

contrat local #2 de santé de Villeurbanne

2017-2020



villeurbanne



Table des matières

PREAMBULE	3
Présentation des Contrats Locaux de Santé (CLS).....	3
Historique du CLS de Villeurbanne	3
2014-2016 – Un premier Contrat Local de Santé sur la commune	3
La démarche d'élaboration du CLS 2 ^{ème} génération (2017-2020).....	4
ELEMENTS DE DIAGNOSTIC	6
Caractéristiques sociales et démographiques du territoire villeurbannais	6
• Une ville importante par sa population, densément peuplée et démographiquement dynamique	6
• Une ville jeune.....	7
• Une structure socioprofessionnelle en recomposition.....	7
• La formation des Villeurbannais	7
• Des phénomènes de précarités qui s'accroissent.....	7
• Un clivage infra communal ouest/est.....	7
• Des inégalités femmes hommes marquées	8
Les villeurbannais et leur santé	8
• Mortalité et morbidité	8
• Les dépistages organisés	9
• La santé des enfants	9
La démographie médicale et l'offre de soins sur le territoire.....	10
La santé environnementale, une préoccupation à Villeurbanne	12
ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ DES SIGNATAIRES OU PARTENAIRES.....	15
Principes politiques communs	15
Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.....	15
Agir de façon « globale » sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.....	16
Intégrer un principe d'universalisme proportionné	16
Renforcer la participation des habitants	17
Développer une prévention « positive » tout au long de la vie	18
Articulation avec la politique de la Ville	18
Description des cadres de références des différents partenaires	18

Les fondements de la politique municipale en santé	18
Le Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes.....	20
Les contributions des politiques publiques de l'Etat	22
La politique de santé de l'Assurance maladie.....	24
La politique sectorielle de santé mentale	25
Le projet d'académie de l'Education Nationale.....	29
La politique de santé du Médipôle	32
Le pacte de cohérence métropolitain de la Métropole de Lyon.....	33
Les associations partenaires	33
CHAMPS DU CONTRAT	35
ARTICLE 1 – Périmètre d'application du contrat : territoire et population.....	36
Périmètre géographique	36
Périmètre populationnel.....	36
ARTICLE 2 – Objectifs et axes stratégiques	36
2.1 Objectifs du CLS	36
2.2 Axes stratégiques	37
ARTICLE 3 – Modalités de gouvernance	37
Le comité de pilotage	37
Le comité technique	38
ARTICLE 4 – Partenaires du contrat.....	38
ARTICLE 5 – Suivi et évaluation du contrat	39
ARTICLE 6 – Financement, durée, dénonciation et révision du contrat.....	39
ARTICLE 7 – Documents annexés au présent contrat	40
ANNEXES.....	41

AXE 1 : L'ACCÈS AUX SOINS ET L'OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS

AXE 2 : LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES

AXE 3 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

AXE 4 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

AXE 5 : LA SANTÉ MENTALE

AXE 6 : L'OBSERVATION DE LA SANTÉ DES VILLEURBANNAI

PREAMBULE

Présentation des Contrats Locaux de Santé (CLS)

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des Projets régionaux de santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : 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, 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"*.

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- ✚ l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc) ;
- ✚ l'accès des personnes, notamment en situation de vulnérabilité, aux soins, aux services, et à la prévention ;
- ✚ la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Historique du CLS de Villeurbanne

2014-2016 – Un premier Contrat Local de Santé sur la commune

Le contrat local de santé de Villeurbanne est l'un des premiers CLS élaboré en Rhône-Alpes. Il a été signé en décembre 2013 pour une durée de 3 ans, entre la Ville de Villeurbanne et l'Etat, l'ARS, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Rhône et l'hôpital du Vinatier.

Ce CLS de première génération faisait suite à l'élaboration par la Ville de Villeurbanne de la stratégie locale de santé 2012-2014. Il visait à définir les axes stratégiques communs entre les différents signataires en matière de politique locale de santé, et à mettre en œuvre de manière concertée les actions s'y rapportant sur 7 thématiques prioritaires :

- ✚ L'accès aux soins et l'offre de soins de premiers recours,
- ✚ La santé mentale,
- ✚ La santé environnementale,
- ✚ La promotion de la santé,
- ✚ La santé de l'enfant et de l'adolescent (0 - 25 ans),
- ✚ L'accompagnement médico-social des personnes en difficulté et des personnes âgées,
- ✚ L'observation de la santé des villeurbannais.

Ce premier CLS arrivant à son terme fin 2016, il a été convenu de s'engager dans un CLS de 2^{ème} génération.

La démarche d'élaboration du CLS 2^{ème} génération (2017-2020)

Un comité de pilotage s'est réuni en juin 2016, il a permis d'évaluer les résultats du premier CLS et de faire le bilan des actions engagées en son sein. Ce fut également l'occasion pour les partenaires de s'accorder sur les priorités partagées, de repérer et prioriser les actions à poursuivre et de dégager les premiers éléments de perspectives à inscrire dans le CLS 2017-2020.

Lors de l'élaboration du premier CLS de Villeurbanne, cinq enquêtes qualitatives ont été réalisées dans les quartiers concernés par la démarche des Ateliers santé ville (ASV) et 138 professionnels de proximité et 149 habitants ont pu s'exprimer sur leurs besoins de santé. La synthèse des éléments répertoriés a permis la réalisation du diagnostic socio-sanitaire de Villeurbanne présenté dans le CLS de première génération. Pour la réécriture du nouveau contrat, il a été convenu de ne pas réengager un diagnostic complet du territoire selon cette démarche conduite 3 ans auparavant. Il a semblé plus judicieux de réaliser une actualisation du diagnostic présenté dans le premier CLS et de renouveler les enquêtes de manière approfondie à l'occasion de l'élaboration du CLS de 3^{ème} génération. Ainsi, le présent contrat expose un portrait de la santé des villeurbannais réajusté, en s'appuyant notamment sur les données les plus récentes de l'outil ORS-Balises, sur les travaux des différentes instances (CLSM, commission santé environnementale), sur l'analyse des besoins sociaux (ABS) pilotée par le CCAS de Villeurbanne ainsi que sur les derniers indicateurs du service municipal de santé scolaire (SMSS).

En amont de la rédaction, la Ville a rencontré individuellement chacun des partenaires signataires du contrat. Cette démarche a eu pour objectifs d'identifier les problématiques naissantes sur le territoire et de faire émerger les besoins nouveaux de chacun des acteurs. Ces rencontres ont ainsi contribué à la redéfinition des axes prioritaires et à la proposition des premières pistes concrètes d'actions à engager dans le nouveau CLS. Le travail régulier avec les associations partenaires de la Direction de la santé publique, notamment celles ayant signé une convention triennale d'objectifs et de moyens a également permis de dessiner les premières orientations retenues du nouveau contrat.

Le présent contrat s'articule avec les orientations du Projet Régional de Santé 2017-2020, du Projet Régional de Santé Environnementale 2, du Projet Régional de Santé Environnementale 3, et du schéma des solidarités de la Métropole de Lyon. Egalement, la Ville a souhaité intégrer les problématiques prioritaires en santé environnementale du Plan Local de Santé Environnementale au sein du CLS 2^{ème} génération. Cela permet ainsi d'affirmer le portage politique transversal et de donner plus de lisibilité aux actions de santé environnementale portées par la Ville de Villeurbanne.

En complément des signataires habituels (ARS, Préfecture, CPAM du Rhône, CH le Vinatier), ce CLS 2^{ème} génération prend en compte l'arrivée d'un nouvel acteur de santé sur le territoire, il s'agit du groupement hospitalier du Médipole, fruit de l'alliance entre le groupe Capio et le Réseau de santé Mutualiste du Rhône. Le présent contrat doit également permettre pour la Ville, d'instaurer des liens étroits avec l'ordre des médecins et vient renforcer la coopération avec la Métropole de Lyon prévue dans le cadre du pacte de cohérence métropolitain. La Ville étant impliquée de longue date dans le champ de la santé scolaire, elle envisage de formaliser le partenariat avec l'Education Nationale qui rejoindra la démarche en tant que signataire du nouveau contrat.

Ce CLS sera aussi l'occasion de promouvoir et d'expérimenter de nouvelles méthodologies : les Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS). Ces outils innovants établissent le lien entre la santé et l'urbanisme, ils favorisent l'aide à la décision en terme d'aménagement du territoire et contribuent ainsi à l'amélioration du cadre de vie et au bien-être des habitants. D'une manière plus générale, le choix d'expérimenter ou d'innover sera un des principes retenus pour le développement opérationnel des actions.

Les signataires du présent contrat ont également réaffirmé leurs souhaits de développer un axe fort sur la promotion de l'activité physique auprès de tous et d'encourager notamment le dispositif de prescription du sport santé sur ordonnance. Le sport est en effet un déterminant important pour la santé des individus, il a donc semblé crucial de le promouvoir sous toutes ses formes et envers tous les publics. Le projet « Villeur'Laps » et ses déclinaisons en direction de différents publics sera un exemple concret d'innovation et d'engagement de la Ville de Villeurbanne autour du sport

Enfin, dans les différentes actions retenues du CLS, une attention particulière sera réservée à la participation citoyenne, avec entre autre une implication des conseils citoyens, et au développement du pouvoir d'agir des habitants (« empowerment » en anglais ou « capacitation », traduction française la plus répandue).

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

Comparativement aux pays de même niveau de vie, l'état de santé en France apparaît globalement bon¹ au regard de principaux indicateurs de santé comme la mortalité standardisée ou l'espérance de vie, et de certains indicateurs thématiques comme la mortalité cardiovasculaire, deuxième cause de décès en France. L'espérance de vie continue d'augmenter, contribuant au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et d'incapacité fonctionnelle. Mais des disparités perdurent et augmentent, tant entre femmes et hommes, qu'entre territoires ou catégories sociales.

Villeurbanne s'inscrit dans ce contexte national. L'état de santé des villeurbannais est globalement satisfaisant, on dénote toutefois une certaine vulnérabilité sociale par rapport à la Métropole de Lyon et à la région Rhône-Alpes. Le chômage est durablement plus élevé sur Villeurbanne, de même que les bénéficiaires du RSA, de la CMU et de l'AME sont en plus grand nombre sur la commune par rapport à la Métropole de Lyon. Cette précarité sociale existe de façon diffuse dans l'ensemble du territoire villeurbannais avec toutefois des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé qui demeurent plus marquées sur certains quartiers.

Les caractéristiques sociales et sanitaires présentées dans ce diagnostic sont issues de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) 2015 pilotée par le CCAS, des rapports d'activités de la Direction de la Santé publique de Villeurbanne, des éléments récents de l'ARS AURA, de la CPAM du Rhône et de l'outil Balises élaboré par l'ORS Auvergne Rhône-Alpes. Ces données constituent une actualisation de celles publiées dans le CLS 2014-2016.

Caractéristiques sociales et démographiques du territoire villeurbannais

Une ville importante par sa population, densément peuplée et démographiquement dynamique

Avec ses 145 150 habitants en 2010, Villeurbanne est la vingtième ville la plus peuplée de France, la quatrième ville de la région et la deuxième du département du Rhône après Lyon (484 344 habitants). La commune se caractérise à la fois par une **forte densité de population** (9 996 habitants/km²) - la seconde du territoire de la communauté urbaine après Lyon (10 117 habitants/km²) - ainsi que par un **fort dynamisme démographique**.

Ainsi, entre 1999 et 2010, la variation annuelle moyenne de la population villeurbannaise a été de +1.4% contre +0.8 à l'échelle du Grand Lyon. Ce résultat est en grande partie lié à un solde naturel fortement positif de 1.1% en moyenne annuelle (un fort taux de natalité, combiné à un faible taux de mortalité).

¹ Etat de santé de la population en France – Rapport 2017 – Santé publique France

Une ville jeune

Villeurbanne se singularise également par l'importance des jeunes majeurs au sein de sa population, notamment dans les tranches d'âge 20-24 ans et 25-29 ans, qui sont les plus représentées. Cette structure d'âge s'explique en partie par **l'importance du « phénomène étudiant »**, du fait notamment de la présence sur le territoire du campus universitaire de la Doua.

Une structure socioprofessionnelle en recomposition

Villeurbanne a connu une **recomposition relativement importante de sa structure socioprofessionnelle** entre 1999 et 2010, notamment au regard de l'accroissement important du poids des cadres et professions intellectuelles supérieures (de 7.3% à 10.9%), des professions intermédiaires (de 14,4% à 17%) et des employés (de 17,5% à 18.1%). En revanche, sur la même période, la part des ouvriers (de 12.9% à 10.8%), des retraités (de 20.5% à 19.4%) et des personnes sans activité professionnelle (24.5% à 21.4%) baisse significativement.

La formation des Villeurbannais

Entre 1999 et 2010, à l'instar de la structure socioprofessionnelle de la commune, on remarque une **évolution importante de la population villeurbannaise vis-à-vis du niveau de diplôme**. Ainsi, la part des titulaires d'un baccalauréat ou d'un brevet professionnel (de 12.6% en 1999 à 16.6% en 2010), des titulaires d'un niveau supérieur à bac +2 (de 10.8% à 18.3%) augmente de façon importante à Villeurbanne sur cette période, au détriment des personnes non ou peu diplômées (de 43,4% à 32.3%) qui représentent toutefois près d'un tiers de la population de 15 ans et plus.

Des phénomènes de précarités qui s'accroissent

D'après les données fournies par pôle emploi, Villeurbanne enregistre entre 2010 et 2013, une **augmentation de 27% du nombre de demandeurs d'emploi toutes catégories confondues** (A, B et C), contre une augmentation de 24% constatée à l'échelle du Grand Lyon sur la même période. Le chômage à Villeurbanne touche plus fortement la tranche des 15-24 ans. En outre, 23.2% des jeunes de 15 à 24 ans ne sont ni en emploi ni en formation. Cette proportion à Villeurbanne est plus importante qu'à Lyon (17.8%) mais nettement plus faible qu'à Vénissieux (49.6%), Vaulx-en-Velin (45.7%) et Bron (33.5%). Attention cependant, cette catégorie recouvre des situations très hétérogènes qui nécessitent d'être analysées plus finement pour tirer toute conclusion ou interprétation approfondies.

S'agissant du RSA, les données de la Caisse d'Allocations familiales (CAF) du Rhône font état d'une croissance de près de 28% du nombre de bénéficiaires du RSA à Villeurbanne entre 2010 et 2013, contre une hausse de 18% observée au niveau du Grand Lyon.

Un clivage infra communal ouest/est

Au niveau des grands équilibres sociodémographiques, Villeurbanne se caractérise par une **dichotomie ouest-est marquée**. Celle-ci se matérialise par une diagonale fictive reliant l'arrêt INSA-Einstein (tramway T1 et T4) au nord et l'arrêt Gare de Villeurbanne (tramway T3) au sud. Ainsi, structurellement, plus on va vers l'est, plus le poids des cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que des professions intermédiaires est faible, plus la part des chômeurs est forte, de même que la part de personnes peu ou non diplômées.

Des inégalités femmes hommes marquées

On remarque des **disparités assez nettes entre femmes et hommes**, notamment selon la catégorie socioprofessionnelle d'appartenance et le niveau de diplôme. Les femmes représentent une part moins importante que les hommes parmi les cadres et professions intellectuelles supérieures (8.2% contre 13.9%), ainsi que parmi les titulaires d'un niveau de diplôme supérieur à bac +2 (16.8% contre 20.1%). Egalement, à Villeurbanne en 2010, la différence de salaire net horaire moyen entre les hommes et les femmes travaillant à temps complet est de 2.1 euros en faveur des hommes. Cette différence est certes moins élevée à Villeurbanne qu'à l'échelle du Grand Lyon (3.3 euros) et de la France métropolitaine (2.5 euros), mais elle demeure toujours une source d'inégalité entre les sexes.

Les villeurbannais et leur santé

Mortalité et morbidité

En 2016, le taux de mortalité toutes causes confondues à Villeurbanne est inférieur à la moyenne régionale et à celle de la France (6.7 pour 1000 hab. à Villeurbanne, 7.3 en Rhône-Alpes et 8.6 en France). A l'échelle régionale comme au niveau national, les **cancers sont la première cause de mortalité** à Villeurbanne (à l'origine de 33% des décès), suivis par les maladies cardio-vasculaires à l'origine de 25% des décès.

En ce qui concerne les Affection Longue Durée (ALD), qui ne représentent toutefois qu'une partie du reflet des maladies chroniques, 16 921 villeurbannais en 2014 présentent au moins une ALD et 2 920 ont été concernés par une nouvelle admission sur l'année 2016. Les **maladies cardio-vasculaires (23%), les tumeurs (22%) et le diabète (19%) sont les principaux motifs d'admissions** sur la commune en 2016. Si le taux d'admission en ALD pour cancers ou pour l'ensemble des maladies cardio-vasculaires apparaît équivalent ou plus favorable à Villeurbanne par rapport aux références régionales et nationales, le diabète occupe toutefois une place prépondérante en terme de morbidité. Sur la région Rhône-Alpes, le nombre d'admissions en ALD pour diabète a augmenté de plus de 50% entre l'année 2000 et l'année 2008 et concerne 15% des nouvelles admissions en 2016. A Villeurbanne, **l'incidence et la prévalence du diabète** (tous types confondus) **sont en croissance significative** et augmentent de façon plus marquée qu'au niveau de la région. Cette pathologie est par ailleurs très sujette aux disparités géographiques et sociales de santé. En effet, les zones géographiques où la population présente globalement un profil socio-économique plus défavorisé sur Villeurbanne apparaissent comme des zones plus fortes de prévalence (le taux de patients sous traitements antidiabétiques est en moyenne 1.6 fois supérieur dans les quartiers politiques de la ville que sur le reste du territoire).

Le taux d'admission en ALD pour troubles mentaux fait apparaître des valeurs légèrement supérieures sur la commune par rapport à la région. En ce qui concerne la consommation des antidépresseurs, elle est presque deux fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes quel que soit le territoire étudié sur Villeurbanne. A l'inverse, la consommation des neuroleptiques, utilisés essentiellement dans le traitement des psychoses (schizophrénie, troubles bipolaires...) varie peu d'un sexe à l'autre mais demeure plus élevée dans les Quartier Politiques de la Ville avec un facteur de 1.5 par rapport à la moyenne villeurbannaise.

Les dépistages organisés

En matière de dépistage organisé (DO) du cancer du sein, la participation à Villeurbanne est faible avec 48% et reste inférieure à la moyenne de la Métropole de Lyon (49.2%) et à la moyenne nationale (51.6%) pour la même période. La participation au DO du cancer colorectal est également plus faible sur le territoire (24.7 % en 2012/2013) par rapport au département (28.6 pour le Rhône) sur la même année.

Pour les deux dépistages organisés, **les quartiers classés prioritaires au titre de la Politique de la ville présentent des taux de participation encore plus faibles**. L'évaluation des programmes d'actions (octobre rose et mars bleu) a montré qu'il existe de nombreux obstacles à la réalisation de ces dépistages pour les habitants de ces quartiers populaires : une méconnaissance du dispositif, des représentations négatives de la maladie et en particulier du cancer, la méconnaissance et la peur de la mammographie, une mauvaise image de soi ou encore une barrière de la langue rendant la compréhension des courriers d'invitation difficile sont autant de freins contribuant au non recours aux dépistages organisés.

La santé des enfants

En ce qui concerne la santé des enfants, chaque année le service municipal de santé scolaire (SMSS) de la Ville réalise un suivi sanitaire des enfants scolarisés, de la grande section de maternelle au CM2. Les écoles en typologie I – typologie établie selon des indicateurs sanitaires et sociaux – sont les écoles qui présentent de meilleurs indicateurs sociaux et de santé comparées aux écoles en typologies III, les plus défavorisées.

L'état des lieux de la santé des enfants villeurbannais réalisé en 2014, révèle un taux d'enfants en surpoids et obèses moins élevé sur la commune qu'en Rhône-Alpes et en France. Cependant, alors que ce taux global se stabilise à l'échelle nationale depuis les années 2000 pour les GSM, à Villeurbanne il ne cesse d'augmenter, passant de 7.9% en 2006 à 9.8% sur l'année 2012-2013. On note également une variation importante de ce taux entre la GSM (8.7%) et le CE2 (18.9% pour la même cohorte d'enfants, nés en 2005 pour cet exemple). Cette **augmentation du surpoids et de l'obésité** observée entre les deux niveaux de classe est connue à l'échelle nationale, elle est cependant plus marquée dans certains groupes scolaires villeurbannais. Les écoles en typologie III, en particulier celles situées à l'est de Villeurbanne en bordure du périphérique sont les plus touchées (en 2012-13 en CE2 : un taux de surpoids-obésité de 10.8% en typo I, 15.3% en typo II et 18.3% en typo III). Ces **disparités importantes entre les écoles** s'observent également au niveau des troubles du langage et de la santé bucco-dentaire des enfants. Bien que les résultats globaux en matière d'hygiène buccodentaire s'améliorent depuis les années 2000, date à laquelle les actions spécifiques et menées tout au long de la scolarité ont commencé à Villeurbanne, certains groupes scolaires font face à davantage de difficultés. Des écoles présentent toujours des indicateurs très élevés avec 60% de caries sur dents définitives (à titre de comparaison, la moyenne des 16 écoles dont les élèves ont un moins bon état de santé dentaire était de 23,9% en 2006). De la même façon, pour les troubles du langage, le taux d'enfants orientés en orthophonie ne cesse d'augmenter dans le temps pour les groupes scolaires en typologie II et III et il est deux fois plus important en typologie III qu'en typologie I. La couverture vaccinale des enfants pour le DTP et le ROR en GS et en CE2 est bonne, variant de 90% à 92% pour le DTP suivant les groupes scolaires, et proche de 96% pour le ROR sans différence entre les typologies.

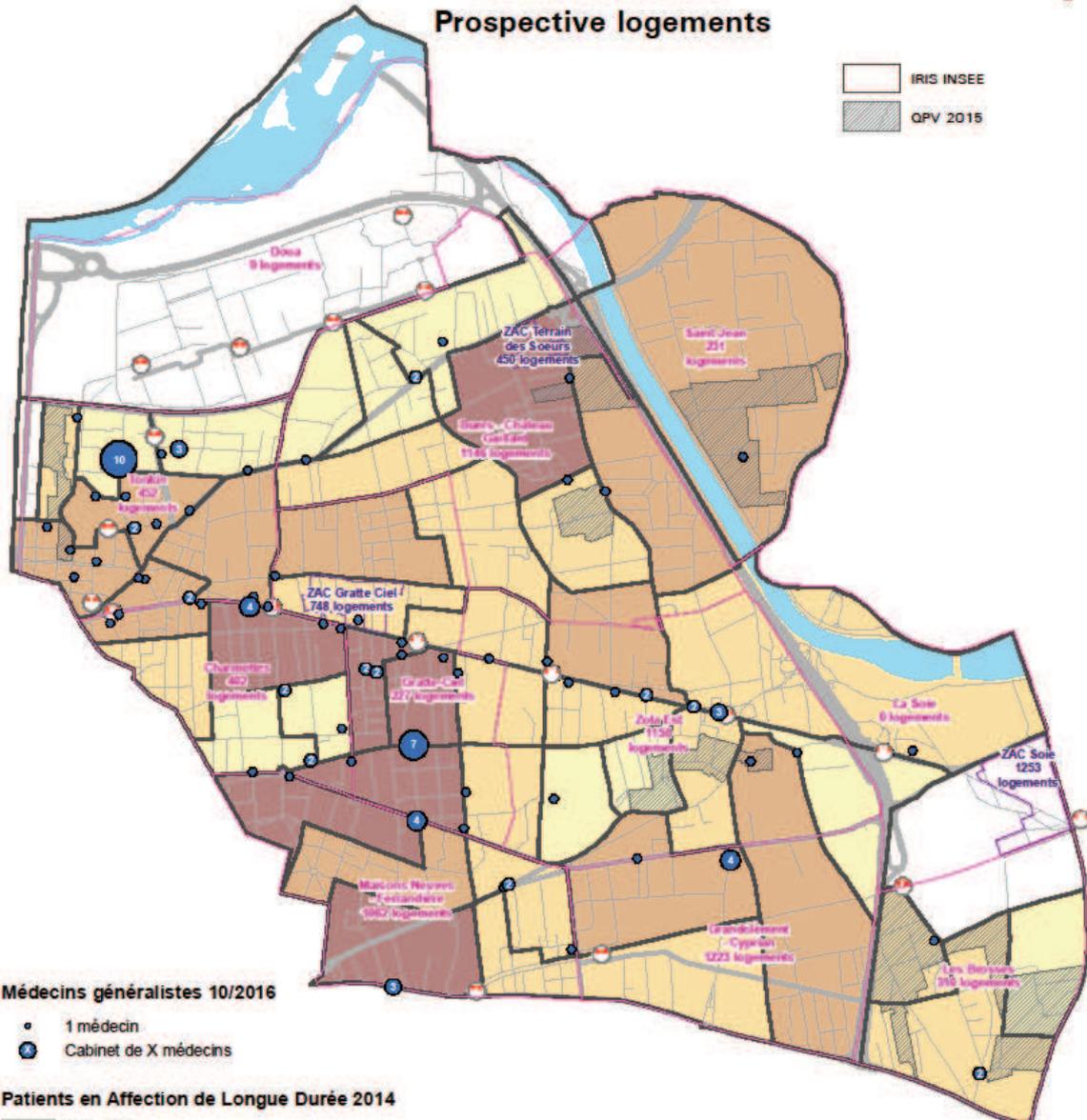
La démographie médicale et l'offre de soins sur le territoire

Ces dernières années, on dénote une **baisse des effectifs en médecins généralistes** à Villeurbanne avec une variation de -4.5% entre 2007 et 2016. Sur la commune, la densité moyenne en médecins généralistes libéraux est inférieure à celle de la région avec 72 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 96,1 en région Rhône Alpes. En outre, les médecins installés actuellement sur le territoire ont majoritairement 55 ans et plus.

Dans le même temps, Villeurbanne connaît une forte progression démographique qui va s'accroître les quinze prochaines années du fait de la programmation de nouvelles constructions. Il existe par ailleurs d'**importantes inégalités d'installation à l'échelle infra-communale**. L'implantation des médecins généralistes se concentre principalement sur les grands axes et peu dans les quartiers populaires de la Ville. C'est pourtant dans ces quartiers sur lesquels il y a de grandes perspectives de logements que les habitants rencontrent le plus de problèmes de santé. Si l'on s'intéresse à la fois aux données de projection démographique à l'horizon 2022 (cf. carte), à l'implantation des médecins sur le territoire et la répartition des patients en ALD, on constate que si aucune réflexion n'est engagée de la part de la Ville, les conséquences de cette inégale répartition et le non remplacement de médecins au départ à la retraite pourraient devenir, à terme, particulièrement préoccupantes.

Il est en outre admis que l'exercice de la médecine en libéral est de moins en moins attractif puisque seulement 14,9% des médecins nouvellement inscrits en 2007 au tableau de l'Ordre des médecins ont choisi en 2014 un mode d'exercice libéral, plus de 50% d'entre eux ayant choisi le salariat. La Ville de Villeurbanne souhaite donc engager une démarche avec l'ARS, les Ordres, et les Unions Régionales des Professionnels de Santé - URPS pour mieux identifier les besoins en locaux des professionnels de santé. Ce travail nécessitera de construire une communication adéquate et partenariale pour promouvoir le territoire et les offres de locaux couplées à des services complémentaires (secrétariat, comptabilité, etc.) adaptés à l'exercice mutualisé.

Médecins généralistes Patients en ALD Prospective logements



Médecins généralistes 10/2016

- 1 médecin
- Cabinet de X médecins

Patients en Affection de Longue Durée 2014

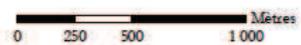
- 143 - 275
- 276 - 395
- 396 - 500
- 501 - 644

Prospective de création de logements jusqu'en 2022 - estimation janvier 2016

- secteurs nombre de logements potentiellement créés dans les secteurs ou lors des opérations, entre 2016 et 2022, à réévaluer selon l'évolution des projets
- opérations

Sources : ARS 2014, INSEE 2014
Métropole du Grand Lyon 2016 - droits réservés
Ville de Villeurbanne 2016 - droits réservés

L:\D51_SIG\Coastates\State\2016_D51_CAR0011_StateARS.mxd
D51/SIG 06/02/2017



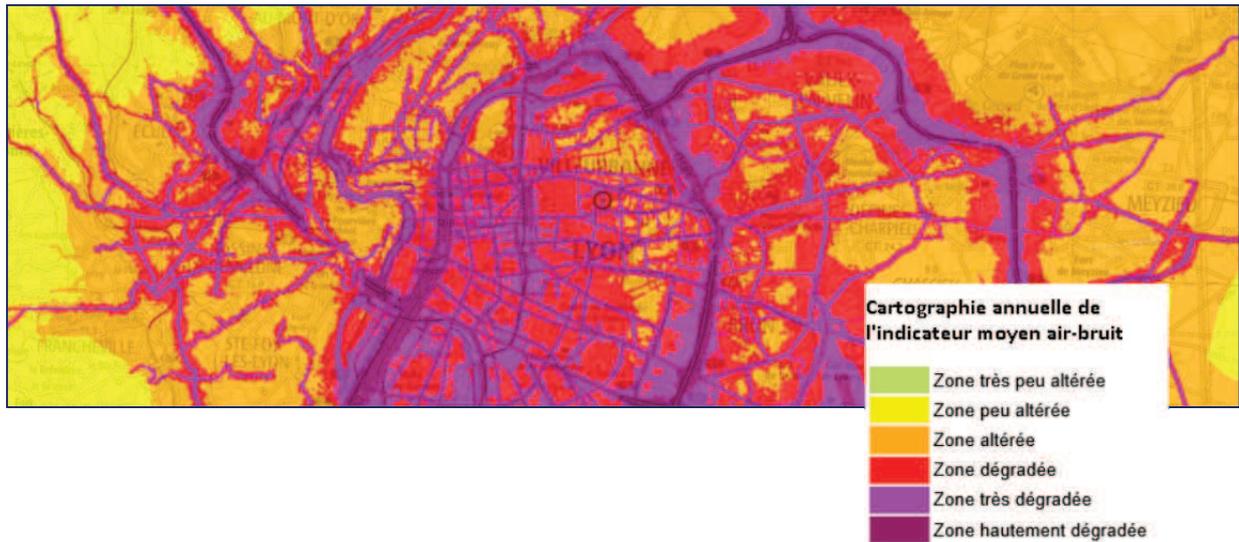
Par ailleurs, Villeurbanne va connaître une véritable transformation de l'offre de soins avec **l'arrivée d'un nouveau pôle hospitalier sur le territoire**, le Médipôle. Ce complexe dédié à la santé est le fruit d'une démarche innovante de coopération hospitalière entre le groupe Capio (Clinique du Tonkin-SSR Centre Bayard) et l'offre de soins du Réseau de santé Mutualiste dans le Rhône (Clinique Mutualiste de Lyon, Clinique de l'Union, Clinique du Grand Large, SSR Les Ormes). Ce nouveau pôle de santé abritera au total 708 lits et proposera toutes les spécialités médicales et chirurgicales, de la cardiologie à la neurochirurgie, en passant par la pédiatrie à l'ophtalmologie, la réanimation, la dialyse ou SOS Mains. Outre ces pôles d'urgences, de médecine et de chirurgie, le Médipôle accueillera également un centre de dialyse, un pôle Mère/Enfant, un centre de soins de suite et de réadaptation, un centre d'imagerie médicale, un laboratoire d'analyses médicales et une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) à destination des populations les plus précaires. Par sa dimension comme par la nature de son offre, le Médipôle ne pourra déployer son activité qu'en cohérence étroite avec l'ensemble des acteurs de proximité (professionnels de santé libéraux, centres de santé, maisons de santé....) et particulièrement avec les médecins généralistes présents sur le territoire. A ce titre, ce nouvel établissement aura un rôle important en matière d'accès aux soins et contribuera à la structuration d'une offre de santé de proximité. Toutefois, dans un contexte de **virage ambulatoire**, la Ville se doit d'anticiper son arrivée sur le territoire, et notamment de questionner l'articulation du Médipôle avec l'offre médicale déjà présente afin d'optimiser le parcours de soin des patients en ambulatoire.

La santé environnementale, une préoccupation à Villeurbanne

La problématique de la santé environnementale qui définit le lien entre la santé et l'environnement existe depuis plusieurs décennies, mais la prise de conscience de ce phénomène par les pouvoirs publics et par la société dans sa globalité est relativement récente.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) intègre **la santé environnementale dans une approche globale**. Celle-ci indique alors que *"la santé environnementale (environmental health) comprend les aspects de la santé humaine (y compris la qualité de vie) qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures"*.

En matière d'environnement, une des problématiques majeures à Villeurbanne est liée à son contexte urbain et à la **présence d'un trafic routier intense**, contribuant fortement à la pollution de l'air extérieur. Le boulevard périphérique entourant la ville et les nombreux axes de voirie qui desservent le centre de l'agglomération sont les principales sources d'émission de polluants atmosphériques, ainsi que l'une des sources majeures de nuisance sonore sur la commune. Selon la classification de la plateforme Orhane, en croisant les mesures de l'exposition à la pollution de l'air avec celle du bruit, **43 % des villeurbannais sont exposés à un milieu dégradé, 32 % à milieu très dégradé et 10 % sont exposés à un milieu hautement dégradé.**



Plateforme ORHANE - Observatoire Régional Harmonisé Auvergne-Rhône-Alpes des Nuisances Environnementales

A Villeurbanne, la qualité de l'environnement est une préoccupation des citoyens et des élus locaux. Aussi, la municipalité a élaboré en 2013 un **Plan local de santé environnementale (PLSE 2013-2017)**, outil opérationnel de 18 actions apportant des réponses en termes d'information, de prévention voire de contrôle de l'environnement des Villeurbannais. Ce plan est issu d'une réelle volonté politique de la Ville d'inscrire la santé environnementale comme l'une des thématiques prioritaires de son action en santé publique.

Ce plan a pour objectifs d'articuler de manière transversale les différentes politiques en matière de santé environnementale et de répondre à des enjeux sanitaires sur la Ville de Villeurbanne en établissant des priorités spécifiques vis-à-vis des plans régionaux grâce à une approche territoriale.

La santé environnementale reste encore une discipline nouvelle. A ce titre, elle n'amène pas toujours de réponses scientifiques à toutes les problématiques soulevées (manque de recul, problématique des faibles doses, des co-expositions, etc.). Elle appelle donc, à plus forte raison, des réactions et des perceptions non rationnelles et parfois contradictoires de la population. Elle nécessite de s'approprier les éléments de la connaissance scientifique en perpétuelle évolution, tout en développant des capacités d'analyse pour les interpréter et les transposer en terme d'usage et de pratique.

La démocratie participative prend donc tout son sens pour cette problématique. C'est ainsi que la parole des habitants a été prise en compte pour l'élaboration du PLSE.

Puis en 2015, voulant répondre à une interrogation qui portait initialement sur les champs électromagnétiques, les élus locaux ont souhaité mettre en place une **commission de concertation en santé environnementale** afin d'avoir un retour des habitants sur leur cadre de vie et l'impact qu'il pouvait avoir sur leur santé. Cette commission co-animée par une élue et une habitante avait pour objectif d'être un lieu d'information, d'échanges et de débat, facilitateur de la réflexion des habitants. Les thèmes majoritaires qui ont émergé lors de ces rencontres ont été la pollution de l'air, les nuisances sonores et la gestion des déchets. Villeurbanne s'inscrit pleinement

dans la dynamique de territoire inscrite dans le Plan National de Santé Environnementale 3 au travers de l'information et de l'éducation, par la diffusion de connaissances adaptées à chaque public et par le développement de l'expertise citoyenne. Egalement, dans le cadre de la mise en œuvre des actions du présent contrat local de santé, une attention particulière sera apportée aux publics sensibles et aux territoires particulièrement exposés aux risques.

ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES DE SANTÉ DES SIGNATAIRES OU PARTENAIRES

Principes politiques communs

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé, il est décidé à l'échelle d'un territoire par plusieurs partenaires. A travers cet engagement, les signataires souhaitent se rassembler autour d'une stratégie partagée et promouvoir une culture commune. Le présent contrat est ainsi traversé par plusieurs principes politiques communs susceptibles d'infléchir les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces principes sont issus de la littérature et sont à la croisée des priorités de chacun. Les stratégies d'actions qui en découlent constituent le fil conducteur de l'élaboration du CLS 2017-2020 et des actions développées en son sein.

Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé

Le positionnement du Contrat local de Santé sur la question des inégalités sociales et territoriales de santé est un enjeu fondamental. Le statut socio-économique joue un rôle déterminant dans la constitution de l'état de santé et dans les capacités matérielles et sociales de sa préservation. En effet, des écarts sont observés dans l'état de santé d'un individu selon sa position sociale (mesurée par le niveau de revenu, le niveau d'études, la situation socioprofessionnelle, etc.) : chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur (notion de gradient social). Ces différences renvoient aux termes d'inégalités sociales de santé auxquelles se surajoutent généralement des disparités territoriales associées aux contextes résidentiels et aux conditions de logement. La Ville de Villeurbanne est marquée par ces inégalités, la Commune fait état de différences significatives selon ces multiples facteurs. Ainsi, l'état de santé des villeurbannais n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire, certains quartiers concentrent des indicateurs sanitaires dégradés, fréquemment associés à des indicateurs socio-économiques défavorables. Ces écarts de santé sont évitables et leur réduction s'impose en conséquence comme une priorité locale d'importance. A ce titre, l'ensemble des actions du CLS fait l'objet d'une analyse positionnée sur l'objectif d'infléchir ces inégalités sociales et territoriales de santé. Chacune des fiches-actions comprend un paragraphe en 4 points d'entrée portant sur les conditions favorables, les principes et les leviers à actionner pour infléchir *a priori* ces inégalités sociales de santé, à savoir : agir sur les déterminants de santé, intégrer un principe d'universalisme proportionné, renforcer le pouvoir d'agir des habitants et agir en intersectorialité.

Agir de façon « globale » sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé

Appréhender les inégalités dans leur globalité nécessite une approche transversale et intersectorielle. En effet, comme il est spécifié dans la charte d'Ottawa, la santé d'une personne ne dépend pas uniquement du soin et des seuls facteurs biologiques ; elle est déterminée par une multiplicité de facteurs en interaction les uns avec les autres et qui agissent de manière différente tout au long de la vie : âge, sexe, modes et conditions de vie (logement, transport, alimentation, solidité du tissu social, aménagement urbain, mobilité), conditions de travail, qualité de l'environnement et des relations sociales. Dans cette optique, l'ensemble des politiques publiques, au-delà du secteur de la santé publique, est susceptible d'avoir un impact sur la santé des personnes, notamment les politiques du sport, du développement durable et de l'urbanisme. Pour agir en conséquence, il est donc nécessaire d'aborder la santé par approche globale et d'intervenir sur l'ensemble des facteurs influant sur la santé d'une population. Ainsi, la grille d'analyse consacrée à la réduction des inégalités sociales de santé exposée dans les fiches-actions présente les déterminants sociaux de la santé selon un modèle à 3 niveaux :

- les déterminants individuels (dont les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et comportements),
- les déterminants liés aux milieux de vie (dont l'hébergement, le milieu scolaire, le milieu de travail, la communauté et le voisinage),
- les déterminants liés aux systèmes (dont le système de santé, le système scolaire et l'aménagement du territoire).

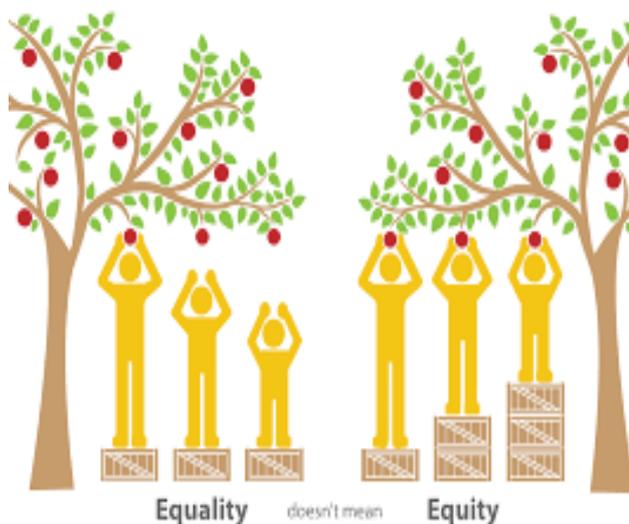
Ces niveaux de déterminants sociaux n'agissent pas isolément les uns des autres, il convient d'intervenir de façon concomitante sur l'ensemble de ces facteurs pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. A Villeurbanne, la Direction de la santé publique coopère déjà avec la Direction du sport, la mission de développement durable et la Direction de l'Urbanisme. Ce contrat permettra de renforcer les liens instaurés avec ces services.

Intégrer un principe d'universalisme proportionné

Les signataires du CLS souhaitent promouvoir des interventions intégrant un principe d'universalisme proportionné. Il s'agit d'une notion récente qui concilie deux types d'approches : universelle et ciblée. Elle suppose ainsi de combiner à la fois des actions destinées à l'ensemble de la population (approche universelle) avec des actions différenciées et proportionnées aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée). Les programmes universaux ont l'avantage d'être ouverts à tous mais dans les faits, de nombreux freins font obstacle à un accès par les personnes les plus fragiles. A l'inverse, les programmes ciblés s'adressent aux populations les plus à risque, celles qui, précisément échappent généralement aux programmes universaux. Leur limite, toutefois, est de ne pas inclure tout le monde, or des personnes vulnérables se trouvent aussi dans les populations qui ne sont pas, a priori, identifiées comme étant à risque. L'universalisme proportionné, illustré par la figure 3, vise ainsi à combiner les deux types d'approches, universelle et ciblée, pour qu'à la fois l'ensemble de la population accède aux programmes mis en œuvre, tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés. L'objectif étant de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant le gradient social et les inégalités sociales et territoriales de santé.

Figure 3 : illustration de l'universalisme proportionné

Les termes « équité » et « égalité » sont parfois utilisés de façon interchangeable, pour autant ils ne sont pas synonymes. En effet, l'égalité repose sur la volonté d'offrir la même chose à tous afin que chacun puisse s'épanouir de la même façon. Cette notion comporte toutefois des limites, puisque l'égalité ne peut être atteinte que si tout le monde possède les mêmes besoins de départ. Le concept d'équité permet quant à lui de proportionner les interventions en fonction des besoins de chacun, afin de compenser les désavantages des uns par rapport aux avantages des autres. Pour l'OMS, l'équité est le moyen, l'égalité est le résultat.



Renforcer la participation des habitants

La participation des habitants est reconnue comme un levier indispensable pour réduire les inégalités sociales de santé, au même titre que l'action intersectorielle et l'intervention sur les déterminants sociaux de la santé. « L'empowerment » ou « capacitation » est définie comme « un processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leurs vies en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie ».

Il s'agit par conséquent de donner à la population la possibilité de comprendre la réalité de son milieu de vie (social, politique, économique, écologique et culturel), de réfléchir aux facteurs qui modèlent son environnement et de prendre des initiatives destinées à améliorer sa situation. Un rapport publié en 2006 par l'OMS a démontré l'utilité de cette démarche dans les actions de santé publique. En termes d'interventions, il s'agit plus particulièrement d'accroître les compétences psycho-sociales et la conscience critique des citoyens par un meilleur accès aux informations et aux ressources ; de promouvoir leur participation à travers un maximum d'actions mises en œuvre dans le cadre du CLS ; de renforcer les politiques publiques favorables à la santé dans le sens d'une plus grande participation des citoyens ; et d'amener la population à définir ses besoins et à être capable de mobiliser les ressources pour y répondre. La réflexion engagée sur les inégalités de santé dans les fiches-actions distingue plusieurs degrés de participation, allant de l'information à la co-décision.

Développer une prévention « positive » tout au long de la vie

La prévention est au cœur de la loi promulguée le 26 janvier 2016 portant sur la modernisation du système de santé. Il en est de même pour le Contrat local de santé de Villeurbanne qui souhaite promouvoir une approche de la prévention « positive » ou « universelle ». Cette notion de la prévention renvoie à l'idée de promotion de la santé, puisqu'elle s'adresse à la population dans toute sa diversité, ou tout du moins à des groupes qui n'ont pas été sélectionnés sur la base d'une maladie ou d'un risque défini. Ainsi, cette prévention « positive » tend à l'instauration d'un environnement favorable, elle s'appuie sur les ressources des personnes dans l'intention de développer leur autonomie et de maintenir, renforcer ou améliorer leur état de santé. Les actions de promotion de la santé développées dans le Contrat local de santé doivent inscrire cette démarche dès les plus jeunes âges et tout au long de la vie des individus.

Articulation avec la politique de la Ville

Jusqu'à présent, le Contrat local de santé constituait le volet santé du contrat de Ville. Dans le nouveau contrat de ville, la santé est traitée de façon diffuse à l'intérieur de chacune des thématiques retenues : **la cohésion sociale, l'habitat et le cadre de vie**, et le **développement économique et l'emploi**. Ainsi, la promotion de la santé, l'accès aux droits et aux soins, la santé environnementale, la santé scolaire ou encore la santé mentale sont traités dans le contrat de ville 2015-2020 et sont par ailleurs développés de façon complémentaire dans le CLS de Villeurbanne. L'ensemble de ces thématiques constitue des déterminants qui influencent l'état de santé des individus ; il a donc paru nécessaire de développer ces axes dans les deux contrats, tout en veillant à l'articulation des actions mises en œuvre au sein de chacun.

Description des cadres de références des différents partenaires

Les fondements de la politique municipale en santé

La loi du 15 février 1902 relative à la protection générale de la santé publique, crée les **Bureaux municipaux d'hygiène** dans les villes de plus de 20 000 habitants (obligation abrogée par la loi du 23 juillet 1983).

En avril 1913, le maire Jules-Grandclément – médecin hygiéniste – prend le premier engagement marquant en créant celui de Villeurbanne qui deviendra en 1983 le "**Service communal d'hygiène et de santé**" (SCHS).

En 1924, ses homologues et successeurs créent l'**inspection des écoles** (onze ans avant l'Ordonnance qui conçoit la santé scolaire à part entière et l'attribue à l'État).

De 1924 à 1935, Lazare-Goujon crée le **dispensaire d'hygiène sociale**, le **bureau municipal des nourrices**, un **service spécialisé pour les enfants handicapés** fréquentant les écoles communales. Au-delà de services sanitaires et sociaux, l'œuvre majeure de Lazare-Goujon est la création du **nouveau centre-ville 'les gratte-ciel'**, véritable projet urbain de développement durable sur le plan social et économique.

À la fin des années 1980, la ville oriente les actions du SCHS sur la **prévention et la promotion de la santé**.

C'est donc tout naturellement qu'en 1991, sous l'impulsion de Charles-Hernu puis de Gilbert-Chabroux, Villeurbanne adhère au Réseau français des **Villes-santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**. Par cette adhésion, la Ville confirme son engagement à être un véritable relais local des concepts développés par la Charte d'Ottawa promulguée par l'OMS en 1986 et à développer le champ de la santé avec ses partenaires, mais surtout pour et avec ses habitants.

Suite à cette adhésion, la Ville lance un diagnostic "santé environnement". De 1992 à 1994, il sera formalisé le premier **plan municipal pour l'environnement**, la création du **point écoute jeunes** en 1993 dans le cadre de la prévention des toxicomanies et l'**espace santé environnement** en 1994 pour répondre aux besoins de lisibilité et d'information exprimés par les habitants.

En 2002, la Ville s'engage dans la démarche des **Ateliers santé ville (ASV)**, trouvant là un cadre d'intervention à la philosophie de Ville-santé de l'OMS et à l'esprit de démocratie participative.

En 2003, pour conforter la mise en œuvre de ses actions en faveur de la durabilité de façon transversale, Villeurbanne signe la **Charte des villes européennes pour la durabilité ou "Charte d'Aalborg"**.

En 2007, la ville adhère à la **Charte des villes actives du Plan national nutrition santé (PNNS)** afin de rendre lisible ses actions contribuant aux objectifs du plan.

Fin 2009, le service d'hygiène devient le service santé environnementale et début 2010, la **direction de la Santé publique** se restructure sous sa nouvelle dénomination, autour de trois services (santé environnementale, promotion de la santé et santé scolaire) et s'appuie sur un pôle administratif transversal.

En 2012, le **Plan local de santé** est finalisé, la santé environnementale fait l'objet d'une planification spécifique, issue d'une concertation innovante : le Plan local de santé environnementale.

En 2013, la Ville affirme sa volonté d'être **un acteur dans l'organisation de l'offre de soins** : elle accompagne de manière volontariste le projet de création d'un pôle hospitalier sur son territoire né de la volonté de regroupement de deux établissements privés (clinique du Tonkin – groupe Capio et un établissement du groupe hospitalier Mutualité française Rhône). Elle soutient également un projet de création de maison de santé pluri professionnelle dans un quartier confronté aux départs de plusieurs professionnels de santé non remplacés. Elle favorise également les liens entre professionnels de santé Villeurbannais par l'accueil du tour de garde des médecins libéraux et la création d'une lettre d'information électronique dédiée "Santé Villeurbanne".

En 2015, Madame Thouvenot, élue à la santé, a souhaité porter une **stratégie de santé** qui s'inscrit dans la philosophie de la santé portée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui élargit la notion de santé au-delà d'une vision strictement médicale, en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionnent. Afin de faire évoluer ses pratiques professionnelles et innover dans les actions conduites avec les habitants, la Ville s'inscrit dans des partenariats avec les départements de recherche de l'Université de Lyon. Ces orientations sont co-

portées par la direction de la Santé publique et les autres directions sectorielles de la Ville, avec les habitants, les partenaires associatifs et institutionnels. En lien et en complémentarité des orientations et des actions portées par L'État, l'Agence régionale de santé et la Métropole de Lyon, la stratégie de santé de Villeurbanne se fixe trois objectifs : rendre accessible une offre de soins de premiers recours, développer les compétences psychosociales et promouvoir la santé, et faire de la santé environnementale une priorité politique partagée. Ces orientations ont conduit l'élaboration du Contrat local de santé de deuxième génération de la Ville de Villeurbanne.

Le Projet Régional de Santé de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes se doit de décliner la politique nationale de santé, en tenant compte des spécificités du territoire.

Le **Projet Régional de Santé (PRS)** est le document de référence qui fixe la politique régionale de santé et offre un cadre d'action à tous les acteurs de la santé du territoire.

Pour rendre plus accessible la politique régionale de santé et permettre à tous les acteurs de santé de s'y inscrire, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 ont fait évoluer le PRS. Il sera désormais composé de trois documents :

- le **cadre d'orientation stratégique (COS)** qui détermine les objectifs stratégiques et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social ;
- le **schéma régional de santé (SRS)** qui fixe des objectifs à atteindre à 5 ans, quantitatifs et qualitatifs, en cohérence avec le cadre d'orientation stratégique et avec les dispositions des lois de financement de la Sécurité Sociale ;
- le **programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**, déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le découpage territorial a été revu avec des territoires de démocratie sanitaire correspondant au niveau départemental, au bénéfice de la coordination des actions des acteurs, notamment en faveur de la perte d'autonomie (la loi d'adaptation de la société au vieillissement conforte les compétences et responsabilités des départements à l'égard de la prise en charge des personnes âgées et en situation de handicap). Seules deux exceptions à ce principe ont paru utiles, compte tenu de l'imbrication de leurs problématiques, pour l'Ardèche et la Drôme d'une part, et, le Rhône et la Métropole de Lyon d'autre part. Onze territoires de démocratie sanitaire ont donc été retenus pour l'installation des conseils territoriaux de santé.

Après consultation de la CRSA et présentation au Conseil de Surveillance de l'ARS, il a été retenu **6 orientations stratégiques** autour desquels sera structuré le PRS 2018-2022 :

1. Renforcer, en lien avec les autres porteurs de politiques, la place de l'**éducation à la santé**, de la **prévention** et de la **promotion de la santé publique**.
2. Favoriser l'**accès à la santé**.
3. Améliorer la **qualité et l'efficacité du système de santé** par une organisation en parcours reposant prioritairement sur l'ambulatoire et par le soutien à domicile.
4. Renforcer la capacité du système de santé à **faire face aux situations exceptionnelles**.
5. Renforcer la promotion et le respect des **droits des usagers**.
6. Adapter le système de santé en s'appuyant sur les **innovations**.

Ces 6 orientations stratégiques se déclinent en objectifs.

4 objectifs stratégiques pour l'orientation 1

- Rendre les jeunes acteurs de leur santé ;
- Concentrer les efforts sur l'amélioration des déterminants sociaux de la santé ;
- Promouvoir un environnement favorable à la santé ;
- Renforcer la prévention dans le champ de l'offre sanitaire et médico-sociale.

4 objectifs stratégiques pour l'orientation 2

- Assurer l'accès au premier recours ;
- Assurer l'accès à l'urgence dans les délais requis ;
- Veiller à l'accès à la santé pour les personnes en situation de précarité ;
- Permettre à l'ensemble de la population d'accéder aux technologies de pointe.

8 objectifs stratégiques pour l'orientation 3

- Objectiver les ruptures dans les parcours au niveau territorial ;
- Soutenir les professionnels libéraux dans la prise en charge des parcours complexes ;
- Clarifier la porte d'entrée des parcours pour les usagers ;
- Développer les bonnes pratiques hospitalières alternatives et adapter les plateaux techniques ;
- Accompagner les sorties d'établissement, notamment en psychiatrie, grâce à une prise en charge décloisonnée et sécurisante ;
- Développer des accompagnements au domicile qui intègrent la dimension des soins et du social ;
- Développer plus encore la politique de soutien aux aidants ;
- Adapter l'offre médico-sociale en améliorant le parc des EHPAD notamment hospitaliers publics et en créant de nouveaux dispositifs alternatifs d'accompagnement.

4 objectifs stratégiques pour l'orientation 4

- Mettre en place une veille prospective et travailler sur les risques complexes ;
- Responsabiliser la population par une communication adaptée ;
- Rendre interopérables les réponses et travailler en réseau ;
- Renforcer la capacité d'adaptation du système de santé.

4 objectifs stratégiques pour l'orientation 5

- Elaborer un schéma régional du point de vue de l'utilisateur ;
- Améliorer l'information et la communication sur le système de santé et son bon usage ;
- Accompagner et soutenir les représentants d'utilisateurs et développer la démocratie directe ;
- Développer les démarches participatives au niveau territorial

2 objectifs stratégiques pour l'orientation 6

- Exercer une vigilance active dans le champ de l'innovation en santé et accompagner les plus efficaces ;
- Adapter le système de santé en fonction des innovations probantes – à titre d'exemple « évolution de la prise en charge de l'AVC par la tromboctomie ».

Les contributions des politiques publiques de l'Etat

Depuis la Révision générale des politiques publiques, la mise en œuvre des politiques publiques de l'État en matière de santé est confiée de façon privilégiée aux Agences régionales de santé qui les déclinent au sein d'un Projet régional de santé.

En outre, les services régionaux et départementaux de l'État, en charge de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale et de l'égalité des chances, partagent l'objectif de **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** et participent à l'accompagnement des priorités de santé au plus près des territoires notamment en politique de la ville, et des publics vulnérables, dans une approche partenariale.

Dans ce sens, une convention cadre régionale relative aux collaborations entre les services de l'État et l'ARS Rhône-Alpes, au titre de la "politique de santé au bénéfice des populations vulnérables et de la protection de la santé des sportifs", a été signée le 20 juin 2012 entre le Préfet de la région Rhône-Alpes et le directeur général de l'ARS pour en préciser les contours.

L'avenant technique départemental du Rhône, signé le 6 janvier 2014 est venu préciser les espaces de collaboration existants et à développer entre l'ARS et la Direction départementale déléguée du Rhône de la DRDJSCS Auvergne Rhône Alpes, à l'époque DDCS du Rhône autour des grands thèmes suivants :

- ✚ les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville,
- ✚ les personnes sans domicile individuel,
- ✚ la santé mentale,
- ✚ l'activité physique, avec la déclinaison départementale du plan régional "Sport, santé, bien-être".

Sur le champ de la politique de la ville, la loi du 21 février 2014 renouvelle ses outils d'intervention à travers :

- ✚ Une nouvelle géographie prioritaire simplifiée et plus ciblée,
- ✚ Un contrat unique intégrant les dimensions sociale, urbaine et économique, où la santé est prise en compte de manière transversale,

- ✚ Une action publique qui se déploie à l'échelle intercommunale et mobilise tous les partenaires concernés,
- ✚ La mobilisation prioritaire du droit commun de l'Etat et des collectivités territoriales,
- ✚ La participation des habitants à la co-construction des contrats et à leur pilotage.

En matière de santé, les services de l'Etat s'appuieront sur les priorités de santé publique déclinées par l'ARS dans son programme régional de santé, ainsi que sur les compétences des partenaires de l'Assurance Maladie. Un accompagnement des acteurs, une valorisation et une promotion des actions déployées sur les territoires prioritaires seront recherchés, notamment par le biais de la démarche atelier santé ville, part intégrante du futur Contrat local de santé.

Parmi les axes prioritaires soutenus par les services de l'Etat, celui de l'écoute des jeunes et de leur famille (Point Accueil Ecoute Jeune) ainsi que la promotion de l'activité physique et sportive au cœur des quartiers feront l'objet d'une attention particulière. Sur ce dernier point, la ville de Villeurbanne sera associée aux travaux de la plateforme départementale « sport santé » en cours de mise en œuvre.

Sur le département du Rhône, depuis 2001, les services de l'État ont en effet accompagné les politiques publiques en matière de santé sur les territoires en Contrat urbain de cohésion sociale (Cucs) au travers de la mise en place de 18 ASV. Avec une recherche constante de la participation active des habitants, les ASV ont permis une mise en réseau des professionnels locaux autour de représentants institutionnels et politiques, facilitant la mise en œuvre de réponses adaptées sur tous les champs de la santé :

- ✚ **L'amélioration de l'accès aux droits de santé et aux soins des plus vulnérables**, dans l'héritage des Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins des plus vulnérables. Ce volet a notamment permis l'accompagnement (parfois physique) des personnes vulnérables dans l'accès effectif aux droits de santé (couverture maladie – CMUc / ACS) et aux soins ; la mise en réseau des professionnels de la santé et du social ; le repérage en matière d'offres locales en santé (réseaux de soins de proximité, offre libérale...), de besoins de la population, et la mise en place d'actions favorisant l'accompagnement vers le soin ("lieux ressource santé", "points info diabète"...), voire l'émergence de projets inter-partenariaux (maisons pluridisciplinaires de santé...), axe fortement soutenu, dans le respect du "pacte territoire santé" qui porte l'accent sur l'accès aux soins de premiers recours pour les plus démunis.
- ✚ La **promotion et l'éducation à la santé**, avec le développement de nombreuses actions de prévention, sur les thèmes "alimentation et activité physique", prévention "santé bucco-dentaire", avec une dominante "nutrition / hygiène alimentaire", dans la mesure où tous les diagnostics locaux de santé réalisés ont montré une prévalence importante des problèmes d'obésité et/ou de surpoids chez les habitants des quartiers sensibles. Aussi, les ASV sont des relais naturels du PNNS.
- ✚ La **prévention des conduites à risques, des conduites addictives**, en écho aux problématiques de comportements à risques observées sur les territoires prioritaires, à la demande des professionnels en prise avec des publics difficiles, mais aussi en réponse aux demandes de parents démunis. Cet axe nécessite une importante coordination inter-

institutionnelle, en lien avec la programmation des crédits de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt).

- ✚ La **santé mentale**, avec le développement d'actions de prévention en direction des publics, le soutien et la sensibilisation des professionnels, la mise en synergie des professionnels locaux, notamment autour de Conseils locaux de santé mentale. Les ASV ont parfois permis leur mise en place.

Dans ce cadre défini, le préfet de la région Auvergne Rhône-Alpes, préfet du Rhône, en lien avec le préfet, secrétaire général de la Préfecture du Rhône, préfet délégué pour l'égalité des chances, apporte son soutien à la mise en œuvre du CLS de Villeurbanne. Il s'appuie pour se faire sur l'ensemble de ses services, en particulier sur le délégué du Préfet et sur la Direction Départementale Déléguée du Rhône, de la DRDJSCS Auvergne Rhône-Alpes, chargée de décliner la convention régionale de partenariat avec l'ARS et de suivre le volet santé des contrats de ville.

La politique de santé de l'Assurance maladie

La CPAM du Rhône est un organisme paritaire de droit privé, exerçant une mission de service public. Elle assure les relations de proximité avec les assurés sociaux du régime général d'une part, et les professionnels de santé d'autre part.

Elle a pour mission :

- ✚ d'affilier les assurés sociaux et gérer leurs droits,
- ✚ de traiter les remboursements de soins et assurer le service des prestations d'assurance maladie et d'accidents du travail / maladies professionnelles,
- ✚ de mettre en œuvre une politique de maîtrise des dépenses de santé,
- ✚ de développer une politique de prévention et de promotion de la santé autour de priorités ciblées : la santé bucco-dentaire, le cancer du sein, le cancer colorectal, les affections de longue durée et les vaccinations,
- ✚ d'assurer une politique d'action sanitaire et sociale par des aides individuelles aux assurés et des aides collectives au profit d'associations.

La CPAM du Rhône décline localement les politiques de la Caisse nationale d'Assurance maladie des travailleurs salariés, à l'aide d'un Contrat pluriannuel de gestion.

À ce titre, elle concourt à :

- ✚ **optimiser la réponse du système de soins** aux besoins de santé identifiés localement et à **inciter les populations à recourir de manière pertinente à la prévention et aux soins**,
- ✚ **réduire les inégalités sociales de santé**, en attachant une attention particulière aux assurés sociaux les plus vulnérables.

Dès 2001, La CPAM du Rhône a tissé un partenariat avec la Ville de Villeurbanne autour de l'enjeu commun de l'accès aux droits de santé.

La convergence de certaines thématiques a permis de tisser de nouveaux partenariats opérationnels (le déploiement du dispositif M²T dents, la promotion du dépistage organisé du cancer du sein ou encore la promotion du service d'accompagnement "Sophia").

En 2013, la CPAM du Rhône et la Ville de Villeurbanne ont souhaité valoriser ce partenariat ancien dans le cadre d'une convention destinée à être un des piliers du premier Contrat local de santé.

La politique sectorielle de santé mentale

Les missions des secteurs psychiatriques 69I04 et 69G08 du CH Le Vinatier s'inscrivent dans le cadre général des missions des secteurs psychiatriques, définies par les articles L3221-1 et R3221-2 du code de la santé publique selon lesquels la politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Chaque établissement autorisé en psychiatrie et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de la lutte contre les maladies mentales dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés.

L'offre de soins en psychiatrie sur le territoire de Villeurbanne couvre l'ensemble des tranches d'âge de la vie :

- ✚ **La pédopsychiatrie** (*Pr Nicolas Georgieff, responsable médical du secteur et Dr Louis Forgeard, responsable médical de l'Ittac*)

L'Institut de traitement des troubles de l'affectivité et de la cognition (Ittac) appartient au pôle de pédopsychiatrie du CH Le Vinatier. La particularité de ce service est celle d'un recoupement avec le territoire municipal de Villeurbanne, ce qui a l'avantage de faciliter les partenariats de réseau, les intervenants étant les mêmes pour tous les patients de l'intersecteur.

L'une des difficultés de l'activité se situe, comme pour de nombreux secteurs, dans la réactivité apportée aux demandes de consultations pour les enfants. Ce délai est très fluctuant en fonction des difficultés en personnel. Il varie entre 1 mois et 6 mois en moyenne. Cette variabilité est un problème concernant les représentations que peuvent se formuler les adresseurs (médecine scolaire, médecine de ville, paramédicaux du secteur, acteurs médico-sociaux), et dans le confort d'arrivée aux soins pour les familles.

Le service est organisé, pour l'accueil des demandes de consultations, en 3 équipes principales :

- _ petite enfance (enfants âgés de 0 à 5 ans),
- _ seconde enfance (6 à 11 ans)
- _ adolescence (12 à 18 ans).

Le nombre des nouvelles demandes est très important au vu des personnels disponibles : 766 en 2011. Il faut ajouter à cela les enfants déjà en soin qui poursuivent leurs prises en charge à l'Ittac. Dans le service, les tâches sont divisées entre propositions de soins d'amont (accueil des nouveaux consultants), et les propositions d'aval (soins réguliers,

soins de CATTP, et bientôt, Unité "Denver" de prise en charge des tout-petits autistes). Les pathologies prises en charge sont très hétérogènes, allant des troubles envahissants du développement et de l'autisme, à des situations de protection de l'enfance, de troubles des apprentissages (pour lesquels les équipes soignantes disposent de bilans à l'Unité Langage au CH Le Vinatier), de troubles réactionnels et traumatiques...

Cette hétérogénéité des indications et des types de prises en charge amène à des confusions avec les partenaires de secteurs qui ont du mal à se représenter les modalités fonctionnelles de l'Ittac. Elle amène également à une difficulté à élaborer des indicateurs d'activité.

Enfin, le partenariat de réseau est extrêmement important, notamment du fait des caractéristiques de la population villeurbannaise, avec des populations précaires qui doivent être accompagnées au maximum dans leur parcours de soins : demandeurs d'asiles avec plusieurs foyers sur le secteur, trois Zones urbaines sensibles (Zus). Des soins de proximité sont proposés sur l'une de ces Zus, grâce à un partenariat avec la Ville de Villeurbanne.

Les priorités de la pédopsychiatrie sont :

- l'accueil et le traitement des demandes de consultations,
- la mise en place de soins pérennes auprès des parents et de leurs familles,
- et le maillage avec les partenaires de réseau pour soutenir les soins aux familles.

La fiabilité en tant que soignants et partenaires est un enjeu majeur de la politique de l'Ittac, ainsi que du pôle. Dans cette optique, l'association de la pédopsychiatrie au Contrat local de santé, aux différentes activités qui y sont prévues, de l'observation à la réalisation, est une priorité naturelle.

✚ **La psychiatrie adulte** (*Dr Nathalie Giloux, responsable médicale du secteur*)

Le secteur de psychiatrie adulte de Villeurbanne se compose de deux dispositifs complémentaires:

- intrahospitalier, avec deux unités d'hospitalisation de 24 lits pour une population de 120 000 habitants de plus de 16 ans,
- extrahospitalier, regroupant sur un même lieu géographique et dans un même bâtiment, le Centre Psychiatrique Ambulatoire Persoz, inauguré en septembre 2016 : un hôpital de jour, un Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) et un Centre médico psychologique (CMP)

L'ensemble de ces structures assure la prise en charge en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour et en ambulatoire, de patients souffrant de pathologies psychiatriques lourdes : troubles schizophréniques, troubles de l'humeur (bipolaire, unipolaire), et troubles graves de la personnalité.

Le Secteur 69G08 correspondant à la ville de Villeurbanne est, par la population qu'il couvre, le 2^e secteur le plus important de France après le 12^e secteur de Paris (75G12)

correspondant au 13^e arrondissement de la capitale, dont la population était en 2013 de 184.235 habitants.

Sur le 1^{er} semestre 2017 :

- 214 patients ont été accueillis dans les deux unités d'entrée,
- 8.358 journées d'hospitalisation à temps complet ont été dispensées,
- 70 patients ont été suivis par l'hôpital de jour,
- 824 venues à l'hôpital de jour ont été dénombrées,
- 1.189 patients ont été suivis par le centre médico-psychologique,
- 99 patients ont été suivis par le centre d'activités thérapeutiques à temps partiel.

Le Secteur 69G08 s'est fixé 4 objectifs : soigner, accompagner et considérer, inclure dans la vie sociale et prévenir les rechutes.

Les deux unités d'hospitalisation à temps complet sont situées géographiquement au sein du Centre Hospitalier Le Vinatier sur la commune de Bron. Ces deux unités du secteur G08, l'unité Lucien Bonnafé et l'unité Ernest-Charles Lasègue, sont dédiées aux habitants de Villeurbanne. Elles comprennent chacune 24 lits d'hospitalisation, une chambre de soins intensifs, et un salon d'apaisement.

Le Centre Médico-Psychologique (CMP) est la structure pivot des soins du secteur. Il assure des consultations psychiatriques en ambulatoire et une prise en charge psychologique et sociale pour toute personne en souffrance psychique. Il organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...). Son équipe pluridisciplinaire assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur : psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants sociaux, ergothérapeutes...

L'hôpital de jour (HDJ) a pour objet de construire un pont entre l'hospitalisation complète et le retour à la vie de la cité et pour prévenir une décompensation dont les prodromes sont observés par les soignants. La prise en charge est d'une durée initiale de 3 mois, renouvelable. Elle se décline en soins individuels médicalisés et soin groupal basé sur des activités thérapeutiques à médiation. Le suivi se poursuit ensuite dans le cadre du CMP ou du CATTP par exemple.

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) propose aux patients des actions de soutien et de thérapeutique de groupe visant à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe. Les patients s'y retrouvent pour des activités thérapeutiques d'une demi-journée centrées sur le maintien de l'autonomie, la promotion de l'hygiène et la meilleure qualité d'observance possible. Le CATTP travaille également sur l'insertion de ses patients dans la cité. Il peut s'insérer entre l'hôpital de jour et le CMP.

L'ensemble des pathologies prises en charges constitue le facteur principal des difficultés d'insertion sociale pour ces patients.

Le travail de chacune des structures du secteur 69G08 est d'apporter les soins psychiatriques de première intention adaptés à chacun de ces patients, de leur permettre

de connaître leur maladie, d'en repérer les symptômes et d'en prévenir les manifestations les plus aigües, pour éviter les rechutes et préserver et soutenir leur insertion dans la cité.

Pour ce faire, la connaissance du territoire, tant en ce qui concerne ses acteurs que l'environnement, est à la fois déterminante et primordiale. Des relais doivent être trouvés pour l'accompagnement des patients dans les tâches du quotidien. La formation des acteurs partenaires et la communication avec chacun d'eux permet également de mieux répondre aux besoins des patients, d'assurer le suivi de la prise en charge et d'être informés en cas de difficulté.

Une attention particulière est portée à la prévention des rechutes, par la prévention des ruptures de soins. Ces ruptures sont en effet coûteuses pour les patients car elles peuvent nécessiter une réhospitalisation, parfois sous contrainte. Pour ce faire, les équipes des dispositifs ambulatoires sont mobiles et sont amenées à se déplacer sur le terrain et au domicile de leurs patients.

Les équipes du secteur 69G08 s'appuient ainsi sur les médecins traitants, premiers relais vers une prise en charge spécialisée. Elles collaborent quotidiennement avec les médecins généralistes qui assurent le suivi somatique des patients souffrant d'un trouble psychiatrique, d'autant plus important que les pathologies somatiques associées aux troubles psychiatriques nécessitent un suivi régulier. Nombre de patients n'ont cependant pas de médecin traitant et qu'une réflexion sur une meilleure inscription dans un suivi somatique est en cours.

Elles comptent également sur les services sociaux de la ville, et l'OPHLM.

L'insertion sociale de ces patients nécessite en effet un travail de partenariat et de réseau avec les différents acteurs sociaux et médico-sociaux villeurbannais spécialement en ce qui concerne le logement, l'accès aux prestations sociales et la dispense d'aides à domicile.

L'insertion dans la cité nécessite également un travail d'information et de déstigmatisation des troubles psychiques auprès de la population des Villeurbannais. Des actions d'information, et de formation, ainsi que des lieux et des activités partagés doivent être mis en place en partenariat avec les structures du secteur 69G08, la Ville et les associations présentes sur ce secteur.

Le travail de réseau et de partenariat apparaît ainsi être un axe essentiel du travail psychiatrique de secteur. Ce travail de partenariat se construit sur le modèle d'une collaboration bilatérale dans lequel le CMP reste un lieu de prise en charge médicale.

✚ **La psychiatrie du sujet âgé** (*Dr Jean-Michel Dorey, responsable médical de la psychiatrie du sujet âgé et Dr Françoise Guingand, responsable médicale de la psychiatrie du sujet âgé de Villeurbanne*)

Le CMP "personnes âgées" s'adresse prioritairement aux personnes :

- présentant un trouble psychiatrique apparu au cours du vieillissement (dépression, trouble anxieux, trouble délirant tardif...),

- souffrant d'un trouble psychiatrique ancien et non suivies par le CMP adulte.

Le CMP "personne âgées" propose des prises en charge pour les personnes présentant des troubles cognitifs s'il existe une participation psychiatrique associée, soit pour une évaluation unique, soit pour un suivi. Tous les troubles du comportement compliquant l'évolution des maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, ne relèvent pas nécessairement d'une prise en charge spécialisée en psychiatrie. Le CMP personne âgée ne prend pas en charge les situations de dépendance physique et cognitive liées au vieillissement.

Le projet d'académie de l'Education Nationale

Le projet de l'académie de Lyon est décliné sur le territoire de la métropole de Lyon et la ville de Villeurbanne en particulier :

L'axe 1 du projet académique Garantir l'équité scolaire pour favoriser la confiance et le point 3 spécifiquement Construire l'éducation à l'égalité mentionne « que le terme égalité renvoie à l'égalité de droit, c'est-à-dire aux droits qui doivent être garantis aux individus, quels qu'ils soient. L'Ecole doit accueillir tous les élèves dans leur diversité et tenir compte des difficultés propres à certains d'entre eux, touchés par le handicap ou des difficultés de tous ordres. Lutter contre toute forme de discrimination et inclure tous les élèves sans exception relève d'une priorité de l'Ecole. Une éducation à l'égalité doit garantir un espace de socialisation et d'apprentissage où chacun puisse se sentir reconnu en égale dignité et traité en égalité de droits. Construire l'éducation à l'égalité suppose et nécessite une implication de tous les personnels et engage les partenaires de l'Ecole : parents, associations et collectivités territoriales ». Le projet académique a été élaboré en référence à la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la démarche de partenariat entre le service de santé scolaire et la DSDEN du Rhône pour améliorer la scolarisation, l'inclusion et la réussite des publics fragilisés. Ainsi, le premier objectif vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une école plus juste et plus équitable.

La volonté de monsieur l'Inspecteur d'académie-directeur académique du Rhône est de renforcer les interventions des personnels du service social et du service de santé auprès des élèves du premier degré, notamment les élèves des milieux les plus défavorisés scolarisés dans les écoles REP et REP+.

Des actions dynamiques et innovantes s'inscrivent dans les projets d'école dans le cadre du parcours éducatif des élèves pour des interventions adaptées aux besoins repérés par les équipes pédagogiques. Ces actions sont déclinées dans la continuité au cours de la scolarité.

Les priorités retenues par le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté académique portent sur la coéducation (parentalité) et la continuité des projets dans le lien inter-degré, afin d'améliorer le climat scolaire sur l'ensemble du parcours des élèves.

La finalité de ces actions vise l'amélioration des déterminants de santé que sont l'amélioration des ressources des élèves, la mobilisation de l'environnement familial, l'amélioration de l'environnement matériel et l'engagement des partenaires.

Le Contrat local de santé permet la coordination des actions des différents partenaires afin de garantir la cohérence et l'efficacité des actions dans le but de réduire les inégalités sociales et territoriales dans le domaine de la santé. Les échanges entre les différents partenaires permettent une approche concertée des 4 facteurs mentionnés précédemment. Les projets sont conçus et conduits en concertation avec les enseignants, les parents, les élèves et les partenaires concernés.

L'ensemble des personnels de l'éducation nationale travaille en lien avec les professionnels du service de santé de la ville de Villeurbanne pour mener à bien ces missions dont le but est l'acquisition des compétences du socle commun de connaissances et de culture par tous les élèves. Par exemple, afin de remplir l'objectif de développer la responsabilité individuelle et collective qui relève du domaine 4 (Les systèmes naturels et les systèmes techniques), le partenariat avec les services de santé est particulièrement important pour accompagner la pédagogie en s'appuyant sur la recherche médicale et les connaissances actuelles sur le sujet.

« L'élève connaît l'importance d'un comportement responsable vis-à-vis de l'environnement et de la santé et comprend ses responsabilités individuelles et collectives. (...) Il sait que la santé repose notamment sur des fonctions biologiques coordonnées susceptibles d'être perturbées par des facteurs physiques, chimiques, biologiques et sociaux de l'environnement et que certains de ces facteurs de risques dépendent de conduites sociales et de choix personnels. Il est conscient des enjeux de bien-être et de santé des pratiques alimentaires et physiques. Il observe les règles élémentaires de sécurité liées aux techniques et produits rencontrés dans la vie quotidienne. »

Les projets d'école 2016 – 2020 font apparaître le parcours éducatif de santé (Le parcours éducatif de santé a été créé par la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et réaffirmé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé). Ce parcours permet de structurer les dispositifs qui concernent la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention, les conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires. Ce parcours est au cœur de la politique éducative.

Exemples d'actions présentées dans les projets d'école (volet « parcours éducatif de santé ») en référence aux domaines du socle commun :

Domaine 1 (Les langages pour penser et communiquer) Domaine 3 (La formation de la personne et du citoyen) Domaine 4 (Les systèmes naturels et les systèmes techniques)

- Les programmations de plusieurs classes au sein d'une même école ou de plusieurs écoles sont élaborées en EPS dans le cadre d'un partenariat étroit avec l'USEP dès la maternelle (découverte du corps et apprentissage du vivre ensemble), permettant de lier activité physique, réflexion et connaissances sur le fonctionnement du corps, les fonctions de nutrition et de respiration, l'hygiène de vie. Cette action, à l'école élémentaire, vise l'acquisition de compétences et de connaissances en référence à l'enseignement moral et civique et aux sciences.

- Des modules d'apprentissage sur « éduquer à la route » et « apprendre à porter secours » sont conçus et réalisés en partenariat afin de valider les attestations APER et APS.

- Plusieurs écoles mènent des projets pour sensibiliser aux handicaps en lien avec des associations de la ville de Villeurbanne : des actions ponctuelles sont menées dans le cadre de la semaine nationale du handicap qui donne lieu à des poursuites d'actions en dehors de cette semaine.

Domaine 4 (Les systèmes naturels et les systèmes techniques) Domaine 5 (Les représentations du monde et l'activité humaine)

- Le travail des élèves est réalisé en lien étroit avec la médecine scolaire. Les infirmières interviennent dans les classes (en co-éducation avec les enseignants) sur des thématiques telles que le sommeil en CP dans le cadre de l'action « Je prends soin de moi » ou encore en cycle 3 sur le thème de la puberté.

Domaine 1 (Les langages pour penser et communiquer) Domaine 2 (Les méthodes et outils pour apprendre) Domaine 3 (La formation de la personne et du citoyen) Domaine 4 (Les systèmes naturels et les systèmes techniques)

- Les thématiques liées à la santé sont travaillées lors des semaines « découverte » au cours desquelles les classes de la ville de Villeurbanne se rendent à Chamagnieu dans l'Isère. Ces semaines sont organisées en partenariat avec la ville de Villeurbanne, les thèmes abordés portent sur l'hygiène, le sommeil, l'alimentation. D'autres thématiques sont développées dans des semaines « rencontres et territoires » (la santé, le sport, nature, l'environnement).

- Opération « 1 jour par semaine sans écran » (soirée comprise ou une semaine sans écran) avec intervention de la santé scolaire sur cette thématique en direction des familles et des élèves (conférences).

- Des actions spécifiques encadrées par les infirmières sont mises en œuvre pour lutter contre l'obésité : élaboration de repas équilibré / « bouger c'est bon pour sa santé ».

- L'implication directe des élèves est réalisée avec un questionnaire sur le bien-être : "A l'école, je me sentirais mieux si... ».

- Des actions d'éducation bucco-dentaire à destination des élèves sont conduites en partenariat également.

La continuité du parcours éducatif de santé est assurée entre le premier et le second degré

- Il s'agit de concevoir le parcours éducatif de santé de manière cohérente de la maternelle à la fin du collège. Des temps de travail sur le parcours éducatif de santé seront dédiés dans des commissions spécifiques en conseil école – collège ou en conseil de cycle 3 en partenariat avec les services de santé de la ville de Villeurbanne. Par exemple, le secteur du collège M^orice Leroux intègre dans son parcours santé, le parcours EPS. Le travail de réflexion des équipes 1er et 2nd degré est orienté vers « le besoin et la nécessité de bouger ». Ce qui renvoie à la gestion des classes en EPS pour privilégier au maximum le temps moteur (parfois insuffisant en école élémentaire).

La politique de santé du Médipôle

Le Médipôle, dont l'ouverture est prévue en janvier 2019, regroupera les activités des établissements Capio : les cliniques du Tonkin et du Grand Large, et de Résamut : les cliniques mutualistes de Lyon et de l'Union et les SSR Centre Bayard et Les Ormes.

Le projet repose sur une volonté d'offrir à la population de Villeurbanne et ses environs, une prise en charge de qualité, dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales.

Cette qualité sera garantie par la mise en commun des savoir-faire des deux acteurs engagés dans ce projet, et qui partagent la même ambition de dynamiser et d'optimiser l'offre de soins pour le patient dans son environnement, dans sa ville.

En proposant une offre de soins complète, du service d'accueil des urgences jusqu'aux soins de suite, en passant par des services complexes (dialyse, réanimation, chirurgie cardiaque, neurochirurgie...), la médecine interventionnelle, les spécialités médicales et chirurgicales, sans oublier la maternité et la pédiatrie, ainsi que tous les services de diagnostic (laboratoire, radiologie, IRM, ...) le Médipôle figurera parmi les fleurons de la médecine moderne.

Par ailleurs, le projet médical prévoit une répartition des activités entre les deux acteurs, les positionnant chacun sur ses pôles d'excellence :

<ul style="list-style-type: none">• Accueil des urgences médicales et chirurgicales• Anesthésie• Angiologie• Cardiologie• Cardiologie interventionnelle• Chirurgie cardiaque• Chirurgie digestive et viscérale• Chirurgie gynécologique• Chirurgie maxillo-faciale• Chirurgie réparatrice et esthétique• Chirurgie sous robot• Chirurgie vasculaire• Dermatologie• Dialyse• Endocrinologie• Gastroentérologie• Gériatrie• Hématologie• Laboratoire d'analyses médicales• Médecine de la douleur et soins palliatifs• Médecine interne• Médecine neurologique• Néonatalogie• Néphrologie• Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none">• Obstétrique• Ophtalmologie• ORL• Orthopédie• Orthogénie• Pédiatrie• Pneumologie• Procréation médicale assistée• Radiologie/Imagerie (3 scanners, 2 IRM)• Réanimation• Rhumatologie• Rythmologie• Soins de Suite et Réadaptation<ul style="list-style-type: none">○ Cardiologiques○ Gériatriques○ Métaboliques○ Neurologiques (dont AVC)○ Onco-hématologiques○ Orthopédiques○ Respiratoires• Soins intensifs cardiologiques• Soins intensifs post opératoires• SOS mains• Stomatologie• Surveillance continue• Urologie
---	--

Pour l'ensemble des activités, la prise en charge est à la fois globale pour prendre en compte la dimension médico-psycho-sociale et individualisée pour s'adapter aux besoins du patient. La bonne coordination des spécialistes et la rapidité d'intervention, garantiront la continuité des soins.

Le Médipôle s'inscrit dans les filières, les parcours de santé, les acteurs médicaux et sociaux de la Ville, la prévention et la promotion à la santé enfant/adulte/personne âgée, l'accès aux soins pour tous, la coopération entre les secteurs sanitaire, médico-social, social.

Le pacte de cohérence métropolitain de la Métropole de Lyon

Le Conseil de la Métropole de Lyon a adopté jeudi 10 décembre 2015 son **Pacte de cohérence métropolitain**, un document qui fixe le cadre général des relations entre la Métropole de Lyon et chacune des 59 Communes situées sur son territoire.

Dans le cadre de ce Pacte de cohérence, les communes ont désormais le choix d'expérimenter une nouvelle articulation ou délégation de leurs compétences sur leur territoire et ce, pour 21 actions prédéfinies dans le document. Parmi ces propositions de coopération ou délégations possibles entre les territoires et la Métropole de Lyon, la quatrième action est relative au champ de la **prévention santé** et fera l'objet d'une convention entre la Métropole de Lyon et la Ville de Villeurbanne, en cours d'écriture. Le pacte de cohérence métropolitain sera l'outil de contractualisation entre les deux institutions qui seront partenaires.

Les associations partenaires

Pour développer sa stratégie de santé, la Ville de Villeurbanne a toujours eu le souci de développer un partenariat avec de nombreuses associations qu'elle subventionne chaque année. En 2013, la volonté politique de partenariat s'est à nouveau affirmée et s'est concrétisée par la signature de conventions d'objectifs et de moyens triennales permettant de construire un partenariat sur le long terme et de pérenniser les financements pour certaines associations.

Ainsi l'ANPAA (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie), le MFPF (Mouvement français pour le planning familial), l'ADES (Association départementale d'éducation pour la santé), Résamut et la Maison des adolescents sont les partenaires particulièrement impliqués dans les actions du premier Contrat local de santé. D'autres associations dont le partenariat est plus récent, comme Médecins du Monde ou Forum réfugiés se sont aussi fortement mobilisées dans les actions autour des publics en situation de précarité. Le centre de santé Essor, porté par Forum réfugiés est lui un lieu d'accueil et de soins destiné aux personnes en souffrance psychique liée à l'exil et aux victimes de persécutions et de torture.

Le futur Contrat local de santé de Villeurbanne sera l'occasion pour ces deux associations de renforcer et de construire un partenariat durable sur plusieurs années. Quant à la Croix-Rouge française, elle œuvre depuis 2015 sur la mise en place de formations autour des gestes qui sauvent auprès des enfants sur le temps périscolaire et auprès d'un public d'adultes dans les quartiers politiques de la ville. Au-delà de ces conventions triennales qui lie chaque association avec la

Ville, il est envisagé dans le cadre du futur CLS de travailler à la construction d'un collectif d'associations ce qui donnerait une nouvelle dynamique au partenariat et faciliterait la représentation des associations au sein la gouvernance du Contrat local de santé.

CHAMPS DU CONTRAT

ENTRE

L'**État**, représenté par le Préfet de la région Rhône-Alpes, Préfet du Rhône,
Stéphane BOUILLON

Ci-après dénommé "État",

L'**Agence régionale de la santé Auvergne Rhône-Alpes**, représentée par son directeur général,
Dr Jean-Yves GRALL

Ci-après dénommée "ARS Auvergne Rhône-Alpes",

La **Ville de Villeurbanne**, représentée par son maire, **Jean-Paul Bret**, dûment habilité à cet effet
Par la délibération n°2017-410 du Conseil municipal du 21 décembre 2017,

Ci-après dénommée "Ville de Villeurbanne",

La **Caisse primaire d'Assurance maladie du Rhône**, représentée par sa directrice générale,
Emmanuelle LAFOUX

Ci-après dénommée "CPAM du Rhône",

L'**Education Nationale**, représenté par son Inspecteur d'académie-directeur académique des
services de l'Education Nationale,

Guy CHARLOT

Ci-après dénommée "Education Nationale",

Le **Centre hospitalier Le Vinatier**, représenté par son directeur général,
Pascal MARIOTTI

Ci-après dénommé "CH Le Vinatier",

Le **Groupement hospitalier du Médipôle**, représenté par ,

Antoine CATINCHI, Directeur Général Résamut

Pierre-Yves GUIAVARCH, Directeur Régional Rhône-Alpes Capio

Ci-après dénommé "Médipôle",

VU

Le **Code de la santé publique**, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17 et L. 1435-1,

Le **Plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes 2011 – 2015** du 1er août 2011,

Le **Plan régional santé environnementale Rhône-Alpes 2011-2014** du 18 octobre 2011,

Le **Plan local de santé de Villeurbanne 2012 – 2014** de juin 2012,

Le **Plan local de santé environnementale de Villeurbanne 2013 – 2017** d'octobre 2013,

La **Convention cadre entre la CPAM du Rhône et la Ville de Villeurbanne** du 6 décembre 2013.

IL EST CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – Périmètre d’application du contrat : territoire et population

Périmètre géographique

Le contrat couvre le territoire de la commune de Villeurbanne.

Une attention particulière est portée en direction des territoires infra communaux les plus fragilisés en tenant compte des typologies de publics en situation de vulnérabilité et notamment ceux issus des QPV.

La prise en considération de ces publics est réalisée de manière transversale au travers des axes stratégiques retenus.

Périmètre populationnel

La responsabilité populationnelle des acteurs porte sur l’ensemble des Villeurbannais.

En fonction des actions menées, le périmètre populationnel peut être restreint en tant que de besoin.

ARTICLE 2 – Objectifs et axes stratégiques

2.1 Objectifs du CLS

Le CLS a pour objet de :

- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en particulier en agissant sur les déterminants de santé,
- donner une plus grande cohérence entre les priorités de santé de chaque signataire grâce à une adaptation des actions engagées aux besoins de santé locaux et aux dynamiques locales existantes,
- concentrer les moyens d’intervention des signataires sur des actions ciblées et partagées,

Il doit permettre à terme :

- un meilleur accès à la prévention, aux soins et aux droits des Villeurbannais,
- une meilleure connaissance et appropriation des comportements favorables à la santé,
- une meilleure prise en compte des besoins de la population en matière d’offre de santé de proximité.

2.2 Axes stratégiques

Le CLS porte sur des champs d'intervention volontairement limités pour répondre à des enjeux identifiés comme prioritaires. Aussi, il n'a pas vocation à être exhaustif.

En prenant en compte le contexte local, la Ville de Villeurbanne et ses partenaires ont arrêté six axes stratégiques à inscrire dans le CLS :

- **l'accès aux soins et l'offre de soins de premiers recours,**
- **la promotion de la santé et le développement des compétences psycho-sociales,**
- **la santé environnementale,**
- **l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité,**
- **la santé mentale,**
- **l'observation de la santé des Villeurbannais.**

Chacun de ces axes est décliné en sous-axes et priorités d'actions sur la période 2017 – 2020, dans une fiche annexée au présent contrat. 24 actions sont ainsi éligibles à des financements mobilisables par les signataires du CLS.

ARTICLE 3 – Modalités de gouvernance

Le suivi et l'évaluation du CLS nécessitent la mise en place d'une gouvernance dédiée, tout en mutualisant les dynamiques actuelles et participatives (Conseil local de santé mentale, démarche de concertation de la commission santé environnementale et du conseil de développement durable, EIS, ateliers de l'égalité, projet local sportif etc.). Les différents signataires souhaitent également impliqués les associations partenaires dans la mise en œuvre du présent CLS au travers de la création d'un collectif d'associations partenaires de la ville. Elles pourront participer à la gouvernance du Contrat local de santé.

Le comité de pilotage

Missions

- arrête la stratégie du CLS, sur proposition du comité technique,
- fixe les objectifs correspondants au périmètre du contrat et les modalités de coopération, pouvant faire l'objet d'avenants le cas échéant,
- assure le suivi de la programmation d'actions, en concertation avec le comité technique évalue le contrat à son échéance.

Composition

- le Préfet du Rhône ou son représentant,
- le directeur général de l'ARS ou son représentant,
- le maire de Villeurbanne ou son représentant,
- la directrice générale de la CPAM du Rhône ou son représentant,
- le directeur général du CH Le Vinatier ou son représentant,

- les directeurs généraux du Médipôle ou leurs représentants,
- l'inspecteur d'académie-directeur des services de l'Education Nationale ou son représentant,
- Le président de la Métropole ou son représentant,
- Le représentant du collectif des associations partenaires de la ville de Villeurbanne si celui-ci est constitué.

Fonctionnement

Il se réunit au moins une fois par an et son secrétariat est assuré par la Direction de la santé publique (DSP) de la Ville de Villeurbanne.

Le comité technique

Missions

- Met en œuvre la planification et les objectifs du CLS,
- Prépare les séances du comité de pilotage,
- Coordonne la mise en place des actions,
- Coordonne les aspects administratifs et de communication autour du contrat.

Composition

Ce comité technique comprendra des représentants des institutions signataires et des membres partenaires.

Fonctionnement

Il se réunit au moins une fois par an et son secrétariat est assuré par la DSP de la Ville de Villeurbanne.

ARTICLE 4 – Partenaires du contrat

Les signataires ont fait part de leur volonté de travailler en collaboration avec d'autres acteurs dans la mise en œuvre du CLS. Ces derniers sont identifiés dans les fiches actions annexées au présent contrat.

Les acteurs qui sont associés à la mise en œuvre du contrat sont de manière non exhaustive :

- L'ORS (Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône-alpes)
- Les ordres professionnels médicaux et paramédicaux,
- Les Unions régionales des professionnels de santé d'Auvergne Rhône-Alpes,
- Les associations œuvrant dans le champ de la santé, du médico-social et de l'environnement,
- Les bailleurs sociaux,
- Les villeurbannais par l'intermédiaire des instances de démocratie participative (Conseils de quartier, commission santé environnementale...).

Si certains de ces acteurs cofinancent certaines actions inscrites dans le CLS. Ils pourront devenir ainsi cosignataires du CLS par voie d'avenant, le cas échéant.

ARTICLE 5 – Suivi et évaluation du contrat

Modalité de suivi

Pour chaque action inscrite, un pilote ou un co-pilotage est désigné. Ce dernier rend compte du processus de mise en œuvre aux instances de gouvernance du CLS.

Le suivi de chaque action comprend :

- Un bilan du processus de mise en œuvre, au regard : du calendrier prévisionnel, de l'état d'avancement, du nombre et de l'implication des contributeurs impliqués et de la mise à disposition des moyens,
- des éléments d'impacts quantitatifs et qualitatifs, en fonction de la nature de l'action : nombre de Villeurbannais concernés, nombre d'objectifs atteints (livrables), etc.

Le suivi des actions pourra s'appuyer sur l'observation de la santé des Villeurbannais pour objectiver toute réorientation d'action au cours de la durée du contrat.

Evaluation du contrat

Au terme du contrat, le Comité de pilotage procède à une **évaluation globale** qui porte sur :

- les engagements financiers et les moyens des signataires,
- les partenariats,
- les 23 actions inscrites,
- les instances de gouvernance et d'animation territoriale.

ARTICLE 6 – Financement, durée, dénonciation et révision du contrat

Financement

L'ensemble des signataires ont fait le choix de ne pas inclure d'objectifs chiffrés dans les fiches-actions. En effet, dans un contexte de mutation institutionnelle, de fusion des régions Rhône Alpes et Auvergne, et de contraction des financements publics, il est peu aisé de flêcher dès à présent les leviers et ressources mobilisables. Ces éléments seront constitutifs du comité de pilotage.

Durée du contrat

Les stipulations du présent contrat ont une durée de trois ans à compter de sa signature.

Dénonciation du contrat

Le contrat peut être dénoncé à tout moment à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par courrier en accusé réception avec un préavis de trois mois. Les membres du Comité de pilotage sont informés sans délai dès l'annonce du préavis.

Révision du contrat

Le contrat peut être révisé par voie d'avenant signé et accepté par les parties déjà signataires, pour :

- toute modification relative aux implications financières,
- tout ajout ou retrait d'action,
- la durée du contrat.

Toute autre modification non substantielle, et notamment concernant les instances de suivi et d'animation, peut être prise par décision du Comité de pilotage.

ARTICLE 7 – Documents annexés au présent contrat

Sont annexés au présent contrat les feuilles de route opérationnelles des 23 actions

Fait en 7 exemplaires, à Villeurbanne le 21 décembre 2017

La Ville de Villeurbanne,
Jean-Paul Bret,

Signé

L'Agence régionale de la santé Auvergne Rhône-Alpes,
Dr Jean-Yves GRAVIER

Signé

L'État,
Stéphane BOUILLON

Signé

Le Centre hospitalier Le Vinatier,
Pascal MARIOTTI

Signé

Le Groupement hospitalier du Médoc,
Antoine CATINCHI,

Signé

La Caisse primaire d'Assurance maladie du Rhône,
Emmanuelle LAFoux

Signé

L'Education Nationale,
Guy CHARLOT

Signé

ANNEXES

AXE 1: L'ACCÈS AUX SOINS ET L'OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS

Action 1 : Mettre en place une communication partenariale pour inciter l'implantation de médecins dans les zones sous denses

Action 2 : Améliorer la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA)

Action 3 : Favoriser l'émergence d'une thématique facilitant la co-construction d'un parcours de soin avec l'ensemble des acteurs ville-hôpital

AXE 2: LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES

Action 4 : Développer les compétences psycho-sociales

Action 5 : Promouvoir la santé dès les premiers âges de la vie et dans les écoles

Action 6 : Renforcer la fonction parentale

Action 7 : Promouvoir les dépistages organisés et les comportements favorables à la santé

Action 8 : Promouvoir la nutrition (alimentation & activité physique)

AXE 3: LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Action 9 : Informer et sensibiliser le grand public à la santé environnementale

Action 10 : Poursuivre les ateliers de sensibilisation à la santé environnementale pour les publics vulnérables

Action 11 : Promouvoir des aménagements urbains favorables à la santé : poursuivre la stratégie de réduction de pollution de l'air extérieur à Villeurbanne

Action 12 : Promouvoir des aménagements urbains favorables à la santé : les Evaluations d'impact sur la santé (EIS)

Action 13 : Informer et sensibiliser sur la Qualité de l'Air (QA)

AXE 4: L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Action 14 : Renforcer l'accompagnement des jeunes (12-25 ans)

Action 15 : Renforcer l'accès aux droits des populations en situation de précarité

Action 16 : Prendre en compte les besoins des migrants en situation de grande précarité

Action 17 : Faciliter l'accompagnement des personnes vulnérables en situation d'incurie

Action 18 : Initier une réflexion sur l'évolution des lieux ressources (hébergements temporaires et résidences autonomes) vers des plateformes de prévention pour les personnes âgées

AXE 5 : LA SANTÉ MENTALE

Action 19 : Pérenniser la mise en place de la coordination et des actions du CLSM

Action 20 : Préciser le rôle des groupes d'analyse des situations complexes en santé mentale des personnes âgées existants sur le territoire de Villeurbanne

Action 21 : Articuler la prise en charge entre la psychiatrie de secteur, la médecine de ville et les urgences hospitalières

AXE 6 : L'OBSERVATION DE LA SANTÉ DES VILLEURBANNAIS

Action 22 : Engager la concertation avec la Métropole de Lyon prévue dans le cadre du Pacte de cohérence métropolitain

Action 23 : Poursuivre la démarche d'observation de la santé des Villeurbannais

AXE 1 : L'ACCÈS AUX SOINS ET L'OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS

Action 1 : Mise en place d'une communication partenariale pour inciter l'implantation de médecins dans les zones sous denses

Action 2 : Améliorer la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA)

Action 3 : Favoriser l'émergence d'une thématique facilitant la co-construction d'un parcours de soin avec l'ensemble des acteurs ville-hôpital

FICHE THEMATIQUE 1 : ACCES AUX SOINS ET OFFRE DE SOINS DE PREMIERS RECOURS

Contexte -

Villeurbanne connaît un fort dynamisme démographique qui tend à s'amplifier les prochaines années du fait de la programmation de nouvelles constructions. On assiste dans le même temps au déclin de la densité médicale avec une offre de soins de premiers recours inégalement répartie sur le territoire. L'implantation des médecins généralistes se concentre principalement sur les grands axes et peu dans les Quartiers Politiques de la Ville (QPV). C'est pourtant dans ces quartiers que les habitants rencontrent le plus de problèmes de santé et sur lesquels il y a de grandes perspectives de logements. L'accès aux soins pour tous suppose une répartition et une organisation de l'offre de soins adaptée pour résorber les inégalités de santé. C'est dans ce contexte que la Ville de Villeurbanne souhaite anticiper la tension liée à la diminution de la densité médicale, améliorer l'accessibilité aux soins de premiers recours, promouvoir la création de structures attractives pour des professionnels de santé désireux de s'installer sur le territoire et renforcer via le tissu associatif, les orientations vers les soins de premiers recours.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

FACILITER

L'implantation et le regroupement pluri-professionnel
La mise en réseau de professionnels de santé

AMELIORER

La permanence des soins
L'offre d'exercices regroupés mutualisés

POURSUIVRE ET STRUCTURER

L'identification et le repérage de lieux pour l'implantation de nouveaux cabinets, en lien avec la DDEI et la DU de la Ville de Villeurbanne

NOUVELLES ACTIONS

METTRE EN PLACE

Une communication partenariale (ARS, Ordre, Ville) pour inciter l'implantation des médecins dans les zones sous-denses

ETUDIER

L'opportunité de créer une maison médicale de garde

FAVORISER

L'émergence d'une thématique facilitant la co-construction d'un parcours de soin avec l'ensemble des acteurs ville-hôpital

ACTIONS EN PERSPECTIVE

ETUDIER

L'opportunité de créer un « centre de santé » ou une forme d'exercice regroupé innovante

Données épidémiologiques -

- Densité en médecins généralistes libéraux à Villeurbanne (variation 2007-2016 : -4,5%) : 71 pour 100 000 habitants versus 96,1 en région Rhône Alpes.
- Part des professionnels en exercice > à 55 ans : 55% à Villeurbanne versus 51% en Rhône-Alpes.
- % d'assurés AME/total assurés CPAM : 0.78 à Villeurbanne versus 0.44 dans le Rhône.
- % de bénéficiaires CMU (base et/ou complémentaire)/total bénéficiaires CPAM : 9.69 à Villeurbanne versus 6.48 dans le Rhône.
- % d'assurés RSA/total assurés CPAM : 3.15 à Villeurbanne versus 1.86 dans le Rhône.

Données 2015 ARS-CPAM source Balises Rhône Alpes
Données CDOM 2016

Dynamiques existantes - Leviers d'action -

- Présence du Médipôle (nov. 2018)
- Dynamique de partenariat avec les médecins généralistes
- Mobilisation du Conseil de l'Ordre des médecins
- Projet de création d'une MSP universitaire
- Présence sur le territoire de médecins généralistes, professeurs de médecine générale
- Offre associative d'évaluation et d'orientation : médecins du monde, forum réfugiés, planning familial...

METTRE EN PLACE D'UNE COMMUNICATION PARTENARIALE POUR INCITER L'IMPLANTATION DES MEDECINS DANS LES ZONES SOUS-DENSES

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Face au recul de la démographie médicale, à l'inégalité de répartition de l'offre de soin de proximité et compte tenu du vieillissement de la population des praticiens en exercice, la Ville de Villeurbanne souhaite **élaborer une stratégie de communication partenariale** (avec l'Ordre des médecins et l'ARS) pour favoriser l'implantation de nouveaux médecins généralistes sur le territoire, en particulier dans les Quartier Politiques de la Ville (QPV).

La Ville souhaite constituer un groupe de travail avec les différents partenaires afin de **faciliter le partage des données sur la démographie médicale** à Villeurbanne. Il s'agira d'affiner le croisement des données par secteurs géographiques dans le but de prioriser les quartiers qui seront les plus en difficultés à l'avenir, en termes d'offre et d'accès aux soins de premiers recours. Une fois les besoins en nouveaux médecins identifiés et quantifiés, la Ville de Villeurbanne souhaite **concevoir une stratégie de communication partenariale** et promouvoir ses services pouvant faciliter et inciter l'installation de nouveaux praticiens libéraux sur le territoire.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

On constate une inégalité de répartition de l'offre de soin avec moins de médecins dans les QPV que sur le reste du territoire. C'est pourtant dans ces quartiers que les habitants rencontrent le plus de difficultés (médicales et sociales) et sur lesquels il y a de grandes perspectives de logements.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques
1- Identifier les besoins en médecins généralistes sur le territoire
2- Promouvoir l'installation des médecins généralistes dans les quartiers villeurbannais

Calendrier
2017-2020

Porteur(s) de l'action
Direction de la santé publique de la Ville de Villeurbanne

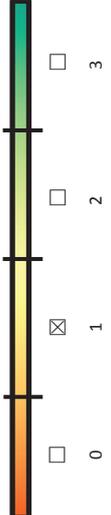
Périmètre de l'action
Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

Les jeunes médecins et les professionnels de santé libéraux et indirectement toute la population de Villeurbanne, en particulier les habitants des QPV

Territoire d'intervention

Commune de Villeurbanne, en particulier les QPV

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Identifier les besoins en médecins généralistes sur le territoire		
	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer des groupes de travail techniques pour faciliter le partage et le croisement des données (ARS, Ordre des médecins, Ville de Villeurbanne et médecins généralistes volontaires) • Prioriser les zones de vigilance en fonction des données sur la démographie médicale et les prospectives de logements et quantifier les besoins en médecins généralistes 	DSP, DDU, ARS, CDOM, URPS, Médecins généralistes	2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	2- Promouvoir l'installation des médecins généralistes dans les quartiers villeurbannais		
	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Concevoir une communication partenariale (ARS, Ordre des médecins, Ville de Villeurbanne) • Structurer des espaces de <i>coworking</i> adaptés aux professionnels de santé et une offre de services complémentaires à la location (secrétariat téléphonique, services de comptabilité, etc.) <p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres : Direction du développement économique, de l'emploi et de l'insertion</p>	DSP, DDEI, ARS, CDOM 2018	
Partenaires	Financement potentiel : ARS, Caisse des dépôts et consignations, Ville.		
Livrables	Constitution d'un groupe de travail effectif et pluri-institutionnel Outil de communication partenariale avec les 4 logos : ARS, CDOM, Ville de Villeurbanne, URPS		

AMÉLIORER LA PERMANENCE DES SOINS EN MÉDECINE AMBULATOIRE (PDSA)

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Assurée par les médecins libéraux sur la base du volontariat, la permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) a pour mission d'offrir une réponse de premier recours aux besoins de soins non programmés, c'est-à-dire pour des soins non-urgents mais qui nécessitent une réponse médicale en dehors des heures d'ouvertures des cabinets médicaux et des centres de santé.

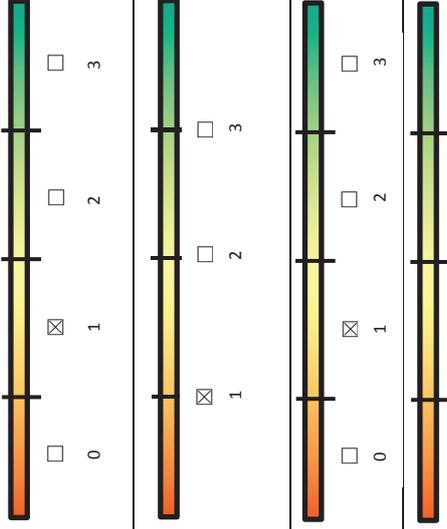
A Villeurbanne, les médecins généralistes sont fortement engagés pour assurer cette permanence tous les jours. Cependant, l'organisation de cette PDSA manque parfois d'efficacité et certains médecins peuvent rencontrer seulement 2 ou 3 patients par nuit de garde tandis que la fréquentation des services d'urgences hospitalières pour des demandes de « bobologie » ne cesse de croître sur le territoire. Ainsi, à la demande de certains médecins généralistes Villeurbannais, l'ARS Rhône-Alpes et la Ville souhaitait accompagner toute nouvelle réflexion concernant l'organisation de la permanence des soins et notamment la création d'une Maison médicale de garde (MMG). La MMG se définit comme un lieu fixe, clairement identifié, délivrant des prestations de médecine générale non programmées et aux heures de fermeture des cabinets libéraux : tous les soirs, de 20 heures à minuit et les samedis, dimanches et jours fériés, toute la journée. Ce projet de création d'une MMG doit s'inscrire dans un cadre cohérent, simplifié, lisible et pérenne. Ainsi, bien organisé, il conjuguerait prise de gardes, travail en équipe, diminution du sentiment d'insécurité pour les médecins, diminution des délais d'attente et efficacité pour les patients. Cette MMG pourrait également être un élément d'attractivité pour le territoire contribuant ainsi à décider un jeune médecin à s'installer sur Villeurbanne.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Créer une maison médicale de garde	
Calendrier	2017-2020	
Porteur(s) de l'action	Médecins généralistes de Villeurbanne	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	L'ensemble de la population villeurbannaise
	Territoire d'intervention	Le territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Créer une maison médicale de garde	
	Comment ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer une association loi 1901, portée par les médecins généralistes villeurbannais • Être en appui de l'association pour faciliter la réflexion, encourager l'implication des partenaires, et anticiper la recherche de locaux 	Médecins généralistes de Villeurbanne 2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>Avec possibilité de consulter les citoyens</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres : Direction du développement économique, de l'emploi et de l'insertion</p>	
Partenaires et/ou Financements potentiels	Partenaires potentiels : ARS – Médipôle – Ville de Villeurbanne – CPAM – CDOM Recherche d'un montage de projet multi-partenaire	
Livrables	Création d'une maison médicale de garde	

FAVORISER L'ÉMERGENCE D'UNE THÉMATIQUE FACILITANT LA CO-CONSTRUCTION D'UN PARCOURS DE SOIN AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS VILLE-HOPITAL

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

La loi de 2016 relative à la modernisation de notre système de santé offre la possibilité à l'ensemble des professionnels de santé à l'échelle d'un territoire de constituer des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces dispositifs ont pour ambition d'assurer une meilleure coordination des actions des professionnels de santé sur un territoire donné, de les aider à structurer les parcours de soin des patients et d'organiser une réponse coordonnée à un ou plusieurs besoins en santé de la population qu'ils ont préalablement identifiés. Ces CPTS peuvent réunir des professionnels de santé de premier et de second recours, des maisons et des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou de la promotion de la santé mais aussi tous autres professionnels du secteur social et médico-social intervenant sur un même territoire.

L'initiative de création d'une CPTS sur un territoire émane avant tout des initiatives des professionnels de terrain eux-mêmes. La Ville de Villeurbanne souhaite toutefois promouvoir ce dispositif puisqu'il permettrait de faciliter l'exercice coordonné des professionnels de santé sur la commune et contribuerait ainsi à l'amélioration sur le territoire de l'organisation des prises en charge des patients Villeurbannais.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	<p>1- Mettre en place et animer un groupe de médecins volontaires libéraux et hospitaliers, associés à des professionnels paramédicaux</p> <p>2- Faire émerger des problématiques rencontrées par les médecins (ex : parcours de soins, iatrogénie, maladies chroniques, éducation thérapeutique)</p>	
Calendrier	2017-2020	
Porteur(s) de l'action	Médecins généralistes volontaires et DSP	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Médecins libéraux et hospitaliers et professionnels paramédicaux villeurbannais (publics, privés et associatifs)
	Territoire d'intervention	Quartier de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modaliités de mise en œuvre		1- Mettre en place et animer un groupe de médecins volontaires libéraux et hospitaliers, associés à des professionnels paramédicaux	
Comment ?		Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Constituer et animer un groupe de professionnels de santé villeurbannais volontaires 	ARS, Ville de Villeurbanne, Professionnels de santé du territoire de Villeurbanne	2017-2020
	<p>2- Faire émerger des problématique rencontre par les médecins (ex : parcours des soins, iatrogénie, maladies chroniques, éducation thérapeutique)</p>		
	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Faire émerger une problématique constitutive d'une CPTS, en s'appuyant sur un diagnostic du territoire et sur les expériences pratiques des professionnels de santé. 	Professionnels de santé du territoire de Villeurbanne	2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres</p>		
Partenaires et/ou Financements potentiels	Partenaires : CPAM, ARS, Médipôle, Ville de Villeurbanne		
Livrables	Mise en place d'un groupe de travail et d'une thématique préfiguratrice d'une communauté professionnelle territoriale de santé		

AXE 2 : LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES

Action 4 : Développer les compétences psycho-sociales

Action 5 : Promouvoir la santé dès les premiers âges de la vie et dans les écoles

Action 6 : Renforcer la fonction parentale

Action 7 : Promouvoir les dépistages organisés et les comportements favorables à la santé

Action 8 : Promouvoir la nutrition (alimentation & activité physique)

FICHE THEMATIQUE 2 : PROMOTION DE LA SANTE ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES

Contexte -

En 1993, l'OMS introduit les **compétences psychosociales (CPS)** comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». De nombreuses études scientifiques ont montré que des comportements à risque pour la santé tels que la prise de substances psychoactives, les comportements violents ou les rapports sexuels à risque (non protégés) sont plus fréquents lorsque leurs auteurs ont des CPS peu développées. En effet, de faibles CPS jouent un rôle important dans la détermination de ces conduites à risques, elles-mêmes à l'origine de maladies ou de situations délétères : addictions, infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirées, troubles des conduites, etc.

Pour la Ville de Villeurbanne, les compétences psychosociales sont la pierre angulaire de tous les programmes de promotion de la santé. Renforcé en fonction des besoins, le développement des compétences tout au long de la vie et dans tous les milieux doit permettre à chacun de faire ses propres choix et faciliter l'appropriation de comportements favorables à la santé.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

DEVELOPPER LES COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES

Poursuivre la promotion des gestes qui sauvent
Prévenir les conduites à risques et les conduites addictives
Maintenir les actions partenariales
du PAFJ, tel que les groupes à médiation

RENFORCER

LA FONCTION PARENTALE

Développer la mise en place de café des parents
Poursuivre la mise en place d'actions de prévention santé
auprès des jeunes parents

PROMOUVOIR LES DEPISTAGES ORGANISÉS et les comportements favorables à la santé

Renforcer le développement d'actions spécifiques dans les
quartiers portant sur la promotion des dépistages

PROMOUVOIR LA NUTRITION (alimentation & activité physique)

Promouvoir l'activité physique pour tous, en portant une
attention particulière au public précaire et personnes âgées
Développer les actions de sensibilisation autour de
l'alimentation dans les QPV
Renforcer l'action pass'sport santé

NOUVELLES ACTIONS

PROMOUVOIR LA SANTE DES LES PREMIERS AGES DE LA VIE ET DANS LES ECOLES

Participer à la construction du parcours en santé
dans les écoles
Valoriser les actions de promotion de la santé portées par le
Service municipal de santé scolaire
Maintenir une offre d'activité groupale en direction
des jeunes en insertion

ACCOMPAGNER

Les parents et les professionnels à l'usage des outils numériques
Les jeunes et les parents confrontés aux risques liés aux
ruptures (décrochage scolaire, risque de radicalisation)

METTRE EN PLACE

Des actions de prévention santé en portant une attention
particulière à la santé des femmes

PROMOUVOIR

Le sport sur ordonnance

DEVELOPPER

Les actions de nutrition en faveur des personnes âgées, aussi
bien à domicile qu'en établissement, à travers la mobilisation
d'une diététicienne et d'un ETAPS activité physique adaptée
Participer à la future plateforme départementale sport santé

Données épidémiologiques -

- En France, l'obésité est dix fois plus fréquente parmi les enfants d'ouvriers (6%) scolarisés en CM2 que parmi les enfants de cadres (0,6%).
- En 2010, l'expérimentation du cannabis concerne un collégien sur dix. De marginale en classe de sixième (1,5 %), l'initiation au cannabis concerne pratiquement un adolescent sur quatre en troisième.
- 29% des adultes de 18 à 75 ans et 32 % des adolescents de 17 ans sont des consommateurs de tabac quotidiens
- Le fait de vivre en couple et le niveau d'études au moins équivalent au baccalauréat sont des facteurs significativement associés au recours au dépistage du cancer du sein (écart de 9%).

Sources : DRESS 2008 ; CETAFA 2012 ; OFDT 2015 ;
INPES 2010

Dynamiques existantes - Leviers d'action:

- Poursuite et renforcement du partenariat avec l'Education Nationale, la Métropole, la CPAM, le Planning familial, l'ADES, la MDA et l'ANPAA.
- Développement d'une démarche innovante avec la recherche universitaire pour améliorer la capacitation des publics cibles, notamment les plus précaires.
- Dispositif « Grandir à Villeurbanne »
- Tissu associatif et entrepreneurial social et solidaire
- Projet de Réussite Educative (PRE)

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHO-SOCIALES

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

En complément du travail effectué auprès de chaque parent ou adolescent, le Point d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) participe au renforcement des compétences psycho-sociales de ce public par le biais d'actions groupales. Ainsi, il intervient de manière préventive dans les établissements scolaires, par exemple, au sujet du harcèlement et des conduites à risques. S'adaptant aux évolutions de la société, il développe ses actions concernant les phénomènes d'emprise mentale, comme ceux de radicalisation et d'emprise sectaire. Il intervient aussi sur le renforcement des compétences sociales avec les actions partenariales des groupes à médiation.

En ce qui concerne la promotion des gestes qui sauvent, les formations aux premiers secours mises en place depuis décembre 2015 connaissent un engouement du public et des professionnels en charge de ce public. En 2016, 209 enfants ont été formés dans le cadre des ateliers périscolaires et 859 personnes dans le cadre des formations grand public (76 formations). En plus de l'objectif premier qui est d'apprendre les gestes de premiers secours, ces formations renforcent le développement des compétences psycho-sociales : elles permettent d'apprendre à résoudre des problèmes, à prendre des décisions, à communiquer efficacement. Elles favorisent la confiance en soi, permettent de ressentir de l'empathie pour l'autre et de gérer son stress et ses émotions.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

On constate des inégalités sociales en termes de développement des compétences psycho-sociales.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques

- 1- Prévenir les conduites à risques en particulier les situations de rupture présentant des risques d'emprise mentale
- 2- Maintenir les actions partenariales du PAEJ tel que les groupes à médiation
- 3- Poursuivre la promotion des gestes qui sauvent

Calendrier

2017-2020

Porteur(s) de l'action

Direction de la santé publique de la ville de Villeurbanne

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

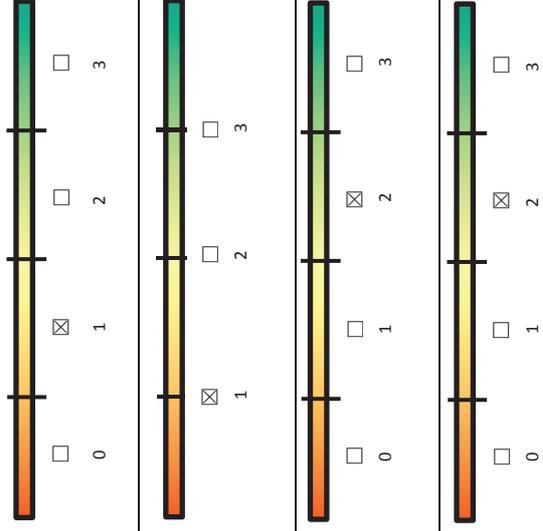
Tous les habitants de Villeurbanne

Territoire d'intervention

Commune de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modaliités de mise en œuvre		1- Prévenir les conduites à risques en particulier les situations de rupture présentant des risques d'emprise mentale	
		Qui ?	Quand ?
		DSP-PAEJ	2017-2020
		<ul style="list-style-type: none"> • Actions collectives au sein des collèges et lycées sur demande des professionnels • Sensibiliser les partenaires sur l'identification des signes de ruptures pouvant conduire à des situations d'emprises mentales • Accueillir en entretien individuel les jeunes et les parents confrontés au risque de rupture notamment dans le cadre d'une prévention des risques de la radicalisation 	
		2- Maintenir les actions partenariales du PAEJ tel que les groupes à médiation	
		Qui ?	Quand ?
		DSP-PAEJ, Mission locale	2017-2020
		<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir à 4 sessions de 5 séances par an, les groupes à médiation en partenariat avec la Mission Locale, l'ENM et le TNP • Maintenir à 9 séances par an les groupes petit déjeuner santé, en partenariat avec la Mission Locale, la CPAM, l'ANPAA et le planning familial • Maintenir les actions collectives de prévention de santé mentale au sein des collèges et des lycées 	
		3- Poursuivre la promotion des gestes qui sauvent	
		Qui ?	Quand ?
		DSP, Croix Rouge Française	2017-2020
		<ul style="list-style-type: none"> • Proposer dans tous les groupes scolaires un atelier périscolaire pour les élèves du cycle 3 (cycle d'environ 10 séances qui permet d'aborder les modules du PSC1) • Développer des formations IPS, PSC1 dans toutes les structures ou associations de la ville qui en font la demande en favorisant celles implantées sur les QPV ou en lien avec un public précaire. • Augmenter le catalogue de formations pour cibler un public plus large (Initiation aux premiers secours enfants nourrissons, formation « autrement capable » adapté au public dans le champ du handicap) • Etre partenaire des actions portées par les autres directions en proposant des formations courtes sur l'urgence cardiaque sous forme de stand (exemple : caravane des sports, animations été au pied d'immeubles, village santé des Foulées de Villeurbanne...) • Promouvoir l'utilisation des défibrillateurs et développer des formations initiation aux premiers secours auprès du public fréquentant les lieux où sont implantés les défibrillateurs : adhérents et dirigeant des clubs sportifs, commerçants. 	

<p>Inégalités sociales et territoriales de santé</p> <p><u>Seuls les objectifs spécifiques 1 et 2 sont évalués</u></p>	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) – +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population – +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables – 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/solidarité +1 si Autres : secteur culturel (ENM, TNP)</p>	
<p>Partenaires potentiels</p>	<p>Direction Education, Direction de la jeunesse, ANPAA, Planning familial, CPAM, Institut régional Jean Bergeret, MDA DRDJSCS (PAEJ), CGET, Croix-Rouge Française</p>	
<p>Livrables</p>	<p>Réalisation des modules cités et mise en place des actions de prévention santé dans les collèges</p>	

PROMOUVOIR LA SANTÉ DÈS LES PREMIERS ÂGES DE LA VIE ET DANS LES ÉCOLES

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Dans les écoles : La loi du 08 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et définie par la circulaire du 28 janvier 2016 introduit un nouveau paradigme de la promotion de la santé en milieu scolaire. Chaque école doit mettre en place un parcours éducatif de santé qui vise à structurer les actions relatives à la promotion de la santé en milieu scolaire. L'état de santé se caractérisant par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, environnemental et comportemental ce parcours est l'occasion pour les enseignants d'**intégrer les liens entre réussite scolaire et promotion de la santé**. Co-construit avec tous les acteurs de l'école, notamment avec les parents et les enfants, il doit permettre de réinterroger le fonctionnement de l'école (organisation, horaires, aménagements, postures...) et rendre l'enfant autonome de son parcours éducatif de santé. Cette démarche doit aussi permettre aux enseignants de reconnaître la capacité d'agir des familles.

Dès les premiers âges de la vie : Pour la Ville de Villeurbanne, **renforcer la capacité d'agir des parents** et des familles est essentiel. Elle souhaite ainsi réengager dans le même temps une offre d'activité groupale dédiée aux jeunes parents en insertion sur le territoire. Ce dispositif, animé conjointement par la Mission Locale, la PMI et les Directions de la Petite Enfance et la santé publique, propose à de jeunes parents en situation de précarité de se réunir pour discuter de leurs difficultés. Ces rencontres leur permettent peu à peu de se (re)socialiser et d'engager certaines démarches d'accès aux droits et aux soins de façon autonome. Pour la Ville de Villeurbanne et la Métropole du Grand Lyon, il est nécessaire de remettre à l'œuvre cette initiative qui, centrée sur le pouvoir d'agir des citoyens, se place au carrefour de la prévention, du social, du soin et de l'insertion.

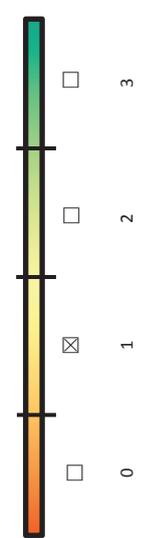
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

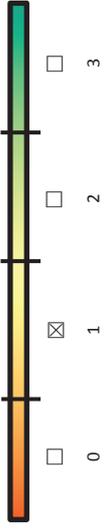
Les écoles en RRS (Réseau de Réussite Scolaire, éducation prioritaire) présentent des indicateurs de santé défavorables par rapport aux écoles « classiques » (surpoids, troubles du langage, maladies respiratoires...)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> 1- Participer à la construction du parcours en santé dans les écoles 2- Valoriser les actions de promotion santé du Service municipal de santé scolaire 3- Proposer une offre d'activité groupale en direction des jeunes parents en insertion 	
Calendrier	2017-2020	
Porteur(s) de l'action	Education Nationale pour le parcours en santé dans les écoles, la PMI pour les activités groupales en direction des jeunes parents en insertion.	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Directeurs et professeurs des écoles, les enfants et leurs familles
	Territoire d'intervention	Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Participer à la construction du parcours en santé dans les écoles		
	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Le PES est à l'initiative des enseignants mais le SMSS fournit des données de santé permettant de l'inscrire dans la réalité des familles fréquentant l'école et accompagne les écoles à sa mise en place. Une attention particulière pourra être portée sur les conditions d'accueil des enfants de moins de 3 ans dans les écoles. 	Education Nationale, DSP-SMSS Direction de l'Education	2017-2020
	2- Valoriser les actions de promotion santé du Service municipal de santé scolaire (SMSS)		
	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	Relevant de projets individuels ou collectifs, les actions de promotion santé conduites par le SMSS depuis de nombreuses années participent elles aussi à la construction du parcours en santé dans les écoles. Il apparaît ainsi nécessaire de les valoriser et de les maintenir puisqu'elles représentent une réponse dans la réduction des inégalités sociales de santé.	DSP-SMSS	2017-2020
	3- Proposer une offre d'activité groupale dédiée aux jeunes parents en insertion		
	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	Proposer un ou deux groupes parents enfants par année, en s'appuyant sur l'expérience des activités groupales menées auparavant.	Métropole-PMI, DSP-PAEJ, Direction Petite enfance, Mission Locale.	2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) –</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> 		

<p><u>Seul l'objectif spécifique 2 est évalué</u></p>	<p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si <i>Action sur l'ensemble de la population</i> +1 si <i>Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</i> 3- si <i>Action d'intensité proportionnée à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</i></p>	
<p>Partenaires et/ou Financements potentiels</p>	<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- <i>Information</i> 2- <i>Consultation/ concertation</i> 3- <i>Codécision</i></p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si <i>Emploi/insertion</i> +1 si <i>Habitat/ logement</i> +1 si <i>Aménagement du territoire</i> +1 si <i>Social/ solidarité</i> +1 si <i>Autres</i></p>	
<p>Livrables</p>	<p>Partenaire : Education Nationale, PAEJ et SMSS de la DSP, Direction de l'éducation, CPAM, PMI de la Métropole de Lyon, Mission Locale</p> <p>Financements potentiels : CAF</p> <p>Réalisation des actions de prévention santé du SMSS, participation effective de la Ville dans la mise en place du parcours en santé dans les écoles et mise en place d'un ou deux groupes « parents-enfants » par an.</p>	

RENFORCER LA FONCTION PARENTALE

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

La fonction parentale, autrement dit, le rôle que joue tout parent pour répondre aux besoins de son enfant, bénéficie de l'attention particulière de la Ville de Villeurbanne, par le soutien au renforcement des compétences parentales qu'elle propose durant toutes les étapes de la vie précédant l'âge adulte. L'environnement de l'enfant étant un enjeu essentiel de son bon développement, étayer les parents dans leur fonction a des effets sur la dynamique familiale et sur les liens avec l'enfant ou l'adolescent.

La création de cafés-parents, soutenu par le service scolaire de la Ville de Villeurbanne, permet aux parents qui rencontrent des difficultés de solliciter les réseaux de soins pour leur enfant, de développer une autre relation à l'école et aux professionnels de santé en ayant la possibilité d'échanger avec eux lors de temps informels. Les professionnels participants favorisent les échanges de conseils et de réflexions entre les parents, les valorisant ainsi dans leurs compétences parentales entre « pairs », tout en favorisant les liens sociaux.

Auprès des parents d'adolescents, le PAEJ permet, du fait de la présence d'un professionnel tiers, de renouer les liens parents-adolescents en rétablissant le dialogue dans un cadre neutre, lors d'entretiens. Il intervient aussi sur des problématiques identifiées et partagées dans le cadre de groupes de parole, ou alors dans des actions de prévention par l'accompagnement des professionnels aux pratiques numériques des adolescents dans l'objectif qu'ils développent eux-mêmes des actions de soutien auprès des parents.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

Les jeunes parents méconnaissent parfois les dispositifs médico-sociaux et les services proposés en matière de soins. Cette méconnaissance est parfois aggravée pour les publics éloignés et socialement vulnérables.

DESCRIPTION DE L'ACTION

- Objectifs spécifiques**
- 1- Développer la mise en place de café des parents
 - 2- Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention santé auprès des jeunes parents
 - 3- Accompagner les professionnels et les parents à l'usage des outils numériques

Calendrier

2017-2020

Porteur(s) de l'action

Direction de la santé publique de la Ville de Villeurbanne

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge)
et nombre de personnes concernées

Tous les parents habitant la commune de Villeurbanne

Territoire d'intervention

Commune de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Développer la mise en place de café des parents	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Soutenir les professionnels à l'origine du projet et proposer une méthodologie facilitant l'implication des parents 	DSP-SMSS	2017-2020	
Inégalités sociales et territoriales de santé	2- Poursuivre la mise en œuvre d'actions de prévention santé dans les collèges et les lycées	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les groupes de parole sur certains quartiers QPV et en développer d'autres Adapter les modalités d'intervention aux besoins exprimés par les parents 	DSP-PAEJ	2017-2020	
Partenaires potentiels	3- Accompagner les professionnels et les parents à l'usage des outils numériques	<i>Comment ?</i>	<i>Qui ?</i>	<i>Quand ?</i>
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le soutien aux professionnels sur les enjeux du numérique à l'adolescence Construire une communication dès le plus jeune âge, cohérente et adaptée Evaluer le projet d'ateliers parents/adolescents 	DSP-PAEJ, CLSM, PMI-Métropole de Lyon	2017-2020	
Livrables	L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?	<p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p>		
	L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?	<p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p>		
Partenaires potentiels	Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?	<p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p>		
	L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?	<p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité</p> <p>+1 si Autres</p>		
Partenaires potentiels	SMMS et PAEJ de la DSP, Direction petite enfance, CLSM, CPAM, PMI de la Métropole du Grand Lyon, DRDJSCS, CGET, CAF.			
Livrables	Réalisation d'une méthodologie facilitant l'implication des parents, mise en œuvre de actions de prévention santé du PAEJ dans les écoles, construction d'une communication de prévention autour de l'usage des écrans.			

PROMOUVOIR LES DÉPISTAGES ET LES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Certains facteurs de risque de cancer, comme le tabac, l'alcool, la sédentarité sont liés à notre comportement et sur lesquels il est possible d'agir pour accroître la prévention des cancers. Au-delà du choix personnel et des comportements individuels, agir sur les déterminants en conduisant des actions sur l'environnement urbain, de travail ou scolaire peut contribuer à la promotion des comportements favorables à la santé. L'action sur les déterminants comme la sensibilisation ou l'information des populations doit contribuer à la réduction des inégalités face à la maladie.

Pour certains cancers, plus le diagnostic est fait tôt, moins les traitements sont lourds et meilleurs sont les chances de guérison. L'intérêt du diagnostic précoce est ainsi de mieux soigner, mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements. Pour le cancer du sein, le cancer colorectal et prochainement le cancer du col de l'utérus, le dépistage est organisé. Seulement, la participation au DO du cancer du sein (48% pour la période 2014/2015) reste inférieure à la moyenne de la Métropole (49,2 %) et à la moyenne nationale (51.6 %) pour la même période. Egalement, la participation au DO du cancer colorectal est faible sur le territoire (24.7 % en 2012/2013/ 28.6 pour le Rhône) et pour les deux dépistages organisés, les quartiers classés prioritaires au titre de la Politique de la ville, présentent des taux de participation encore plus faibles. L'évaluation des programmes d'actions (Octobre rose et mars bleu) montre la difficulté de sensibiliser les habitants de ses quartiers. Les freins à la réalisation des dépistages sont nombreux : méconnaissance du dispositif, représentations négatives de la maladie et en particulier du cancer, méconnaissance et peur de la mammographie, mauvaise image de soi, freins liés à la compréhension des courriers d'invitation, prise en compte des impacts de la vulnérabilité sur le temps et l'espace etc. La psychologie sociale apporte de nouvelles clés de compréhension des comportements amenant les acteurs à des changements des pratiques professionnelles. Pour faciliter l'adhésion au dispositif des habitants dont les représentations sont diverses, il est nécessaire de cibler les territoires, de s'adapter aux besoins de la population, d'adapter les messages de prévention.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques

- 1- Maintenir les actions de promotion des dépistages organisés (D.O) et promouvoir des comportements favorables à la santé
- 2- Renforcer le développement d'actions spécifiques dans les quartiers portant sur la promotion des dépistages
- 3- Mettre en place des actions de santé portant une attention particulière à la santé des femmes

Calendrier

2017-2020

Porteur(s) de l'action

Direction de la Santé Publique de la ville de Villeurbanne

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

Tous les villeurbannais avec une attention particulière pour les publics prioritaires

Territoire d'intervention

Villeurbanne

Modalités de mise en œuvre	1- Maintenir les actions de promotion des dépistages organisés (D.O) et promouvoir des comportements favorables à la santé
	Comment ?
	Qui ?
	Quand ?
	<p>DSP</p> <p>2017 -2020</p>
	<p>Développer un programme d'action dans le cadre d'octobre rose, en associant la thématique du sport et de l'alimentation dans toutes les actions. Favoriser les actions de promotion du D.O. du sein dans les entreprises.</p> <p>Développer un programme d'actions dans le cadre de mars bleu et dans le cadre de la semaine de prévention du diabète de type 2</p> <p>Favoriser la mise en place de la semaine du cœur et des parcours du cœur</p> <p>Expérimenter dans l'un des programmes, des approches innovantes facilitant le changement de comportement (nudge)</p>
	<p>2- Renforcer le développement d'actions spécifiques dans les quartiers portant sur la promotion des dépistages</p>
	<p>Comment ?</p>
	<p>Quand ?</p>
	<p>DSP</p> <p>2017 - 2020</p>
	<p>Favoriser la mise en place d'ateliers socio artistiques dans le cadre de l'opération Vénus</p> <p>Développer des actions spécifiques dans le cadre d'octobre rose et de mars bleu co-construits avec des habitantes des quartiers prioritaires</p> <p>Développer des ateliers prévention cancer en s'appuyant sur l'expertise du centre Hygée</p>
	<p>3- Mettre en place des actions de santé portant une attention particulière à la santé des femmes</p>
	<p>Comment ?</p>
	<p>Quand ?</p>
	<p>DSP- CCAS</p> <p>2017</p>
	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) –</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p>
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p>
	<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation / concertation 3- Co-décision</p>
	<p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité</p> <p>+1 si Autres</p>
Partenaires potentiels	<p>Appel à projets – Mécénats – Partenaires : CPAM, Mutualité française, So Lyon, Fédération française de cardiologie</p>
Livrables	<p>Mise en place des actions de promotion du DO, renforcées dans les QPV et développement de projets autour de la santé des femmes</p>

PROMOUVOIR LA NUTRITION - Alimentation & Activité physique -

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Les activités physiques et sportives pratiquées de manière régulière et l'alimentation équilibrée sont maintenant reconnues comme des déterminants majeurs de l'état de santé des populations. Le premier axe stratégique du Plan National Nutrition Santé 3 (PNNS 3) prévoit de réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention. Le deuxième axe convient de développer l'activité physique et sportive et de **limiter la sédentarité**. Villeurbanne, ville active du PNNS depuis 2007 s'est engagée à promouvoir et soutenir toutes actions qui contribuent à l'atteinte des objectifs du PNNS.

A l'échelle du territoire, l'excès de poids est le premier problème de santé repéré par le service municipal de santé scolaire avec des prévalences très variables d'un groupe scolaire à l'autre : sur l'année 2015/2016, ce taux varie en classe de grande section de maternelle de 5.6 % à 24 % et en classe CE2 de 9.8 % à 32.7 %. Les écoles situées dans les territoires les plus défavorisés (REP, politique de la ville, typologie 3 dans le classement du service de santé scolaire) sont les plus impactées. Le temps dédié à l'activité physique chez les enfants en surpoids est très souvent inférieur aux recommandations du PNNS. Les freins repérés sont multiples : d'ordre psychologique ou liés à l'accessibilité des dispositifs, aux problèmes financiers, ou encore au sexe. En développant des actions autour de la nutrition répondant au principe d'universalisme proportionné, la Ville souhaite promouvoir la nutrition et notamment le sport pour tous, le sport dans les territoires particuliers (QPV) et le sport pour les personnes à besoins particuliers (atteints de pathologies chroniques, éloignés de la pratique d'APS, et pouvant être en situation de précarité sociale et financière, de handicap ou en perte d'autonomie).

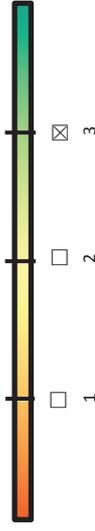
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1- Promouvoir l'activité physique pour tous, avec une attention particulière portée au public précaire et aux personnes âgées 2- Renforcer l'action pass'sport santé (enfants 8-10 ans) 3- Promouvoir le sport santé sur ordonnance et déployer un dispositif « ville » pour faciliter la reprise de l'activité physique pour les patients en ALD 4- Développer des actions de sensibilisation autour de l'alimentation dans les QPV 5- Promouvoir la nutrition des personnes âgées, à domicile et en résidence
Calendrier	2017-2020
Porteur(s) de l'action	Direction de la santé publique et Direction du Sport, CCAS
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées Tous les villeurbannais, avec une attention particulière pour les publics prioritaires
	Territoire d'intervention Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Promouvoir l'activité physique pour tous, avec une attention particulière portée au public précaire et aux personnes âgées
	<p><i>Comment ?</i></p> <p>Poursuivre l'expérimentation mise en place en 2016, en développant des temps d'activités libres et gratuites en centre-ville et dans les QPV.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre visible et faciliter l'accès à l'activité physique pour tous • Explorer de nouvelles formes d'activités pour les personnes éloignées de la pratique • Développer ces activités dans de nouveaux quartiers (les Buers et Saint-Jean) en s'appuyant sur la démarche participative mise en place sur le quartier des Brosses, facteur de réussite <p>En s'appuyant sur les dispositifs de la médiation santé : Instruire les demandes d'accès au tarif solidaire pour l'entrée dans les piscines municipales, voire à d'autres tarifs solidaires si ceux-ci sont mis en place</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orienter les usagers vers l'offre municipale et associative adaptée à leur situation. • Participer à l'animation d'une action collective autour de l'accès à l'activité physique auprès de public les plus éloignés • Contribuer par ses suggestions à l'adaptation des dispositifs et assurer une veille sur l'offre existante et développer des partenariats. <p><i>Qui ?</i></p> <p>DSP, DDS, OSV, CCAS, plate-forme départementale sport/santé</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>
	<p><i>Comment ?</i></p> <p>Poursuivre l'activité Pass'sport santé les mercredis après-midi sur 5 sites pour couvrir l'ensemble des territoires en politique de la ville</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter les horaires d'un des groupes pour répondre à la demande des parents qui travaillent • S'appuyer sur l'expertise développée avec Pass'sport santé pour mettre en œuvre une action de prévention primaire permettant de sensibiliser à l'équilibre nutritionnel un nombre d'enfants plus important <p><i>Qui ?</i></p> <p>DSP, DDS</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>
	<p>3- Promouvoir le sport santé sur ordonnance et déployer un dispositif « ville » pour faciliter la reprise de l'activité physique pour les patients en ALLD</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Animer le groupe de travail avec les médecins villeurbannais volontaires : <ul style="list-style-type: none"> - focus groupe pour évaluer les représentations sur le sport santé sur ordonnance, les freins et leviers à la prescription. - proposition et échanges sur des scénarii proposés par la ville • Evaluer le positionnement des professionnels de santé référencés pour la prise en charge des patients avec limitations fonctionnelles sévères (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens) • Recruter un éducateur sportif APA (méthodologie de projet, réalisation des bilans initiaux, organisation et animation de séances collectives) <p><i>Qui ?</i></p> <p>DSP, DDS, OSV, plate-forme départementale sport/santé</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre une phase expérimentale pour un an en incluant 50 patients • Recenser des structures sportives privées, publiques ou associatives proposant de l'activité physique adaptée • Intégrer le dispositif dans la plateforme sport santé départementale et promouvoir celle -ci • Présenter le projet aux partenaires de l'action : professionnels de santé libéraux et centres hospitalier, clubs ou associations sportives partenaires 		
	<p>4- Développer des actions de sensibilisation autour de l'alimentation dans les QPV</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • En s'appuyant sur la connaissance du territoire, sur les professionnels de proximité, évaluer les besoins des différents publics et co-construire des actions avec les habitants • Promouvoir des actions de sensibilisation autour de l'alimentation sur le territoire mais en accompagnant les porteurs de projets pour leur mise en œuvre (ciblage des populations, des territoires, soutien méthodologique, recherche de financement, coordination...) <p>5- Promouvoir la nutrition des personnes âgées, à domicile et en résidence</p> <p><i>Comment ?</i></p> <p>Développer une action expérimentale ciblée en prévention de la dénutrition des personnes âgées et en faveur de l'activité physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En faisant intervenir un éducateur sportif spécialisé personne âgée afin d'accompagner les personnes à identifier leur capacité d'activités physiques dans la vie quotidienne • En faisant intervenir un(e) diététicien(ne) ainsi qu'un designer des politiques publiques pour faciliter une alimentation équilibrée et encourager les déplacements et l'activité physique au quotidien 	<p><i>Qui ?</i></p> <p>DSP</p>	<p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>
<p>Inégalités sociales et territoriales de santé</p> <p><u>Seuls les objectifs 1 et 2 sont évalués</u></p>	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres : sport</p>	<p><i>Qui ?</i></p> <p>CCAS</p>	<p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>
			
			
			

<p>Partenaires et financeurs potentiels</p>	<p>DSP, DDS, CCAS, OSV, plateforme départementale « sport santé », Financeurs potentiels : So Lyon, mécénat, CNSA, DRDJSCS / CGET, CDOS</p>
<p>Livrables</p>	<p>Objectif 1 : Mise en place des temps d'activités sportives sur l'espace public, participation de la Ville à l'animation d'une action collective autour de l'accès à l'activité physique auprès de publics les plus éloignés. Objectif 2 : Déploiement d'un nouveau groupe pour l'action pass'sport santé. Objectif 3 : Recrutement d'un éducateur sportif APA, mise en œuvre d'une action expérimentale sur un an et incluant 50 patients. Objectif 4 : Développement dans les QPV d'actions de sensibilisation autour de l'alimentation Objectif 5 : Intervention effective d'un éducateur sportif spécialisé afin de promouvoir l'activité physique auprès des personnes âgées.</p>

AXE 3 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Action 9 : Informer et sensibiliser le grand public à la santé environnementale

Action 10 : Poursuivre les ateliers de sensibilisation à la santé environnementale pour les publics vulnérables

Action 11 : Promouvoir des aménagements urbains favorables à la santé : poursuivre la stratégie de réduction de pollution de l'air extérieur à Villeurbanne

Action 12 : Promouvoir des aménagements urbains favorables à la santé : les Evaluations d'impact sur la santé (EIS)

Action 13 : Informer et sensibiliser sur la Qualité de l'Air (QA)

FICHE THEMATIQUE 3 : SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Contexte -

L'environnement joue un rôle majeur sur la santé des habitants. Une exposition chronique à un polluant ou la dégradation de notre cadre de vie peut provoquer parfois des pathologies assez lourdes sur des populations fragiles. La santé environnementale vise à réduire les impacts liés aux conditions de vie et à la qualité des milieux sur la santé. Depuis plusieurs années, la ville de Villeurbanne s'est engagée dans une démarche volontaire de développement durable et de promotion de la santé par l'environnement au travers des missions de son service santé environnementale et du Plan local de santé environnementale (PLSE). Le PLSE, initié dès 2013, a permis d'engager une démarche transversale avec les autres directions municipales autour de 5 axes : l'air, l'habitat, le bruit, les déchets, l'information, dont notamment sur le lien entre urbanisme et santé. La ville de Villeurbanne a eu également la volonté de développer des initiatives sur la participation citoyenne en matière de santé environnementale et de répondre au besoin d'information et de débat des habitants sur ces sujets. Dans le CLS 2ème génération, cet engagement à favoriser une concertation avec la population sera poursuivi, pouvant aller même vers de la codécision. Les nouvelles actions auront pour objectif de répondre en particulier aux thématiques émergentes, qui sont portées au débat public et notamment la question de la pollution de l'air.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

INFORMER ET SENSIBILISER A LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

En direction du grand public

Poursuivre la lutte contre l'ambrosie et le moustique tigre (*Aedes albopictus*)
Améliorer l'information sur les alertes pollutions, les risques climatiques et sanitaires

En direction des publics vulnérables

Poursuivre les ateliers de sensibilisation

NOUVELLES ACTIONS

INFORMER ET SENSIBILISER SUR LA QUALITE DE L'AIR

Faciliter la mise en œuvre d'une démarche expérimentale de sensibilisation auprès des habitants et analyser les changements de comportements

Encourager la participation citoyenne en renforçant l'information sur l'exposition individuelle à la pollution de l'air (co-
-animation conseil local développement durable)

POURSUITE

DE LA DEMARCHE TRANSVERSALE ENTRE L'URBANISME ET LA SANTE

Accompagner la mise en œuvre des recommandations issues de l'EIS des Buers
Poursuivre la stratégie de réduction de la pollution de l'air extérieur à Villeurbanne

PROMOUVOIR

DES AMENAGEMENTS URBAINS FAVORABLES A LA SANTE

Réaliser des évaluations d'impact sur la santé (EIS) à St Jean et une pré-étude sur le quartier Grandclémence.

Données épidémiologiques -

- En 2016, 30 départements français touchés par *Aedes albopictus* dont 6 en Auvergne Rhône Apes. Cas importés confirmés : 28 Dengue, 6 Chikungunya, 98 Zika.
- 1 français sur 5 est allergique (dont 12 à 45% aux pollens). Dans les zones très infestées, on double le pourcentage de personnes allergiques à l'**ambrosie** (de 11% à 21%) au cours des 10 dernières années. Les coûts pour le système de santé, sur l'ex-région Rhône-Alpes estimés entre 9 à 20 millions d'euros par an.
- Environ 45 000 décès sont attribuables à la **pollution aux particules fines** en France. 43% de la pop. du Grand Lyon exposés au particules fines (600 000hab). En 2016, le Dispositif Alerte Pollution (PM) a été activé 16 jours sur le bassin lyonnais nord-Isère.
- Les coûts pour le système de soins français de 5 maladies respiratoires sont estimés entre 0,9 milliards et 1,8 milliards d'euros/an.

Données 2016 ORS CEREMLA source Balises Rhône-Alpes

Données 2017 ARS Auvergne Rhône-Alpes et Santé publique France

Données 2016 ATMO Auvergne Rhône-Alpes

Données 2015 Commissariat Général au Développement Durable

Dynamiques existantes - Leviers d'action -

PNSE 3/ réflexion à élaboration du PRSE3

PPA agglomération de Lyon (plan protection atmosphère)

PLSE Villeurbanne de la métropole du Grand Lyon

PIA ANRU (programme investissement d'avenir)

PPE (plan paysage environnement) et PCAET Villeurbanne 2015-

2020 (plan climat air énergie territoire)

INFORMER ET SENSIBILISER A LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

A destination du grand public

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Les problématiques de santé liées à l'environnement sont devenues un sujet préoccupant pour la population. Les villeurbannais se questionnent sur leur état de santé (problèmes respiratoires, allergies, maladies vectorielles...) en lien avec le développement d'espèce végétale invasive telle que l'ambroisie et/ou animale comme le moustique tigre, dans leur environnement proche.

L'**ambroisie** est apparue en France en 1863. C'est à la faveur des grands travaux d'aménagement du territoire, depuis les années 50, qu'elle est partie à la conquête des zones où le climat lui était favorable. Elle est mal connue de la part des habitants et pourtant son pollen provoque chez de nombreuses personnes des réactions allergiques : 6 à 12 % de la population est sensible à l'ambroisie. Sur Villeurbanne, cette plante est observée chaque été, notamment sur les terrains en cours de construction, les espaces verts abandonnés, les jardins urbains cultivés, les bordures de voiries. Le **Moustique tigre** (*aedes albopictus*) observé pour la première fois en France en 2004 près de Nice, se propage rapidement dans de nombreuses communes de plus en plus éloignées du littoral, et s'installe dans de nouveaux départements chaque année. Il est implanté sur le département du Rhône et notamment sur Villeurbanne depuis 2012. Le moustique tigre est vecteur de maladie infectieuse tel que la dengue, le chikungunya ou le zika (132 cas importés confirmés en 2016 en région RA). Face à ces problématiques de santé publique, on note un réel besoin d'information, d'identification des espèces afin de lutter ensuite contre leur expansion. La prévention à son importance notamment pour éviter l'usage de produit larvicide, fortement toxique.

Depuis plusieurs années, l'agglomération connaît aussi des épisodes de pollution de l'air. Villeurbanne est soumise à une pollution dite chronique de part sa proximité avec les grands axes routiers. En 2016, le Préfet a décidé la mise en œuvre de la circulation alternée sur Lyon et Villeurbanne, suite à une alerte pollution atmosphérique qui a beaucoup interpellé la population, qui n'a pas su clairement quelle attitude adopter. Aussi, les habitants ont émis le besoin d'avoir accès aux informations et ce rapidement notamment sur la situation de la qualité de l'air extérieur pour pouvoir adapter leur comportement (transport, chauffage...).

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

Des inégalités de territoire de par la proximité de certains quartiers vis-à-vis des axes routiers (périphérique) qui sont plus pollués.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Poursuivre la lutte contre l'ambroisie et le moustique tigre (<i>aedes albopictus</i>) 2- Améliorer la diffusion de l'information sur les alertes pollutions, les risques climatiques et sanitaires	
Calendrier	Durée du CLS	
Porteur(s) de l'action	DSP	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	1- Ensemble de la population villeurbannaise 2- Ensemble de la population villeurbannaise avec renfort sur les quartiers en proximité du périurbain.
	Territoire d'intervention	Territoire de la ville de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	<p>1- Poursuivre la lutte contre l'ambroisie et le moustique tigre (<i>aedes albopictus</i>)</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la lutte contre l'ambroisie : <ul style="list-style-type: none"> - Information des propriétaires ou gestionnaires de terrains - Multiplier les campagnes de communication, de sensibilisation (stand marché) - Promouvoir l'accès au signalement sur la plateforme régionale de l'ARS • Poursuivre la lutte contre le moustique tigre : <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des potentiels gîtes larvaires- renforcement de la connaissance du terrain - Multiplier les campagnes de communication, de sensibilisation de la population - Formation des agents municipaux et de particuliers volontaires (associations de jardins partagés, jardins urbains cultivés ...) - Soutien (renfort humain) en cas d'organisation de traitement larvicide 		<p><i>Qui ?</i></p> <p><u>Ville de Villeurbanne</u> :</p> <p>DSP / DGDU / DPN</p> <p><u>Partenaires</u> :</p> <p>ARS AURA</p> <p>Métropole du Grand Lyon</p> <p>RNSA (ambroisie)</p> <p>EIRAD (moustique tigre)</p>	<p><i>Quand ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne préventive au printemps, et curative à partir de juillet jusqu'à fin octobre. • Campagne annuelle du 1^{er} mai au 30 novembre. 								
<p>2- Améliorer la diffusion de l'information sur les alertes pollutions, les risques climatiques et sanitaires</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer le système d'information sur les alertes pollutions, les risques climatiques et sanitaires : <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le relais d'information en interne afin que l'information auprès des partenaires et du grand public soit transmise rapidement par les différents supports de communication de la ville (site internet, viva interactif, twitter, facebook...). 	<p><i>Qui ?</i></p> <p><u>Ville de Villeurbanne</u> :</p> <p>DSP</p> <p>Direction de la Communication</p> <p>A chaque épisode</p>		<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p>	<table border="1"> <tr><td>0</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
0	<input type="checkbox"/>											
1	<input checked="" type="checkbox"/>											
2	<input type="checkbox"/>											
3	<input type="checkbox"/>											
<p>Inégalités sociales et territoriales de santé</p> <p><u>Seule l'Objectif Spécifique 2 est évalué</u></p>	<p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Co-décision</p>		<table border="1"> <tr><td>0</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	
0	<input type="checkbox"/>											
1	<input type="checkbox"/>											
2	<input checked="" type="checkbox"/>											
3	<input type="checkbox"/>											
<p>Partenaires et/ou Financements potentiels</p> <p>Livrables</p>	<p>Documents de communication (flyer, exposition..) mis à disposition par l'ARS sur l'ambroisie et par l'EIRAD sur le moustique tigre.</p> <p>Articles de communication réalisés par la ville de Villeurbanne via les différents supports.</p>		<table border="1"> <tr><td>0</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>1</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	
0	<input type="checkbox"/>											
1	<input checked="" type="checkbox"/>											
2	<input type="checkbox"/>											
3	<input type="checkbox"/>											

INFORMER ET SENSIBILISER A LA SANTE ENVIRONNEMENTALE**Poursuivre les ateliers de sensibilisation à la santé environnementale pour les publics vulnérables****CONTEXTE****Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?**

Les problématiques de santé liées à l'environnement sont devenues un sujet préoccupant pour la population. Les villeurbannais se questionnent sur leur état de santé en lien avec leur cadre de vie et leur environnement proche. La proximité de certains quartiers proches de grands axes routiers mais aussi les habitudes de vie dans un logement (aération, entretien...) ont un impact non négligeable sur la qualité de l'air intérieur et donc sur la santé de ses occupants. La perception de chacun sur ces sujets est très diverse et peut être une difficulté.

A Villeurbanne, il est fait des rapprochements entre les constats du service de santé environnementale sur des désordres importants d'humidité dans l'Habitat et les constats du service municipal de santé scolaire qui observe des problèmes de santé des enfants liés à des affections respiratoires, asthmes, allergies... En effet, certains publics et notamment les plus vulnérables (femmes enceintes, personnes âgées, enfants) doivent adapter leurs comportements aux nouveaux enjeux de la santé environnementale encore mal connues de tous. Depuis 2015, une infirmière en santé publique formée à cette thématique de la santé environnementale anime des temps d'information et de sensibilisation, des ateliers pratiques auprès de ces personnes fragiles. Aussi, tout en poursuivant ce type interventions, il est envisagé de former aussi des professionnels relais qui interviennent sur les quartiers sensibles et donc auprès de ces populations.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

Les inégalités observées sont liées au territoire et à l'éducation.

DESCRIPTION DE L'ACTION**Objectifs spécifiques**

- 1- **Former les professionnels intervenant auprès des publics vulnérables à la santé environnementale**
- 2- **Former et Sensibiliser les publics vulnérables à la santé environnementale**

Calendrier

2017-2020

Porteur(s) de l'action

DSP : infirmière formée à la santé environnementale

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

- 1- Professionnels (Petite Enfance, Education, Habitat et Social)
- 2- Populations vulnérables issues des quartiers prioritaires : enfants, femmes enceintes, personnes âgées.

Territoire d'intervention

Territoire de Villeurbanne avec renfort sur les Quartiers Politiques de la Ville

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Former les professionnels intervenant auprès des publics vulnérables aux notions de santé environnementale
	<p><i>Comment ?</i></p> <p>DSP</p> <p><i>Qui ?</i></p> <p>DSP</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>
	<p>• Apporter les connaissances sur les liens entre la santé et l'environnement adaptés aux pratiques professionnelles (informations techniques et réglementaires)</p>
	<p>2- Informer et Sensibiliser les publics vulnérables à la santé environnementale</p> <p><i>Comment ?</i></p> <p>• Réaliser des ateliers pratiques sur la santé environnementale en petits groupes : sur la qualité de l'air intérieur, sur l'usage des produits d'entretien, sur la fabrication de cosmétiques, sur l'usage des pesticides...</p> <p>• Soutenir les actions partenariales sur les thématiques de santé environnementale intervenant auprès des publics vulnérables (scolaire, QPV)</p>
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p>
	<p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p>
	<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p>
	<p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité</p> <p>+1 si Autre :</p>
Partenaires et/ou Financements potentiels	<p>Appel à projet</p> <p>Mise à disposition de matériel pédagogique par les partenaires</p>
Livrables	<p>Réalisation d'ateliers</p>

PROMOUVOIR DES AMENAGEMENTS URBAINS FAVORABLES A LA SANTE

Poursuivre la stratégie de réduction de pollution de l'air extérieur à Villeurbanne

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

La qualité de l'air, malgré une diminution significative de son niveau de pollution depuis 10 ans, reste une préoccupation importante de la collectivité comme de ses habitants, notamment dans le cadre d'une approche globale santé-environnement. Dans la région, un récent sondage affirme que plus de 83% des rhônalpins s'inquiètent de la qualité de l'air et 56% en Europe. De nombreux polluants issus des activités humaines ou naturelles existent dans l'air. Ces pollutions résultent d'un mélange entre les émissions des activités du territoire, c'est-à-dire la pollution de fond, et les pollutions importées lors du déplacement des masses d'air et aussi du résultat des processus chimiques qui se produisent dans l'air. La pollution de l'air est l'une des premières causes environnementales de décès par cancer dans le monde. Selon l'OMS, les habitants des grandes métropoles pourraient gagner 5 à 7 mois d'espérance de vie si les niveaux moyens de pollution pour les particules fines étaient ramenés aux seuls recommandés par l'OMS. En France, plus de 40 000 décès par an sont liés à une exposition régulière à la pollution de l'air selon une étude européenne publiée en 2005. Contrairement aux idées reçues, c'est bien l'exposition chronique d'un nombre important d'habitants qui est responsable de l'essentiel des effets sanitaires de la pollution de l'air, davantage encore que les pics de pollution. La ville de Villeurbanne, souhaite donc renforcer cette action déjà initiée dans le PI.SE depuis 2013 (réaménagement du cours Émile Zola, amélioration de la ligne de bus C3...) en lien avec le PPA et le PCAET de Villeurbanne 2016-2020. Cette action aurait également un effet bénéfique sur la problématique du bruit et pourrait améliorer le mieux-être physique et mental des habitants, notamment en bordure du périphérique où se situent plusieurs zones en politique de la ville.

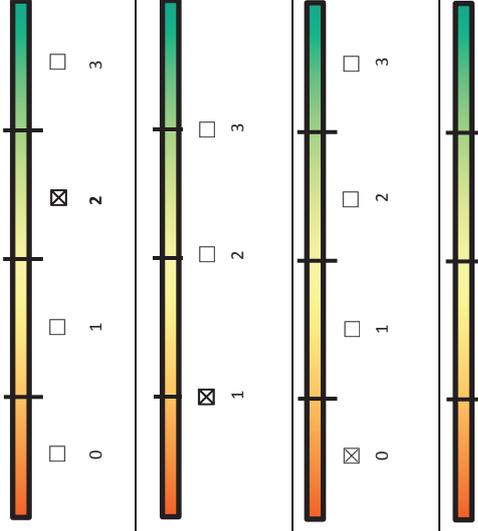
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

Les inégalités observées sont liées aux territoires et notamment sur les quartiers situés en proximité du périphérique.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Poursuite de la mise en œuvre du plan de déplacement sur Villeurbanne 2- Réduction de la pollution sur le boulevard périphérique Laurent Bonnevey
Calendrier	2017-2020
Porteur(s) de l'action	Mission développement durable
Périmètre de l'action	Public visé et nombre de personnes concernées
	Territoire d'intervention
	Tous les habitants de Villeurbanne Tous les habitants avec action renforcée sur les populations situées à proximité immédiate du périphérique.
	Territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Poursuite de la mise en œuvre des politiques de déplacement en modes doux et en transports en commun sur Villeurbanne	
	<p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuite des aménagements pour les modes doux • poursuite des aménagements pour les transports en commun • déploiement du plan de stationnement • déploiement du PDA2 (Plan Déplacement Administration) 	<p><i>Qui ?</i></p> <p>Ville de Villeurbanne</p> <p>Mission développement durable, DU</p> <p>Métropole de Lyon</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2020</p>
	<p>2- Réduction de la pollution sur le boulevard périphérique Laurent Bonnevey</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • demander une baisse de la vitesse sur le boulevard périphérique 	
<p>Inégalités sociales et territoriales de santé</p>	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité</p> <p>+1 si Autre Mission développement durable ; L'aménagement du territoire/ urbanisme</p>	
<p>Partenaires et/ou Financements potentiels</p>	<p>Métropole de Lyon, mission développement durable, Direction de l'urbanisme</p>	
<p>Livrables</p>	<p>PDA2 / Arrêté métropolitain de circulation sur la baisse de la vitesse.</p>	

PROMOUVOIR DES AMENAGEMENTS URBAINS FAVORABLES A LA SANTE

Les Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS)

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

L'intérêt d'une EIS a progressivement émergé pour les quartiers comme un outil d'aide à la décision pour mieux prendre en compte les effets sur la santé d'un projet comme peut l'être un programme de rénovation urbaine. L'EIS en s'appuyant sur un modèle socio-environnemental prend en compte l'ensemble des interactions complexes entre les différents déterminants (individuels, socio-économiques, environnementaux), et devient un outil d'aide à la décision pour faire des choix éclairés à travers le prisme de la santé. L'EIS permet de rendre plus explicite, le lien entre les différentes orientations du projet urbain et les déterminants de la santé, les leviers pour maximiser les bénéfices et /ou ceux pour minimiser les effets négatifs sur la santé.

Sur Villeurbanne, différents quartiers sont concernés par des projets de rénovation urbaine.

- Le quartier St Jean va connaître une évolution de grande ampleur qui s'étalera sur une vingtaine d'années (triplement de la population à l'horizon 2040).
- Le quartier Grand clément fait l'objet d'une pré-étude avant la réalisation d'une EIS.
- Le quartier des Buers a déjà fait l'objet d'une EIS en 2015, il convient ici de suivre dans le temps la mise en œuvre des actions prioritaires en comité de pilotage.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?

Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques

- 1- Réaliser une EIS lors de projets urbains conséquents : le quartier Saint-Jean, pré-étude sur le quartier Grandclément
- 2- Accompagner la mise en œuvre des recommandations issues de l'EIS des Buers

Calendrier

- 1- EIS de Saint Jean : 2017/2018 ; Pré-étude Grandclément : 2017
- 2- 2017-2020

Porteur(s) de l'action

DSP / 3DVQ

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

Ensemble des habitants et usagers des 3 quartiers concernés

Territoire d'intervention

Les 3 quartiers où se déroulent les EIS

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre		1- Réaliser une EIS lors de projets urbains conséquents : le quartier St Jean, pré-étude sur le quartier Grandclément	
Comment ?	Qui ?	Quand ?	Quand ?
<ul style="list-style-type: none"> Suivre la méthodologie d'une EIS : Sélection → Cadrage → Evaluation → Recommandations → Décision → Suivi et Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> - Ville de Villeurbanne - ORS - Métropole de Lyon <i>et partenaires :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Bailleur social - Métropole du Grand Lyon - Education Nationale - Habitants - Associations 	<ul style="list-style-type: none"> EIS Saint Jean : décembre 2017 à décembre 2018 Pré-étude EIS Grand clément : 1^{er} semestre 2017 	
2- Accompagner la mise en œuvre des recommandations issues de l'EIS des Buers		Qui ?	Quand ?
<ul style="list-style-type: none"> Réaliser le suivi et l'évaluation des 19 actions Réunir le comité de suivi 	DSP en lien avec les porteurs d'actions	<ul style="list-style-type: none"> à partir de 2017 1 fois par an 	
Inégalités sociales et territoriales de santé	L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?		
	<p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) – +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p>		
Partenaires et/ou Financements potentiels	L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?		
	<p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p>		
Livrables	Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?		
	<p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p>		
Partenaires et/ou Financements potentiels	L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?		
	<p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autre :</p>		
EIS Saint Jean : 40 000€ (participation PIA de l'ANRU à 50%)			
EIS quartier Saint-Jean - Pré étude pour EIS quartier Grand clément			
Tableau de suivi recommandations EIS quartier des Buers			

INFORMATION ET SENSIBILISATION SUR LA QUALITE DE L'AIR (QA)

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

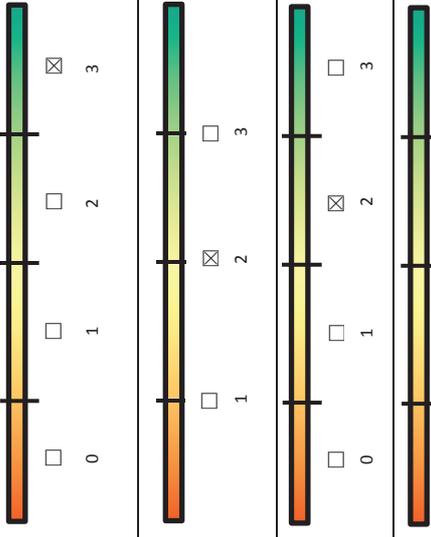
La pollution de l'air, à l'intérieur des locaux comme à l'extérieur, est un problème majeur de santé environnementale touchant aussi bien les pays développés que ceux en développement. Les habitants de l'agglomération lyonnaise s'interrogent de plus en plus sur leur santé (problèmes respiratoires, allergies) et le lien avec l'air qui les entoure. La ville de Villeurbanne fait face à une pollution de l'air chronique qui s'accroît sur certains quartiers de part leur proximité des grands axes de circulation comme peut l'être le boulevard Laurent Bonnevey. Aujourd'hui, lors des épisodes de pollution de l'air qui touchent de plus en plus souvent l'agglomération lyonnaise, la population ne sait plus quelle attitude adopter, face parfois à des messages qui apparaissent contradictoires. Aussi, certains habitants ont la volonté d'agir et de développer des actions à titre individuel et/ou collectif. Dans cette dynamique de pouvoir d'agir ("empowerment" ou "capacitation"), Villeurbanne souhaite faciliter ces projets d'habitants et également organiser des rencontres/débats autour de cette thématique en y joignant les mondes professionnel, de la recherche et associatif fortement ancrés sur le territoire.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Promouvoir la mise en œuvre d'une démarche participative expérimentale avec des habitants et analyser les changements de comportements. 2- Encourager la participation citoyenne en consolidant le débat public sur l'exposition individuelle à la pollution de l'air.	
Calendrier	2017	
Porteur(s) de l'action	DSP	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	1- Quelques habitants volontaires du quartier des Buers 2- Habitants, entreprises et associations volontaires issus de tous quartiers de Villeurbanne
	Territoire d'intervention	1- Quartier des Buers 2- Territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Promouvoir la mise en œuvre d'une démarche participative expérimentale avec des habitants et analyser les changements de comportements.	
	<i>Comment ?</i> <ul style="list-style-type: none"> Faciliter la fabrication de capteurs de mesure de la Qualité de l'Air (QA) Collaborer à la démarche de captation et d'appropriation des données dans l'objectif de modifier son comportement. 	<i>Qui ?</i> Ville de Villeurbanne : -DSP / 3DVQ -Association la Mync - Habitants du quartier des Buers
		<i>Quand ?</i> 2017-2018
	2- Encourager la participation citoyenne en consolidant le débat public sur l'exposition individuelle à la pollution de l'air.	
	<i>Comment ?</i> <ul style="list-style-type: none"> Organiser un conseil local du développement durable spécifique sur la QA 	<i>Qui ?</i> -Chargée de mission DD -DSP -institutions -entreprises -habitants
Inégalités sociales et territoriales de santé <u>Seul l'objectif 2 est évalué</u>	L'action vise-t-elle des déterminants de santé ? 0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) – +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire) L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ? +1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle aux besoins de santé de la population (en lien avec les catégories socio-professionnelles) Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ? 0- Non 1- Information 2- Consultation / concertation 3- Codécision	
Partenaires et/ou Financements potentiels	1- 9500 € (dont 80% = 7600€ dans le cadre du Plan Investissements pour l'Avenir de l'ANRU	
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> Capteurs et données de mesures de la QA Réunion du conseil local du développement durable sur la QA 	

AXE 4 : L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Action 14 : Renforcer l'accompagnement des jeunes (12-25 ans)

Action 15 : Renforcer l'accès aux droits des populations en situation de précarité

Action 16 : Prendre en compte les besoins des populations en situation de grande précarité

Action 17 : Faciliter l'accompagnement des personnes vulnérables en situation d'incurie

Action 18 : Initier une réflexion sur l'évolution des lieux ressources (hébergements temporaires et résidences autonomes) vers des plateformes de prévention pour les personnes âgées

FICHE THEMATIQUE 4 : ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE

Contexte

La vulnérabilité est une notion qui renvoie à des définitions multiples. Elle peut être associée à des populations ou à des âges spécifiques (personnes âgées, adolescents en difficulté...), à des territoires prioritaires ou à des situations sociales (précarité, pauvreté), à des problèmes socio-psychologiques ou physiopathologiques, ou encore à des comportements ou des rapports de genre. Les situations de vulnérabilité sont à la fois fonction du temps et de l'espace. Elles touchent des personnes exposées à des risques et se déploient souvent de manière multidimensionnelle et cumulative.

Accompagner et protéger les personnes les plus fragiles, et ce, quel que soient l'âge, la population ou le territoire concernés, sont le fruit d'un engagement historique à Villeurbanne. Ces priorités s'inscrivent dans la continuité des missions du CCAS et de la DSP qui souhaitent ainsi renforcer les activités déjà en cours, mais aussi initier de nouvelles actions qui prennent en compte les récentes problématiques émergentes sur le territoire de Villeurbanne.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

RENFORCER

L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES 12-25 ANS

Développer l'accompagnement de proximité des jeunes issus des quartiers excentrés, par la création de nouvelles antennes PAEJ sur St Jean et les Buers

RENFORCER

L'ACCES AUX DROITS DES POPULATIONS EN SITUATION DE PRECARITE

Internaliser et renforcer les missions de médiation santé dans les QPV

FAVORISER

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES

FACILITER

L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VULNERABLES EN SITUATION D'INCURIE

Faciliter l'articulation des acteurs dans les situations complexes d'incurie

NOUVELLES ACTIONS

DEVELOPPER

Le partenariat avec la Médecine Préventive Universitaire

PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DU PUBLIC MIGRANT EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE

Développer un programme expérimental pour faciliter l'intégration du public migrant dans les écoles, les accompagner à l'accès aux soins, à l'insertion et au logement de droits communs

SOUTENIR

Les démarches citoyennes pour le développement d'une offre de complémentaire santé

INITIER

Une réflexion sur l'évolution des lieux ressources (hébergement temporaire et résidence autonomie) vers des plateformes de prévention pour les personnes âgées

ACTIONS EN PERSPECTIVE

DEVELOPPER

Le lien avec la psychiatrie pour accueillir des situations plus complexes dans les résidences autonomie
L'usage des thérapies non-médicamenteuses pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et de troubles cognitifs associés

Données épidémiologiques -

- En 2012, à Villeurbanne, on recense près de 6 800 personnes de 15 à 29 ans sans emploi ni en formation. Cela représente 16.3% des personnes de cette tranche d'âge.
- Selon une étude de 2010 conduite par les Missions Locales et les Centres d'exams de santé de l'Assurance Maladie, les jeunes en situation de vulnérabilité sociale ont significativement plus de risques de souffrance, de mal-être et de tentatives de suicide que les jeunes scolarisés ou à l'emploi.
- Les allocataires CAF à bas revenus sont surreprésentés à Villeurbanne (45%) par rapport au Grand Lyon (40%) et au Rhône (36%).
- En 2015, le % d'assurés AME/total assurés représente 0.79 à Villeurbanne contre 0.44 dans le Rhône.

Sources : *Analyse des besoins sociaux 2016* ; *CEETA 2012* ; *CPAM 2015*.

Dynamiques existantes - Leviers d'action:

- Articulation en cours DSP-CCAS
- Existence du groupe GRSM (CLSM)
- Partenariat avec la Mission Locale/OVPAR
- Service Municipal de Santé Scolaire
- Maison de Quartiers des Brosses
- Tisse associatif (MDA, Médecins du monde, Forum Réfugiés)

RENFORCER L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES 12-25 ANS

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Depuis 1993, le Point d'Accueil Ecoute Jeune (PAEJ) de Villeurbanne accueille gratuitement les jeunes en situation de vulnérabilité, entre 12 et 25 ans, habitant Villeurbanne, leurs parents et les professionnels qui les accompagnent afin d'éviter les décrochages, les situations de ruptures et de restaurer les liens de confiance entre les jeunes et leur environnement social et familial. En prenant en compte la souffrance psychique des jeunes, le PAEJ contribue au renforcement du lien social.

Le constat de l'émergence de nouvelles problématiques chez les habitants des quartiers prioritaires de la ville de Villeurbanne (QPV) en lien avec une vulnérabilité de plus en plus prégnante accompagnée parfois d'un mal être chez les étudiants, constituent de nouveaux axes de travail pour le PAEJ. A travers ses actions de prévention, il souhaite renforcer le partenariat avec les différents partenaires de proximité, mettre en place des permanences dans deux quartiers prioritaires et renforcer le lien avec la Médecine Préventive Universitaire (MPU).

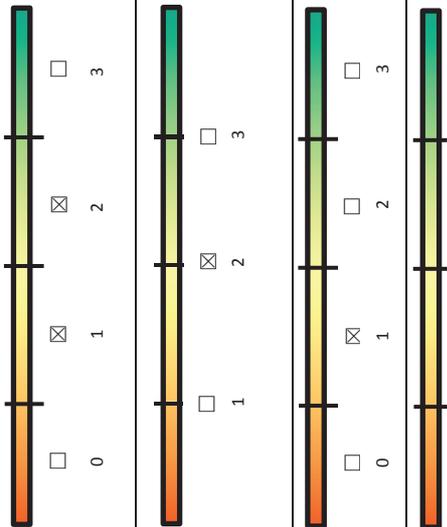
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

On constate une inégalité de répartition de l'offre de soins avec moins de dispositifs médico-sociaux dans les QPV que sur le reste du territoire, des inégalités socio-économiques auxquelles peuvent se rajouter des inégalités d'accès aux soins du fait, par exemple, d'un réseau de transport moins dense et irrégulier qui rend plus difficile l'accès au PAEJ. On constate aussi une difficulté sociale chez les jeunes des QPV à formuler une demande d'aide.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	<p>1- Développer l'accompagnement de proximité des jeunes issus des quartiers excentrés, par la création de nouvelles antennes PAEJ à St Jean et aux Buers</p> <p>2- Développer le partenariat avec la Médecine Préventive Universitaire (MPU)</p>
Calendrier	
Porteur(s) de l'action	DSP-PAEJ
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées
	Territoire d'intervention
	Tous les jeunes entre 12 et 25 ans, habitant Villeurbanne, en particulier les habitants des QPV et les étudiants
	Commune de Villeurbanne, en particulier les QPV

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Développer l'accompagnement de proximité des jeunes issus des quartiers excentrés, par la création de nouvelles antennes PAEJ à St Jean et aux Buers		
	<i>Comment ?</i> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les liens et l'accompagnement des professionnels de proximité • Créer deux nouvelles antennes PAEJ à St Jean et aux Buers • Développer les actions collectives de prévention sur ces territoires 	<i>Qui ?</i> DSP-PAEJ	<i>Quand ?</i> 2017-2020
	2- Développer le partenariat avec la Médecine Préventive Universitaire (MPU)		
	<i>Comment ?</i> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le partenariat avec les professionnels de la MPU • Faciliter l'intégration de la MPU au Réseau Opérationnel de Santé Mentale (ROSM), en lien avec les missions du CLSM 	<i>Qui ?</i> DSP-PAEJ	<i>Quand ?</i> 2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) – +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Co-décision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres</p>	 <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3</p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>	
Partenaires et/ou Financements potentiels	DRDJSCS / Délégué du préfet		
Livrables	Création de deux nouvelles antennes PAEJ et renforcement effectif des liens entre la DSP et la MPU		

RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS DES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

De 2004 à 2014, la mutualité française du Rhône assurait une permanence hebdomadaire consacrée à l'accès aux droits de santé au sein de la Direction de la santé publique de la Ville de Villeurbanne. Située en centre-ville, la permanence accueillait en 2014 près de 60% de personnes habitant un quartier prioritaire. Par ailleurs, la médiatrice faisait le constat d'une demande importante d'allocataires du RSA et du nombre important d'usagers ne pouvant déclarer un médecin traitant. L'analyse des besoins sociaux, pilotée par le CCAS de Villeurbanne a confirmé ces tendances et les besoins non-couverts des populations précaires. Le précédent CLS a fait l'objet d'une expérimentation de 3 ans avec la création d'un poste de médiateur santé dédié et mutualisé entre les services prescripteurs (le CCAS, le service municipal de santé scolaire et la Mission Locale). Cette mission a ensuite été reprise par la Ville avec le développement d'une permanence supplémentaire dans le quartier prioritaire de Saint-Jean, enfin la mission a été définitivement internalisée fin 2016, au sein du CCAS. L'objectif reste identique, mais le CCAS souhaite étoffer le poste en développant un axe de promotion de l'activité physique auprès des populations les plus précaires. En effet, le lien entre d'une part, la pratique d'une activité physique et d'autre part, l'estime de soi et la capacité à renouer du lien social, a été maintes fois démontré par des études.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

Les habitants les plus défavorisés rencontrent d'avantage d'obstacles en termes d'accès aux soins et aux droits, en particulier les habitants des quartiers politiques de la Ville

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques

- 1- Internaliser la mission médiation santé et renforcer les missions dans les QPV
- 2- Soutenir les démarches citoyennes pour le développement d'une offre de complémentaire santé

Calendrier

2017-2020

Porteur(s) de l'action

CCAS pour la médiation santé

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

Villeurbannais les plus éloignés du système de santé

Territoire d'intervention

Territoire de Villeurbanne, avec un accent dans les QPV

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

1- Internaliser la mission médiation santé et renforcer les missions dans les QPV		Qui ?	Quand ?
Modalités de mise en œuvre	Comment ?	CCAS	2017-2020
	<ul style="list-style-type: none"> • Développer d'autres lieux de permanences, notamment dans le quartier des Brosses • Développer le volet « promotion de l'activité physique en direction du public en situation de précarité » 		
2- Soutenir les démarches citoyennes pour le développement d'une offre de complémentaire santé			
Inégalités sociales et territoriales de santé	Comment ?	Direction de la vie associative	2017-2020
	<ul style="list-style-type: none"> • Depuis mars 2017, les habitants de Villeurbanne peuvent bénéficier d'une mutuelle citoyenne et solidaire, créée par l'Association Citoyenne d'Initiative Solidaire (ACIS). La Ville souhaite soutenir cette démarche citoyenne et faciliter le développement de cette couverture sociale et solidaire sur la commune. <p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) –</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité</p> <p>si Autres</p>		
Budget global estimé - Financements potentiels	Coût brut chargé d'un poste de catégorie C pour le médiateur santé (env. 30 000€). Financier potentiel : ARS et Ville		
Livrables	Création d'une nouvelle permanence		

PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DES POPULATIONS EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

A l'échelle nationale, la pauvreté et l'exclusion obligent près de 20 000 personnes à vivre dans des squats et bidonvilles. En 2015, on n'en compte pas moins de 429 en France. Les personnes qui « résident » dans ces campements de fortune rencontrent de nombreux obstacles dans leurs parcours de vie et de soin : difficulté d'accès à la protection maladie et aux droits communs, instabilité de leur domiciliation, illettrisme, barrière de la langue et grande précarité. Ces conditions rendent difficiles la scolarisation des enfants et leur intégration dans les classes. Selon une enquête du Collectif pour le droit des enfants Roms à l'éducation (CDERE)¹, plus de la moitié des jeunes (53%) qui vivent dans les squats et les bidonvilles de France ne sont pas scolarisés. Les moyens – humains et matériels – affectés au dispositif éducatif dédié aux enfants allophones en grande précarité manquent fortement, ce qui ne facilite pas leur accès à l'éducation. Les affectations sont tardives et le personnel scolaire est débordé et peu nombreux pour gérer ces situations complexes. Par ailleurs, quand les enfants sont scolarisés, leurs conditions de vie en squats et bidonvilles (promiscuité, absence d'espace personnel) compliquent largement la réalisation des devoirs et la poursuite d'une scolarité normale. De la même façon, les expulsions à répétition interrompent souvent brutalement leurs parcours scolaires.

Devant l'ampleur de ces difficultés, la Ville de Villeurbanne souhaite mettre en place, à titre expérimental, un programme dont la finalité serait de faciliter l'intégration des enfants dans les écoles et de rendre pérenne leurs scolarisations. Ce programme permettrait d'accompagner le dialogue entre la Ville, le personnel scolaire et les parents d'élèves, il permettrait également de lever les incompréhensions et les appréhensions mutuelles et de fluidifier le parcours des élèves vivants dans ces conditions.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Faciliter l'intégration des primo-arrivants dans les écoles et les accompagner dans les démarches d'accès aux soins, à l'insertion et aux logements de droits communs	
Calendrier	2017 - 2020	
Porteur(s) de l'action	DSP-SMSS	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Publics migrants, primo-arrivants et réfugiés en situation de grande précarité
	Territoire d'intervention	Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

1- Faciliter l'intégration des primo-arrivants dans les écoles et les démarches d'accès aux soins, à l'insertion et aux logements de droits communs		Qui ?	Quand ?
Modalités de mise en œuvre	<p>Comment ?</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir de l'expérience développée dans certains groupes scolaires, élaborer un protocole facilitant l'accès des enfants scolarisés (parcours de santé, accompagnement autour de l'hygiène, aide au devoir, scolarisation, etc.) Soutenir les démarches permettant un accès aux soins, à l'insertion et au logement. 	DSP-SMSS en lien avec le CCAS	2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>	<p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p> <p>0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></p>
Partenaires potentiels	CCAS, Métropole (PMI et service social), Médecins du Monde et Forum Réfugiés, Financeurs potentiels : DDCS, Etat		
Livrables	Mise en place d'un protocole facilitant l'insertion et la scolarisation des enfants migrants, primo-arrivants et réfugiés en situation de grande précarité		

FACILITER L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES EN SITUATION D'INCURIE

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Dans le cadre des missions du SCHS, les techniciens interviennent auprès des personnes en situation d'incurie suite à un signalement ou une plainte. Les techniciens sont confrontés à des situations complexes : personnes en précarité, isolées (l'étayage peut diminuer avec l'âge), porteuses d'un handicap physique et/ou psychique, retour d'hospitalisation...

Certains aspects ne relèvent pas de leur champ de compétence (technico-juridique, tels que les problématiques de santé (physiques et psychiques) et il leur est difficile d'évaluer ces items, les certificats médicaux n'étant pas pris en compte sur le plan juridique et réglementaire. De la même manière, le champ du social sort de leur cadre d'intervention réglementaire et il est nécessaire de faire appel à d'autres professionnels pour faciliter les procédures juridiques liées au code de la santé publique.

Ainsi, les techniciens notent que les situations nécessitent une articulation de plus en plus fréquente avec d'autres professionnels : des services sociaux de la Métropole, du CCAS, des organismes de tutelle, des services médicaux, hospitaliers ou libéraux, du secteur associatif investi d'une mission de service public.

Depuis 2014, et à titre expérimental, l'infirmière chargée de projets santé, accompagne les techniciens pour :

- identifier les personnes vulnérables et l'impact des problématiques de santé sur cette vulnérabilité (création d'une grille d'analyse)
- informer et réorienter les familles ou l'entourage sur des dispositifs ressources (notamment pour les personnes âgées)
- soutenir les techniciens pour l'orientation et la mobilisation des acteurs sociaux et médicaux, dans ces situations très chronophages

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

Les publics concernés par ces situations cumulent souvent différentes problématiques qui les rendent plus vulnérables : précarité financière, isolement social, problème de santé, d'accès aux droits, handicap physique et/ou psychique, vulnérabilité liée à l'âge, difficultés d'expression (public en souffrance psychique, public allophone)

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	<p>1- Identifier et évaluer la vulnérabilité et l'impact des problématiques de santé sur cette vulnérabilité</p> <p>2- Informer et réorienter les familles ou l'entourage sur des dispositifs ressources</p> <p>3- Faciliter l'articulation des acteurs dans les situations complexes d'incurie et modéliser les pratiques</p>
------------------------------	--

Calendrier 2017-2020

Porteur(s) de l'action DSP : infirmière chargée de projets santé

Périmètre de l'action Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées

Les habitants en situation d'incurie

Territoire d'intervention

Territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Identifier et évaluer la vulnérabilité des personnes en situation d'incurie	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Création d'une grille d'analyse de la vulnérabilité par la DSP en vue de prioriser le lien avec les services compétents ; elle peut être un outil partagé avec les professionnels du secteur médico-social 	DSP -Techniciens SE et infirmière	2017	
	<p>2- Informer et réorienter les familles ou l'entourage sur des dispositifs ressources</p>	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Contact direct avec les familles pour communiquer les différentes informations (dispositifs d'aide à la personne, structures d'hébergement spécifiques...) 	DSP -Techniciens SE et infirmière	Lors de la prise en charge des situations	
	<p>3- Faciliter l'articulation des acteurs dans les situations complexes d'incurie et modéliser les pratiques</p>	Comment ?	Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation d'autres acteurs, en fonction des problématiques repérées Modéliser les pratiques pour faciliter les orientations par les techniciens 	DSP -Techniciens SE et infirmière	2017-2020	
<p>Inégalités sociales et territoriales de santé</p>	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p>	 <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>		
	<p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p>	 <p>0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p>		
	<p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres :</p>	 <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3</p>		
<p>Partenaires potentiels</p>	Forum Réfugiés -COSI (hébergement, accès aux droits, centre de santé Essor)			
<p>Livrables</p>	Grille d'analyse de la vulnérabilité - Guide autour de la CAT en cas de situations complexes à destination des techniciens			

INITIER UNE RÉFLEXION SUR L'ÉVOLUTION DES LIEUX RESSOURCES (HÉBERGEMENT TEMPORAIRES ET RÉSIDENCES AUTONOMES) VERS DES PLATEFORMES DE PRÉVENTION POUR LES PERSONNES AGÉES

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Les 4 résidences autonomie municipales portées par le CCAS accueillent un public vieillissant mais encore autonome, aux revenus souvent modestes. Depuis leur création sous l'appellation de « foyers-logement », ces résidences sont des lieux de prévention et de lutte contre l'isolement, notamment grâce à la présence d'un directeur(trice), d'une animatrice, d'un gardien, et depuis récemment, d'un infirmier chargé de coordonner sur place les interventions en soin des intervenants libéraux.

En lien avec la loi ASV et avec les évolutions démographiques qui ont pour effet un vieillissement important de la population et une entrée plus tardive en résidence, le souhait municipal est de renforcer encore cet axe d'intervention.

Une réflexion est ainsi en cours pour renforcer leur rôle de lieux ressources ouverts sur le quartier : des lieux où le voisinage peut profiter d'un déjeuner en compagnie élaboré par une nutritionniste, assister à des activités ludiques visant à prévenir la perte d'autonomie, et pourquoi pas, demain, bénéficier d'informations diversifiées sur le vieillissement et pouvoir accéder à un ordinateur ou une tablette connectée.

En parallèle, le CCAS développe une réflexion sur de l'accueil temporaire (en sortie d'hospitalisation notamment) et d'urgence des personnes vieillissantes, ce afin de répondre encore davantage aux besoins du territoire. Dans le même esprit et dès la fin de l'année 2017, un partenariat avec le Vinatier permettra l'hébergement de personnes en situation de handicap psychique dans de bonnes conditions, dans un premier temps sur la résidence Marx Dormoy.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

Si oui, lesquelles ? Liées à l'âge et au niveau de revenu

DESCRIPTION DE L'ACTION

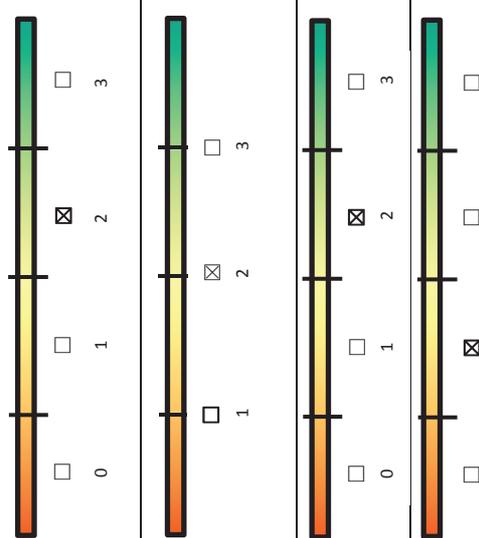
Objectifs spécifiques
 1- Développer de nouvelles formes d'hébergement pour répondre aux besoins du territoire
 2- Renforcer le rôle de prévention des résidences autonomie, à la fois pour les résidents et pour les personnes du quartier

Calendrier
Réflexion sur 2018 pour une mise en œuvre progressive à partir de fin 2018

Porteur(s) de l'action
CCAS de Villeurbanne

Périmètre de l'action
Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées + de 65 ans, environ 315 résidents et une centaine de personnes du quartier
Territoire d'intervention Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

<p>Modalités de mise en œuvre</p>	<p><i>Comment ?</i></p> <p>1- Développer de nouvelles formes d'hébergement pour répondre aux besoins du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construire le partenariat avec le CH. le Vinatier pour l'hébergement de personnes en situation de handicap psychique • Mettre en place un hébergement temporaire (pour les personnes vieillissantes) • Mettre en place un hébergement d'urgence (pour les personnes vieillissantes) <p>2- Renforcer le rôle de prévention des résidences autonomie, à la fois pour les résidents et pour les personnes du quartier</p> <p><i>Qui ?</i></p> <p>CCAS et groupe de travail usagers</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2017-2018</p>
<p>Inégalités sociales et territoriales de santé</p>	<p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher des moyens innovants pour promouvoir l'activité physique • Envisager l'installation de postes ou de tablettes en libre accès • Développer le rôle d'information des résidences <p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres</p> <p><i>Qui ?</i></p> <p>CCAS en lien avec usagers</p> <p><i>Quand ?</i></p> <p>2018</p> 
<p>Partenaires</p>	<p>HCL et Médipôle pour développer les liens post-hospitalisation, acteurs de l'hébergement d'urgence, usagers</p>
<p>Livrables</p>	<p>Contingent de logements réservés, Equipement informatique, Actions de promotion de l'activité physique.</p>

AXE 5 : LA SANTÉ MENTALE

Action 19 : Pérenniser la mise en place de la coordination et des actions du CLSM

Action 20 : Préciser le rôle des groupes d'analyse des situations complexes en santé mentale des personnes âgées existants sur le territoire de Villeurbanne

Action 21 : Articuler la prise en charge entre la psychiatrie de secteur, la médecine de ville et les urgences hospitalières

FICHE THEMATIQUE 5 : SANTE MENTALE

Contexte -

La santé mentale fait l'objet d'un large éventail d'activités puisqu'elle englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux et la prise en charge des personnes atteintes de ces troubles. Elle est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. Par ailleurs, mal repérée ou mal accompagnée, la souffrance psychique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. C'est pourquoi elle représente un enjeu important en matière de santé publique, en particulier chez les jeunes (HCSP, 2000).

Depuis mars 2006, la Ville de Villeurbanne anime avec le secteur de la psychiatrie du Vinatier, en lien étroit avec ses partenaires locaux, un Conseil local de santé mentale (CLSM) sur son territoire. Dans un contexte de rationalisation de l'offre de soins en psychiatrie publique et de diminution des moyens humains dans ce secteur, la coordination du CLSM permet de conforter et de développer les dynamiques locales existantes. C'est un outil essentiel qui facilite le travail en réseau, favorise la prévention, l'accès aux soins et l'inclusion sociale des habitants en souffrance psychique et identifie les nouveaux besoins sur le territoire de Villeurbanne.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

PERENNISER

La mise en place de la coordination et les actions du CLSM

POURSUIVRE

La mise en place d'un observatoire de la santé mentale (*action commune avec l'axe 6*)

NOUVELLES ACTIONS

ENGAGER

Une démarche de coordination pour mieux prendre en compte les situations complexes en santé mentale des personnes âgées

ARTICULER

La prise en charge entre la psychiatrie de secteur, la médecine de ville et les urgences

ACTIONS EN PERSPECTIVE

CREER

Une communauté psychiatrique de territoire

METTRE EN PLACE

Une conférence territoriale de santé mentale

Données épidémiologiques -

- Au niveau national, il existe 2 032 CMP ou unités de consultation des services de psychiatrie, soit en moyenne 4 structures pour 100 000 habitants de 16 ans et plus.
- Le taux standardisés annuels de patients de 15 ans et plus hospitalisés en soins Spécialisés en psychiatrie (pour 100 000 habitants) est de 1 041 à Villeurbanne versus 706 dans le région Rhône-Alpes
- Le taux standardisés annuels d'admission en ALD pour affections psychiatriques (pour 100 000 assurés) est de 233 à Villeurbanne vs 203 dans la région.

Sources : Balise ORS Rhône-Alpes ; IRDS 2014

Dynamiques existantes - Leviers d'action:

- Dynamique du GIC ouverte pour les professionnels du terrain
- Coordination du CLSM
- CMP Persoz : regroupement du secteur de psychiatrie adulte et de la gérontopsychiatrie -consultation-centre de jour et CATTP
- Associations et partenaires : Santé mentale et communauté, ANPAA, MDA, Forum Réfugiés, ADES SISM

PERENNISER LA MISE EN PLACE DE LA COORDINATION ET DES ACTIONS DU CLSM

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

A Villeurbanne, la coordination du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) constitue une ressource très pertinente pour faciliter les liens entre les partenaires locaux concernés par les problématiques de santé mentale. Son fonctionnement intègre les représentants des usagers et des habitants, les associations ainsi que tous les services sociaux, médicosociaux et sanitaires du territoire. Le CLSM favorise ainsi la planification et le développement des politiques locales en santé mentale. Il a permis de produire des livrets, des annuaires permettant de repérer et de solliciter plus facilement les différents partenaires inscrits au CLSM. L'émergence de sous-groupes thématiques au sein du dispositif a également permis d'affiner la connaissance de problématiques particulières (mal-être des jeunes et adolescents, personnes âgées et logement, migrants...) et d'améliorer la prise en charge des personnes concernées par ces difficultés. A travers sa démarche, le CLSM décloisonne certaines pratiques professionnelles et son existence à Villeurbanne a en outre modifié la posture et les relations entre professionnels (notamment les psychiatres et les travailleurs sociaux). Les partenariats et les actions pluri institutionnelles sont ainsi plus faciles à mettre en place. Il est donc nécessaire de maintenir sa coordination sur le territoire afin de pérenniser le dispositif et de renforcer les actions localement pour contribuer à la prévention, l'accès aux soins et à l'insertion sociale des Villeurbannais dans le domaine de la santé mentale.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques

- 1- Valoriser auprès des institutions les actions mises en place par la coordination du CLSM
- 2- Identifier des indicateurs d'évaluation des actions

Calendrier

2017-2020

Porteur(s) de l'action

CH. le Vinatier et Ville de Villeurbanne

Périmètre de l'action

Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Tous les villeurbannais
Territoire d'intervention	Territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

1- Valoriser auprès des institutions les actions mises en place par la coordination du CLSM		Qui ?	Quand ?
Modalités de mise en œuvre	Comment ?		
	<ul style="list-style-type: none"> Encourager la participation des institutions concernées par les actions du CLSM dans les différentes réunions de travail (instances, comité technique, comité de pilotage, etc.) 	CLSM en lien avec Ville de Villeurbanne, secteur psychiatrique du Vinatier	2017-2020
2- Identifier des indicateurs d'évaluation des actions du CLSM			
Inégalités sociales et territoriales de santé	Comment ?		
	<ul style="list-style-type: none"> Identifier des indicateurs permettant le suivi et l'évaluation et l'impact des actions du CLSM <p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres</p>	CLSM en lien Ville de Villeurbanne, secteur psychiatrique du Vinatier	2017-2020
Partenaires et/ou Financements potentiels	Financement potentiel ARS, partenaires associations, usagers ou représentants d'usagers, ADES, Forum Réfugiés-COSI, Centre ESSOR, bailleurs sociaux		
Livrables	Pérennisation des actions coordonnées par le CLSM et identification d'indicateurs permettant le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre		

ENGAGER UNE DÉMARCHE DE COORDINATION POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES SITUATIONS COMPLEXES EN SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Les expériences rapportées par les acteurs de terrain mettent en évidence des difficultés dans la prise en charge de certaines situations complexes qui concernent les personnes âgées. Les professionnels sont quelquefois amenés à repérer des séniors souffrant de troubles en lien avec la psychiatrie, qui n'ont jamais été suivis en psychiatrie auparavant et dont les troubles s'intensifient ou se réveillent en vieillissant. Parce que ces personnes sont âgées et parfois touchées par l'isolement, elles sont plus difficiles à orienter dans les structures existantes et les acteurs de terrain ne sont pas suffisamment outillés pour gérer ces problématiques. Le manque de connaissance et d'articulation des différentes ressources présentes sur le territoire est un frein dans la prise en charge de situations complexes impliquant plusieurs acteurs. Ces situations sont minoritaires au sein des structures mais demande un temps de travail très conséquent pour les équipes, mais aussi pour les services de proximité qui peuvent être confrontés à des patients peu ou pas suivis, et donc difficiles à orienter. En plus de l'adhésion des personnes âgées, elles nécessitent la mise en place d'une réflexion commune et interdisciplinaire afin de proposer des réponses adaptées et une orientation adéquate pour les personnes concernées.

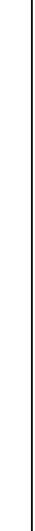
La Ville de Villeurbanne souhaite améliorer l'accompagnement global et le parcours des seniors, en optimisant la coopération entre les acteurs et entre les groupes d'analyse des situations complexes déjà existants sur le territoire. L'objectif est de préciser le rôle de chacune de ces instances et de mettre en commun les situations, les moyens et les compétences de plusieurs professionnels du social, du médico-social et du soin au service d'une situation complexe de souffrance psychique qui concerne les personnes âgées.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Identifier et préciser le rôle de chaque instance d'analyse des situations complexes en santé mentale des personnes âgées sur le territoire de Villeurbanne et contribuer à l'amélioration de leur articulation 2- Mettre en place une réflexion commune sur des situations complexes non traitées par les instances déjà opérationnelles, au travers d'un réseau opérationnel en santé mentale des personnes âgées	
Calendrier	2017 - 2020	
Porteur(s) de l'action	CLSM	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Personnes âgées
	Territoire d'intervention	Territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Identifier et préciser le rôle de chaque instance d'analyse des situations complexes en santé mentale des personnes âgées sur le territoire de Villeurbanne et contribuer à l'amélioration de leur articulation		Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un groupe de travail partenarial afin de préciser le rôle de chaque instance d'analyse des situations complexes en santé mentale des personnes âgées. Animer une réflexion commune autour de l'articulation et la gestion des cas complexes 		CLSM en lien avec OVPAR, CCAS, CMP Persoz	2017 - 2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	2- Animer un réseau opérationnel en santé mentale des personnes âgées pour faciliter une réflexion commune sur des situations complexes non traitées par les instances déjà opérationnelles		Qui ?	Quand ?
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la coordination autour de situations complexes, notamment pour permettre une anticipation des situations critiques et faciliter les passerelles entre le secteur de la psychiatrie, le médico-social et le social. Mettre en œuvre une instance de coordination pérenne avec l'ensemble des acteurs : associations, établissements de santé, CCAS, EHPAD, etc. 		CLSM en lien avec OVPAR, CCAS, CMP Persoz	2017 - 2020
Partenaires potentiels	L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?			
	<p>0- si Non</p> <p>+1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage)</p> <p>+1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, système sanitaire, aménagement du territoire)</p>			
Livrables	L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?			
	<p>+1 si Action sur l'ensemble de la population</p> <p>+1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables</p> <p>3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p>			
Partenaires potentiels	Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?			
	<p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p>			
Livrables	L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?			
	<p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité</p> <p>+1 si Autres</p>			
Partenaires potentiels		CLSM, OVPAR, CCAS, CMP Persoz		
Livrables		Mise en place d'un groupe de travail et étude de la mise en œuvre d'une nouvelle instance de coordination des situations complexes.		

ARTICULER LA PRISE EN CHARGE ENTRE LA PSYCHIATRIE DE SECTEUR, LA MÉDECINE DE VILLE ET LES URGENCES HOSPITALIÈRES

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Dans un contexte de diminution des moyens alloués à la psychiatrie publique, et face à l'augmentation de la demande et à l'engorgement des services d'urgences, la psychiatrie se trouve aujourd'hui en proie à de nombreuses difficultés. Elle se voit contrainte d'évoluer de façon à satisfaire au mieux les besoins de la population dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, tout en accusant une réduction drastique du nombre de lits non suffisamment compensés par le renforcement des services de jour. L'arrivée du Médipole sur le territoire et la possible présence d'un psychiatre dans son service d'urgence pourrait constituer par là un moyen de contribuer au comblement de ce déficit. Toutefois, il apparaît nécessaire d'engager une démarche de réflexion en amont portant sur une articulation efficiente entre le service d'urgence du Médipole, la psychiatrie publique et libérale, et les médecins généralistes de Villeurbanne, acteurs essentiels du soin de premier recours.

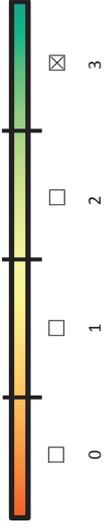
Pour la Ville, optimiser cette articulation représente un réel enjeu de santé publique dans la mesure où il s'agit d'un facteur-clé du soulagement de la crise des services de psychiatrie sur le territoire, mais aussi un vecteur fondamental concourant à l'amélioration de l'accès aux soins, ainsi qu'à la fluidité et la continuité de la prise en charge des patients Villeurbannais. Les professionnels de la santé mentale partagent le constat du manque de services proposés aux adultes en proie à des difficultés mais ne relevant pas directement de la psychiatrie. Ainsi, en s'appuyant sur les expériences du PAEJ, la Ville et ses partenaires souhaitent étudier la faisabilité de la création d'un point accueil écoute adulte facilitant l'orientation et la prévention des troubles liés à la santé mentale sur le territoire de Villeurbanne. Les problématiques d'interprétariat nécessiteront une attention particulière.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ? Oui Non

DESCRIPTION DE L'ACTION

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs spécifiques	1- Etudier la faisabilité de la création d'un point accueil écoute adulte sur le territoire de Villeurbanne
Calendrier	2017-2020
Porteur(s) de l'action	CMP Perzoz, Ville de Villeurbanne
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées
	Tous les Villeurbannais, avec une attention particulière aux personnes éloignées du soin
	Territoire d'intervention
	Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

1- Etudier la faisabilité de la création d'un point accueil écoute adulte sur le territoire de Villeurbanne		Qui ?	Quand ?
Modalités de mise en œuvre	<p>Comment ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Animer un groupe de travail à partir des éléments d'observations et des constats partagés par les habitants et les professionnels de la santé mentale œuvrant sur le territoire de Villeurbanne. Repérer les éventuels freins et les leviers à mobiliser pour mettre en place une action expérimentale permettant d'initier un point accueil écoute adulte sur Villeurbanne. Ce dispositif pourrait être mobile ou constitué sur un lieu fixe, il s'appuierait sur les expériences du PAEJ. 	CMP Persoz, ARS, Ville de Villeurbanne et professionnels de la santé mentale libéraux et hospitaliers et associatifs	2019-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/ insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres</p>	 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3	
Partenaires et/ou Financements potentiels	CMP Persoz, ARS, Ville de Villeurbanne, secteur médical libéral et associatif, Métropole secteur social, usagers		
Livrables	Constitution d'un groupe de travail (habitants + professionnels de la santé mentale) – Etude de faisabilité d'un point accueil écoute adulte		

AXE 6 : L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES VILLEURBANNAIS

Action 22 : Engager la concertation avec la Métropole de Lyon prévue dans le cadre du Pacte de cohérence métropolitain

Action 23 : Poursuivre la démarche d'observation de la santé des Villeurbann

FICHE THEMATIQUE 6 : OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DES VILLEURBANNAIS

Contexte -

La Ville de Villeurbanne ne dispose pas véritablement de système d'observation propre à la santé de ses concitoyens. Elle s'appuie sur divers dispositifs municipaux pouvant concourir à l'observation de déterminants de la santé (les discriminations, la sécurité, le logement ou encore l'analyse des besoins sociaux (ABS) du CCAS). Les seules données de santé disponibles actuellement sont celles recueillies par la direction de la Santé publique via le Service Municipal de Santé Scolaire et celles issues de l'outil ORS-Balises Rhône-Alpes. Partager ces données avec celles de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de la Métropole, permettrait d'identifier les problématiques à prioriser dès le plus jeune âge. De plus, au delà de ses partenaires, la Ville souhaite élargir sa concertation partenariale en associant ses données de santé avec celles de la CPAM, de l'ARS et de la Métropole dans le but d'établir un diagnostic local partagé en s'appuyant sur une observation fine de l'état de santé des Villeurbannais et d'objectiver in fine les orientations du C.L.S de troisième génération.

ACTIONS EXISTANTES A RENFORCER

POURSUIVRE

La mise en place d'un observatoire de santé mentale
Une démarche d'observation partenariale (CPAM, ARS, Métropole) et enrichir le partage de données de santé via l'outil ORS-Balise

NOUVELLES ACTIONS

ENGAGER

La concertation avec la Métropole prévue dans le cadre du pacte de cohérence métropolitain

ACTIONS EN PERSPECTIVE

IDENTIFIER

De nouveaux indicateurs permettant de suivre l'évolution des inégalités sociales et territoriales de santé

ETABLIR

Un diagnostic de santé sur le territoire

DETERMINER

Les problématiques à prioriser dès le plus jeune âge

Données épidémiologiques -

- Le taux d'enfants de GSM en surpoids ou obèses à Villeurbanne ne cesse d'augmenter, passant de 7.9% en 2006 à 9.8% en 2013.
- Entre 2000 et 2006, la santé bucco-dentaire des enfants est en nette amélioration démontrant ainsi un bon résultat global des actions spécifiques du SMSS menées dans certaines écoles. Néanmoins, des disparités persistent. Certaines écoles présentent un indicateur très élevé de caries sur dents définitives à hauteur de 60% depuis plusieurs années.
- Le taux d'admission en ALD toutes causes confondues est significativement supérieur à Villeurbanne par rapport au niveau de la région (avec 2016.3 à Villeurbanne versus 1813.7 sur la région)

Sources : SMSS 2014 - Balise ORS Rhône-Alpes 2016

Dynamiques existantes - Leviers d'action:

- Base de données ORS-Balise
- Données du Service Municipal de Santé Scolaire
- Analyse des besoins sociaux (ABS) du CCAS
- Accompagnement méthodologique d'observation avec la Ville et compétences de l'observatoire de la santé des lyonnais
- Tissue associatif: Forum réfugiés, Médecins du monde, Mouvement français du planning familial

ENGAGER LA CONCERTATION AVEC LA MÉTROPOLE DE LYON PRÉVUE DANS LE CADRE DU PACTE DE COHÉRENCE MÉTROPOLITAIN

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Destinée aux parents ou futurs parents, la Protection Maternelle et Infantile (PMI) est une structure de proximité qui assure le suivi de la grossesse et la préparation à la naissance et à la parentalité. Elle aide à l'organisation du quotidien avec l'enfant (alimentation, bain, sommeil, etc.) et au suivi de la santé des enfants jusqu'à 6 ans (croissance, développement, vaccinations, etc.). La PMI délivre également un service de prévention pour la santé des enfants de 0 à 6 ans et pour les femmes enceintes. De son côté, la Ville de Villeurbanne assure le suivi médical des enfants accueillis en crèches municipales et via son service municipal de santé scolaire (SMSS). La Ville est aussi engagée de longue date dans la prévention santé des élèves scolarisés de 6 à 11 ans. Par ailleurs, au travers des Directions de la santé publique et du sport, la commune développe des actions de prévention auprès des enfants villeurbannais et de leurs parents.

A la suite de la création de la Métropole du Grand Lyon, un projet de pacte de cohérence métropolitain a vu le jour permettant ainsi de structurer les relations entre la métropole et chacune des 59 communes situées sur son territoire. Dans le cadre de ce pacte de cohérence, la Ville de Villeurbanne et la Métropole du Grand Lyon souhaitent renforcer leurs moyens et mettre en place un dispositif coordonné de prévention santé dès le plus jeune âge. L'objectif est d'**articuler davantage et de conforter une politique forte de prévention santé des 0-12 ans**, précoce, cohérente et lisible. Il s'agirait de créer des passerelles et de mettre en place une coordination accrue entre les acteurs de la prévention à l'échelle du territoire communal (médecins de PMI, service municipal de santé scolaire dont les médecins, infirmiers, Education Nationale service promotion de la santé, etc.).

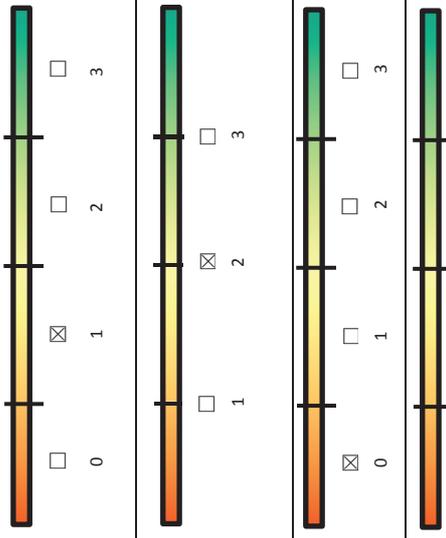
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?** Oui Non

Des inégalités sociales de santé sont repérées dès le plus jeune âge, il est donc nécessaire de mutualiser les moyens de la Ville et de la Métropole pour y faire face le plus précocement possible.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Partager les données épidémiologiques recueillies par la Ville de Villeurbanne et la Métropole du Grand Lyon en vue de d'orienter les projets de santé au plus près des besoins de la population 2- Assurer une meilleure coordination des actions entre la Métropole du Grand Lyon et la Ville de Villeurbanne	
Calendrier	2017 - 2020	
Porteur(s) de l'action	DSP - Ville de Villeurbanne et PMI-Métropole de Lyon	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Enfants 0-12ans, parents et futurs parents villeurbannais
	Territoire d'intervention	Toute la commune

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	<p>1- Partager les données épidémiologiques recueillies par la Ville de Villeurbanne et la Métropole du Grand Lyon en vue de d'orienter les projets de santé au plus près des besoins de la population</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Partager des données sociales et sanitaires recueillies par la Ville et la PMI Partager des indicateurs d'activité établis en commun en vue d'orienter la mise en place d'actions partenariales <p><i>Qui ?</i> DSP de la Ville de Villeurbanne et PMI de la Métropole de Lyon</p> <p><i>Quand ?</i> 2018 - 2020</p> <p>2- Assurer une meilleure coordination des actions entre la Métropole du Grand Lyon et la Ville de Villeurbanne</p> <p><i>Comment ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Formaliser une rencontre annuelle entre la Commune, la PMI et leurs équipes respectives pour partager l'information sur les initiatives des différents acteurs, mieux coordonner les actions engagées localement, échanger sur les problématiques locales et les situations préoccupantes, identifier des actions prioritaires à mettre en place de façon coordonnée (notamment au sujet des troubles du langage et de la sensibilisation à l'usage des outils numériques) <p><i>Qui ?</i> DSP de la Ville de Villeurbanne et PMI de la Métropole de Lyon</p> <p><i>Quand ?</i> 2018-2020</p>
Inégalités sociales et territoriales de santé	<p>L'action vise-t-elle des déterminants de santé ?</p> <p>0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales : habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)</p> <p>L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ?</p> <p>+1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)</p> <p>Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ?</p> <p>0- Non 1- Information 2- Consultation/concertation 3- Codécision</p> <p>L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ?</p> <p>+1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/solidarité +1 si Autres</p> 
Partenaires potentiels	DSP-Ville de Villeurbanne et PMI-Métropole de Lyon
Livrables	Partage effectif d'indicateurs sanitaires et sociaux en lien avec les différents services et rencontre annuelle entre les professionnels de la PMI et la DSP

POUR SUIVRE LA DÉMARCHE D'OBSERVATION DE LA SANTÉ DES VILLEURBANNAIS

CONTEXTE

Quels sont les principaux éléments d'analyse qui justifient l'action ?

Disposer d'informations précises sur les besoins et les problèmes de santé de la population, par des mesures au niveau géographique le plus fin possible, est indispensable pour établir des priorités de santé publique et engager des actions pertinentes pour y répondre. Les précédents travaux d'observation menés par la Ville de Villeurbanne et ses partenaires ont permis d'apporter des éléments utiles pour mieux comprendre les besoins de santé des habitants et les spécificités propres à la commune. La Ville souhaite ainsi poursuivre cette démarche partenariale d'observation de la santé de ses concitoyens. Cependant, il apparaît nécessaire de renforcer ces travaux sur deux enjeux spécifiques sur lesquels très peu de données sont disponibles : **l'observation des inégalités sociales et territoriales de santé** et **la santé mentale** sur le territoire de Villeurbanne.

Au-delà d'une description statique de la situation sociale et sanitaire des Villeurbannais, qui est la base de l'observation menée actuellement par les acteurs du territoire, l'objectif désormais, est d'assurer le suivi de l'évolution de ces états de santé et de mesurer par des indicateurs les inégalités de santé qui marquent la commune, tant dans le temps que dans l'espace. Le recueil et l'analyse de ces données permettront ainsi d'étayer un diagnostic approfondi du territoire sur lequel s'appuiera l'élaboration du CLS de troisième génération.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, **des inégalités¹ sociales et territoriales de santé ont-elles été répétées ?** Oui Non

Des inégalités importantes de santé existent sur Villeurbanne. L'une des dimensions de ces inégalités est géographique et s'analyse en termes de territoire de santé, qu'il convient de bien décrire.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs spécifiques	1- Poursuivre la mise en place d'un observatoire de la santé mentale 2- Renforcer la démarche d'observation partenariale (CPAM, ARS, Ville, Métropole) et enrichir le partage de données de santé via l'outil Balises – ORS Rhône-Alpes	
Calendrier	2017 - 2020	
Porteur(s) de l'action	DSP	
Périmètre de l'action	Public visé (tranche d'âge) et nombre de personnes concernées	Tous les villeurbannais
	Territoire d'intervention	Territoire de Villeurbanne

¹ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc

Modalités de mise en œuvre	1- Poursuivre la mise en place d'un observatoire de la santé mentale <i>Comment ?</i> <ul style="list-style-type: none"> Recenser et analyser l'offre de prévention et de soin en santé mentale sur le territoire (psychologues libéraux, professionnels de la santé mentale, associations, CMP, etc.) Elaborer une cartographie en croisant les données recensées des acteurs œuvrant dans le champ de la santé mentale avec les informations concernant l'état de santé observé des villeurbannais 		<i>Qui ?</i> CLSM, secteur psychiatrique du Vinatier, Ville de Villeurbanne, Ville de Lyon, associations (centre de santé Essor...)	<i>Quand ?</i> 2018-2020
	2- Renforcer la démarche d'observation partenariale (CPAM, ARS, Ville, Métropole) et enrichir le partage de données de santé via l'outil Balises – ORS Rhône-Alpes <i>Comment ?</i> <ul style="list-style-type: none"> Participer aux différents groupes de travail organisés par l'ORS et l'ARS sur des questions d'observation de la santé Encourager l'émergence et l'expérimentation de solutions nouvelles pour faire face aux problématiques de santé mentale en lien avec la précarité (équipe mobile de précarité par ex) 		<i>Qui ?</i> CPAM, ARS, ORS, Ville de Villeurbanne, Métropole de Lyon, secteur psychiatrique du Vinatier	<i>Quand ?</i> 2017-2020
Inégalités sociales et territoriales de santé	L'action vise-t-elle des déterminants de santé ? 0- si Non +1 si Déterminants individuels (dont compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements) +1 si Déterminants liés aux milieux de vie (dont hébergement, milieu scolaire, milieu de travail, communauté locale et voisinage) +1 si Déterminants liés aux systèmes (dont système de santé, système scolaire, aménagement du territoire)			
	L'action suit-elle une logique d'universalisme proportionnée ? +1 si Action sur l'ensemble de la population +1 si Action ciblée sur les publics les plus vulnérables 3- si Action d'intensité proportionnelle à l'ampleur des besoins de santé (en lien avec les catégories socio-professionnelles)			
Partenaires potentiels	Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? Quel est le niveau de participation ? 0- Non 1- Information 2- Consultation/ concertation 3- Codécision			
	L'action implique-t-elle une coopération intersectorielle ? Quels sont les secteurs mobilisés ? +1 si Emploi/insertion +1 si Habitat/ logement +1 si Aménagement du territoire +1 si Social/ solidarité +1 si Autres			
Partenaires : CPAM, CLSM, secteur psychiatrique du Vinatier, ORS, ARS, Métropole de Lyon, Ville de Villeurbanne				
Cartographie des acteurs de la santé mentale, participation aux groupes de travail en lien avec l'observation de la santé sur le territoire				

ABRÉVIATIONS -

3DVQ :	direction du développement, de la démocratie et vie de quartier (<i>Ville de Villeurbanne</i>)
ABS :	analyse des besoins sociaux
ADES :	association départementale d'éducation à la santé
ALD :	affection longue durée
AME :	aide médicale d'état
ANPAA :	association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ARS :	agence régionale de santé
ASV :	atelier santé ville
AVC :	accident vasculaire cérébral
CAF :	caisse d'allocation familiales
CATTP :	centre d'activité thérapeutique à temps partiel
CCAS :	centre communal d'actions sociales
CH :	centre hospitalier
CLS :	contrat local de santé
CLSM :	conseil local de santé mentale
CMU :	couverture maladie universelle
COS :	cadre d'orientation stratégique
CPAM :	caisse primaire d'assurance maladie
CRSA :	conférence régionale de santé et de l'autonomie
CUCS :	contrat urbain de cohésion sociale
DDCS :	direction départementale de cohésion sociale
DDS :	direction du sport (<i>Ville de Villeurbanne</i>)
DO :	dépistage organisé
DSP :	direction de la santé publique (<i>Ville de Villeurbanne</i>)
EHPAD :	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIS :	évaluation d'impacts sur la santé
GRSM :	groupe régulation en santé mentale
GSM :	grande section de maternelle
INSA :	institut national des sciences appliquées
ITTAC :	institut de traitement des troubles de l'affectivité et de la cognition
MDA :	maison des adolescents
MIDLT :	mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie
MSP :	maison de santé pluridisciplinaire
ORS :	observatoire régional de la santé
OSV :	office du sport (<i>Ville de Villeurbanne</i>)
OVPAR :	office villeurbannais des personnes âgées et retraitées
PASS :	permanence d'accès aux soins de santé
PCAET :	plan climat air énergie territoire
PDSA :	permanence des soins ambulatoires
PAEJ :	point accueil écoute jeune
PIA :	programme investissement d'avenir
PLS :	plan local de santé
PNNS :	plan national nutrition santé
PNSE :	plan national de santé environnementale
PPE :	plan paysage environnement
PRAPS :	programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

PRE : programme réussite éducative
PRS : plan régional de santé
PRSE : plan régional de santé environnementale
QPV : quartier politique de la ville
RSA : revenu de solidarité active
SCHS : service communal d'hygiène et de santé
SMSS : service municipal de santé scolaire (*Ville de Villeurbanne*)
SRS : schéma régional de santé
URPS : union régionale des professionnels de santé
USEP : union sportive de l'enseignement du premier degré
ZUS : zone urbaine sensible



Partenaires associés :



Contacts :

Ville de Villeurbanne
Direction de la Santé publique
Docteur Pascale Colom
04 78 03 67 73
dsp@mairie-villeurbanne.fr

Agence régionale de santé
Auvergne Rhône-Alpes
Pôle santé publique -
Rhône et Métropole de Lyon
Marielle Schmitt
04 72 34 74 00
ars-ara-sante-publique@ars.sante.fr