation au renoncement aux soins dans leur programme ;</li> <li>- Nombre d'institutions participant à la campagne de sensibilisation grand public / description des modalités de participation ;</li> <li>- Nombre d'institutions participant à l'organisation, au cofinancement du « forum ».</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation annuelle d'assises : nombres de participants / catégorie d'institution...</li> <li>- Organisation d'un forum : nombre de participants ;</li> <li>- Nombre de formations réalisées / catégorie de professionnels formés / résultats des évaluations par questionnaire de la formation par les formés (J0 et 6 mois plus tard)</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	Nécessité de formation de formateurs institutionnels par le service précarité de la CPAM 13 avec pour objectif la démultiplication des	

	formations auprès de différentes catégories de personnels.
--	--

### Axe 5 : Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité

<b>Titre de l'action</b>	<b>Action N°2 : Rédaction et diffusion de protocoles de guidance de populations spécifiques en renoncement aux soins à l'attention des professionnels</b>
<b>Contexte communal</b>	<p>30% de la population marseillaise (approximativement 240 000 personnes) sont en renoncement de soins et « seulement » 4300 personnes ont été prises en charge à ce jour. Ces 2 nombres laissent entrevoir le potentiel de détections à venir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le profil type étant une femme seule, isolée, monoparentale de + de 40 ans ayant un travail précaire mais d'autres profils ressortent : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10% des « renonçants » sont de jeunes adultes (sous-estimation probable) ;</li> <li>▪ 31 % sont des seniors de + 60 ans (58% de ces personnes vivent seules).</li> </ul> </li> </ul> <p>La CPAM rencontre également des difficultés d'accompagnement pour certaines catégories d'handicap (notamment la surdité).</p> <p>Certains acteurs (associations et structures) font déjà de l'accompagnement au renoncement aux soins sans le savoir et pour avoir des résultats efficaces, il y a un fort besoin de coordonner les acteurs.</p>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser la qualité de la prise en charge des personnes en renoncement aux soins ;</li> <li>- Proposer des solutions adaptées à des catégories spécifiques de personnes en renoncement aux soins ;</li> <li>- Faciliter le travail des différentes institutions impliquées tout en harmonisant et professionnalisant leurs pratiques.</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille
<b>Population cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les travailleurs pauvres</li> <li>- Les 16/25 ans dont les étudiants</li> <li>- Les personnes âgées isolées</li> <li>- Les personnes handicapées (problématique particulière avec les malentendants)</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animation de groupes de travail multi institutionnel, (connaissance des points de rupture) dont la composition dépend du public ciblé en vue de l'écriture puis de l'évaluation des protocoles ;</li> <li>- Rédaction de protocoles spécifiques décrivant les dispositifs à activer et proposant une procédure harmonisée sur le territoire communal ;</li> <li>- Assurer la diffusion de ces protocoles et les formations nécessaires.</li> </ul>

<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2019 : rédaction et diffusion des protocoles « travailleurs pauvres » ;</li> <li>- 2020 : rédaction et diffusion des protocoles « 16-25 ans » dont les étudiants ;</li> <li>- 2021 : rédaction et diffusion des protocoles « PA » et « PH »</li> </ul>	
<b>Budget global estimé</b>	Pas de budget spécifique, hormis mise à disposition de professionnels pour l'élaboration des protocoles (et participation à la diffusion et à la connaissance de celles-ci).	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	CPAM
	<u>Pilote parmi les membres du COPIL</u>	SSPH-CPAM
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre (hors membres du COPIL)</u>	CCAS, CARSAT (service social), Mission locale, Rectorat, associations (par ex. Image santé, Epide, Surdi 13, E2c, Institut Fouque..), Mutuelles
	<u>Financeurs</u>	Sans objet
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et catégorie de partenaires impliqués dans la construction du protocole ;</li> <li>- Nombre d'institutions participant à la diffusion des nouveaux protocoles ;</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de protocoles ;</li> <li>- Modalités de diffusion des procédures ;</li> <li>- Respect du calendrier de travail ;</li> <li>- Connaissance et utilisation des nouvelles procédures par les professionnels concernés (Enquête).</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	Veiller à ce que les groupes de travail ne soient mis en place que durant les phases d'élaboration des protocoles.	

### Axe 5 : Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité

Titre de l'action	Action N°3 : Mise en place d'un observatoire du renoncement aux soins pour raisons financières sur la commune de Marseille
<b>Contexte communal</b>	<p>De nombreuses études décrivent le niveau de renoncement aux soins à différentes échelles territoriales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 32% sur Marseille (établi par la CPAM13 en 2016)</li> <li>- 26% sur le territoire national (établi Par « santé Protection Sociale, en 2012)</li> <li>- 33%, échelle nationale (Par Europe Assistance, en 2013)</li> <li>- 30,5% dans le Gard (Baromètre des renoncements du Gard, en 2014)</li> <li>- 36,3% pour le Languedoc – Roussillon (établi par les CPAM de la région en 2015)</li> </ul> <p>Sur Marseille, l'étude est globale et pas assez affinée, en partie en raison de certaines spécificités de la ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de précarité (CMUC + ACS) élevés, allant de 6,5% dans le 8eme arrondissement jusqu'à 50% dans le 3eme arrondissement. A elle seule, la commune de Marseille concentre 67% de la précarité des Bouches-du-Rhône.</li> <li>- Taux disparates de volumétrie de détection par arrondissements, mais aussi au regard de la montée en charge progressive.</li> </ul> <p>En mai 2018, les causes de renoncements sur Marseille étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 57% en raison du « reste à charge financier »</li> <li>- 21% pour cause « avance de frais »</li> <li>- 5% pour « perte de revenu »</li> <li>- A noter que 56% des « renonçants » n'avaient pas de complémentaire santé.</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analyser et mettre à disposition de l'information fiable sur le renoncement aux soins et son évolution au service d'une amélioration et d'une coordination des politiques publiques ;</li> <li>- Synthétiser l'information communale sur le renoncement aux soins (travail de collecte et de veille sur les travaux réalisés sur ce thème) ;</li> <li>- Réaliser un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs impliqués ;</li> <li>- Suivre l'état et l'évolution du renoncement aux soins ;</li> <li>- Communiquer les travaux de l'observatoire et valoriser les bonnes pratiques ;</li> <li>- Inciter à l'amélioration des connaissances en identifiant des lacunes en terme de production de donnée ou de consolidation de la donnée et les faire remonter vers les structures ad hoc ;</li> <li>- Accompagner les institutions dans l'appropriation de cette problématique dans leurs politiques publiques ;</li> <li>- Repérer, documenter, promouvoir et aider au développement de projets innovants dans le domaine de la lutte contre le renoncement aux soins ;</li> <li>- Ouvrir la base de données au citoyen par l'intermédiaire d'un site internet dédié ou d'une page web dédiée.</li> </ul>

<b>Territoire concerné</b>	Ville de Marseille	
<b>Population cible</b>	La population marseillaise	
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un observatoire communal du renoncement aux soins (base de données ouvertes / utilisation du SIG CARSAT / exploitation d'informations existantes déjà produites par différents partenaires / Identification des données et des initiatives pertinentes pour intégrer la base de données) ;</li> <li>- Valorisation des données sur un site internet dédié ou d'une page web dédiée ;</li> <li>- Intégrer des supports de communication sur le site Internet et une newsletter sur la thématique du renoncement aux soins.</li> </ul>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2019 - 2021	
<b>Budget global estimé</b>	Non défini à ce stade (doit comprendre la mise en place d'un observatoire et la création d'un site internet dédié ou d'une page web dédiée)	
<b>Gouvernance</b>	<u>Porteur de l'action (structure)</u>	Non défini à ce stade
	<u>Partenaires pré identifiés pour la mise en œuvre (hors membres du COPIL)</u>	La Mutualité Française, SOLIMUT, la CAF, la CARSAT, les CCAS, la Mission locale, Pôle emploi, INSEE ?? ORS ou ODENORE ??
	<u>Financeurs potentiels pré identifiés</u>	Ville ? Mutualité française (fond de dotation) ? SOLIMUT ? CD 13 ?? DDCS13 ?? CNAM ?? ARS (PRAPS) ?? Conseil régional ??
<b>Modalités d'évaluation</b>	<u>Processus (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'institutions partageant leurs données ;</li> <li>- Nombre d'institutions participant au financement de l'observatoire et/ou du site-page web ;</li> <li>- Nombre d'institutions ayant participé à l'élaboration du premier diagnostic partagé entre acteurs.</li> </ul>	
	<u>Résultats (critère d'évaluation, indicateur et outils) :</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place opérationnelle de l'observatoire ;</li> <li>- Contribution quantitative et qualitative des partenaires ;</li> <li>- Mise en place opérationnelle du site interne (ou de la page web dédiée) / Nombre de connexions ;</li> <li>- Modalités de diffusion des connaissances ;</li> <li>- Rédaction annuelle du diagnostic / évaluation de la qualité du contenu (indicateurs quantitatifs et qualitatifs) ;</li> <li>- Impact de l'amélioration des connaissances sur le service rendu à la population.</li> </ul>	
<b>Points de vigilance, risques identifiés</b>	Coût du projet / recherche du cofinancement et pérennisation du financement.	



## LES ENGAGEMENTS

Chaque signataire et membre du COPIL s'engage à :

- Soutenir la mise en œuvre des actions prioritaires ;
- Désigner un « référent CLS 3 » au sein de sa structure qui aura pour missions : de participer à l'équipe-projet, d'informer sa hiérarchie de l'avancement des travaux, d'aviser l'équipe-projet des arbitrages retenus par sa direction et de mettre en contact les porteurs d'action avec les personnes référentes du domaine concerné au sein de son institution ;
- Rechercher une stratégie de communication coordonnée avec les autres partenaires autour des axes prioritaires.

La Ville de Marseille s'engage à :

- Cofinancer le poste de « coordonnateur de projet CLS 3 » durant la durée du contrat (minimum année 1 : 0,25 ETP) ;
- Assurer le secrétariat du COPIL ;
- Identifier et mobiliser les personnes ressources dans les différentes directions concernées ;
- Participer financièrement, dans la limite des moyens disponibles, au financement des actions prioritaires.

L'ARS PACA s'engage à :

- Cofinancer le poste de « coordonnateur de projet CLS 3 » durant la durée du contrat (maximum année 1 : 0,25 ETP) ;
- Mobiliser des moyens humains dédiés à chaque axe stratégique dans la limite des disponibilités ;
- Instruire les demandes de financement des actions prioritaires pour préciser sa contribution éventuelle.

Le Conseil départemental des Bouches du Rhône s'engage à :

- Instruire dans le cadre de ses procédures, les demandes de financement en lien avec le CLS, pour préciser sa contribution éventuelle.
- Poursuivre ses activités de terrain dans ses domaines de compétence (PMI, CEGIDD, Lutte contre la tuberculose, vaccination...) en lien avec les objectifs du CLS.

La préfecture des Bouches du Rhône s'engage à :

- Instruire les demandes de financement des actions prioritaires pour préciser sa contribution éventuelle.

Chacun des partenaires signataires du CLS s'engage à échanger les informations relatives aux priorités retenues et à les promouvoir dans les différents cadres d'inscription des politiques menées.



## LE SUIVI ET L'EVALUATION

### 1. Les modalités de suivi

Chaque année, le dernier COPIL de l'année se prononce sur le degré de réalisation des axes et des actions du contrat sur la base d'un bilan réalisé sous forme de tableau de bord par le coordinateur CLS et validé par l'équipe projet et prend les décisions nécessaires.

Un bilan final est-présenté au COPIL 6 mois avant l'échéance du contrat.

### 2. L'évaluation du contrat

#### 2.1. Evaluation des axes stratégiques et actions

Les axes stratégiques et actions du contrat ont leurs modalités d'évaluation propres. Certains indicateurs d'évaluation ont été pré-identifiés au moment de la phase d'écriture du contrat, mais ils pourront être complétés, validés et priorisés avec les promoteurs des actions.

Le coordinateur CLS 3 est chargé du suivi, de la coordination et de la restitution à l'équipe projet, puis au COPIL d'une évaluation annuelle globale des résultats qualitatifs et quantitatifs des axes et des actions du CLS 3.

#### 2.2. Evaluation de la gouvernance, du processus de mise en œuvre et de la coordination

Six mois avant l'échéance du contrat, l'équipe projet proposera au COPIL un rapport d'auto-évaluation portant spécifiquement sur la partie « gouvernance, processus de mise en œuvre et coordination du contrat ».

En dehors de cette échéance, l'équipe projet a toute latitude pour informer le COPIL des bonnes pratiques et/ou points de vigilance méritant d'être portés à son attention.

Un prestataire extérieur pourra être mandaté pour compléter ces évaluations en tant que de besoin.

Fait à Marseille, le

Le Maire de Marseille

Le Préfet des Bouches du Rhône

La Présidente du Conseil départemental des Bouches du Rhône

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côtes d'Azur

## Annexe 1

## Tableau récapitulatif des actions prioritaires

<b>Axe 1-1 « Améliorer la qualité de l'air intérieur et extérieur sur la ville de Marseille »</b>
➤ Action N°1 : Déployer une campagne d'information, de sensibilisation et d'éducation sur les enjeux de la qualité de l'air en population générale : « Pour notre air, chaque geste compte »
➤ Action N°2 : Poursuivre et renforcer la campagne de formation et d'information portant sur la qualité de l'air auprès de différentes catégories de professionnels (de la santé, des collectivités locales...) et de décideurs locaux.
➤ Action N°3 : Proposer un accompagnement et une campagne d'information complémentaire aux actions sur les alternatives au brûlage des déchets verts aux particuliers et aux professionnels du jardinage
<b>Axe 1-2 « Mettre en œuvre une politique locale efficace et concertée de lutte contre l'incurie dans le logement »</b>
➤ Action N°1 : Accompagner les personnes en difficulté face aux situations d'incurie dans le logement.
<b>Axe 1-3 « Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens des Marseillais et Marseillaises »</b>
➤ Action N°1 : Améliorer les connaissances sur les micropolluants présents dans la station d'épuration marseillaise : « La Géolide ».
➤ Action N°2 : Sensibiliser et informer la population à la question des perturbateurs endocriniens (PE)
➤ Action N°3 : Sensibiliser et informer les personnels de la petite enfance, à la problématique des perturbateurs endocriniens (PE)
<b>Axe 2 « Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique »</b>
➤ Action N°1 : Développer les mobilités actives (parcours de mobilité sécurisée et jalonnement)
➤ Action N°2 : Harmoniser la répartition et / ou développer de nouveaux lieux de pratique d'activité physique et sportive – APS et d'activité physique adaptée – APA
➤ Action N°3 : Coordonner et animer les activités physiques adaptées par l'intermédiaire d'un dispositif opérationnel « sport santé »
<b>Axe 3 : « Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de prévention et d'intervention en réduction des risques et des dommages dans le champ des conduites addictives. »</b>
➤ Action N°1 : Développer la coordination des acteurs et des actions de prévention des conduites addictives, de réduction des risques et des dommages sociaux liés aux usages de produits psychoactifs au sein des quartiers politiques de la ville, concernés par l'activité de revente.
➤ Action N°2 : Développer des actions de prévention, de sensibilisation et de formation dans le champ des addictions auprès des acteurs de premier recours et de l'entourage, pour accompagner le parcours des jeunes au sein des quartiers « politique de la ville » et / ou concernés par l'activité de revente
➤ Action N°3 : Valoriser et promouvoir de nouvelles formes d'accompagnement pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de consommation d'alcool problématique.

<b>Axe 4 « Promouvoir un environnement favorable à la santé du jeune enfant »</b>
➤ Action N°1 : Information de la femme enceinte
➤ Action N°2 : Améliorer les interventions en prévention
➤ Action N°3 : Développer les compétences des parents et des enfants autour du langage
➤ Action N°4 : Sensibiliser les professionnels de la petite enfance au repérage des troubles psychomoteurs, langagiers et du comportement
<b>Axe 5 : Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité</b>
➤ Action N°1 : Mise en place d'une campagne de formation, d'information et de sensibilisation à la problématique du renoncement aux soins pour raisons financières sur la commune de Marseille
➤ Action N°2 : Rédaction et diffusion de protocoles de guidance de populations spécifiques en renoncement aux soins à l'attention des professionnels
➤ Action N°3 : Mise en place d'un observatoire du renoncement aux soins pour raisons financières sur la commune de Marseille

**Annexe 2**

**Synthèse du bilan de santé à Marseille 2012  
Observatoire régional de la santé PACA**