



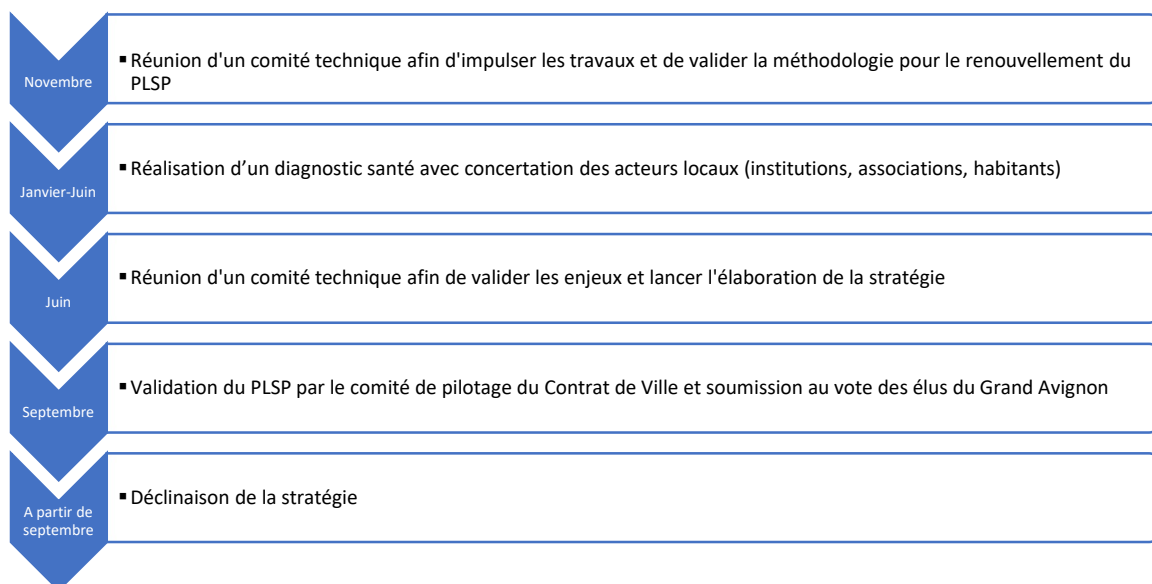
Plan Local de Santé Publique 2024 – 2030

Contrat de Ville du Grand Avignon



Avant-propos :

Ce document est l'aboutissement d'un processus initié en novembre 2023 dans l'objectif d'actualiser le Plan Local de Santé Publique (PLSP) du Grand Avignon et ainsi ajuster les axes de travail pour les 3 ans à venir. L'ensemble du processus a été suivi et alimenté par un comité technique réunissant les partenaires institutionnels du territoire. Il s'est décliné suivant les étapes ci-dessous :



Modalités de réalisation du diagnostic santé :

- Recueil de données quantitatives : INSEE pour les données socio-économiques ; Sirsé PACA pour les données sanitaires ; Agence Régionale de Santé (ARS) pour la démographie médicale. N.B. : les données de l'INSEE correspondant à la nouvelle géographie prioritaire n'étant au moment de la finalisation du diagnostic pas disponibles, celui-ci est en grande partie fondé sur des données actualisées mais correspondant aux anciens QPV.
- Recueil de données qualitatives : des groupes d'acteurs ont dans un premier temps été rencontrés séparément :
 - Acteurs associatifs, de la santé et du social : 1 atelier
 - Habitants : 2 ateliers santé avec des adultes, organisés avec le soutien des référentes de médiation parentale du Programme de Réussite Éducative (PRE) et de la Cité Éducative ; 2 ateliers santé avec des adolescents coorganisés avec le Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ) et le soutien des PRE d'Avignon et du Pontet
 - Acteurs institutionnels : rencontres bilatérales
 - Professionnels de santé : un questionnaire a été adressé aux Maisons de santé d'Avignon et du Pontet ainsi qu'à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Grand Avignon

Élaboration de la stratégie du PLSP :

À l'issue de la phase de recueil, d'analyse et de traitement des données, le diagnostic a pu être actualisé et un atelier réunissant des acteurs représentatifs des différentes parties prenantes a été organisé. Il a permis d'aboutir au plan d'actions du futur PLSP. En parallèle de ce travail, les projets déployés dans le cadre du 1^{er} PLSP ont fait l'objet d'un bilan (cf. annexe 1).

Table des matières

Avant-propos.....	2
Introduction	4
Le contexte – p.4	
La santé : définition et enjeux – p.5	
Présentation de l’Atelier Santé Ville – p.6	
I- L’ASV dans son territoire	9
Les QPV du Grand Avignon – p.9	
Articulation de l’ASV avec le PRS 2023-2028 – p.9	
L’ASV et les autres dynamiques territoriales de santé – p.10	
Articulation avec les politiques publiques portées par le Grand Avignon – p.10	
II- Portrait de territoire éclairé par les déterminants de santé.....	11
Données relatives aux individus et à leur environnement – p.13	
Services de santé – p.17	
III- Tendances relatives à l’état de santé des habitants	20
Mortalité évitable – p.20	
Morbidité – points marquants – p.21	
IV- Plan d’actions.....	23
V- Gouvernance de l’ASV.....	31
VI- Annexes.....	33
Annexe 1 : bilan du PLSP 2020-2024– p.33	
Annexe 2 : cartographie de l’offre de soin en QPV et alentours – p.40	

Introduction :

Le Contexte :

L'Etat, dans ses circulaires du 3 avril, 15 mai et 31 août 2023¹ fixe le cadre de la nouvelle contractualisation en faveur des quartiers les plus paupérisés de France métropolitaine et d'Outre-Mer. La démarche « Engagements Quartier 2030 » vise à renouveler les engagements réciproques en faveur de la réduction des inégalités entre les quartiers prioritaires et le reste du territoire (loi de 21 février 2014 pour la Ville et la cohésion urbaine) en s'appuyant notamment sur une démarche de concertation préalable à l'élaboration du futur Contrat de ville.

D'un point de vue méthodologique, ce Contrat de Ville a vocation à se structurer autour :

- De priorités d'actions resserrées,
- D'un renforcement des modalités de collaboration et de partenariat avec les signataires du Contrat de ville, aux premiers rangs desquels les communes,
- D'une évolution des modalités de mobilisation des opérateurs du Contrat de ville,
- D'un renouvellement de la mobilisation et de la participation citoyenne au-delà des instances².

D'un point de vue opérationnel, il se structurera autour des orientations suivantes :

- Ouvrir les champs des possibles de la jeunesse et soutenir les parents,
- Favoriser les parcours d'insertion socio-professionnelle en levant les freins,
- Agir sur le logement et le cadre de vie dans une perspective de transition écologique,
- Renforcer les logiques de solidarité et améliorer l'accès aux droits et à la prévention santé³.

L'Atelier Santé Ville (ASV) du Grand Avignon constitue le volet santé du Contrat de Ville. Son champ d'intervention est transversal aux grandes orientations du nouveau Contrat et leur périmètre géographique est le même, à savoir les 6 quartiers Politique de la Ville (QPV) du Grand Avignon. Le renouvellement du PLSP s'inscrit dans le cadre des travaux engagés pour élaborer le nouveau Contrat. Il partage par conséquent son approche méthodologique. Le présent document est valable pour une durée de 6 ans. Il fera l'objet d'un point d'étape à mi-parcours soit en 2027 et d'un bilan à l'échéance du Contrat de Ville, en 2030.

¹ Ces circulaires précisent les modalités d'association des habitants aux réflexions liminaires à l'élaboration des nouveaux contrats de ville et quelques principes méthodologiques (approche adaptée aux quartiers, mobilisation des outils de l'Etat, orientations en faveur de 4 enjeux...)

² Accord-cadre de préfiguration du Contrat de ville du Grand Avignon, mars 2024

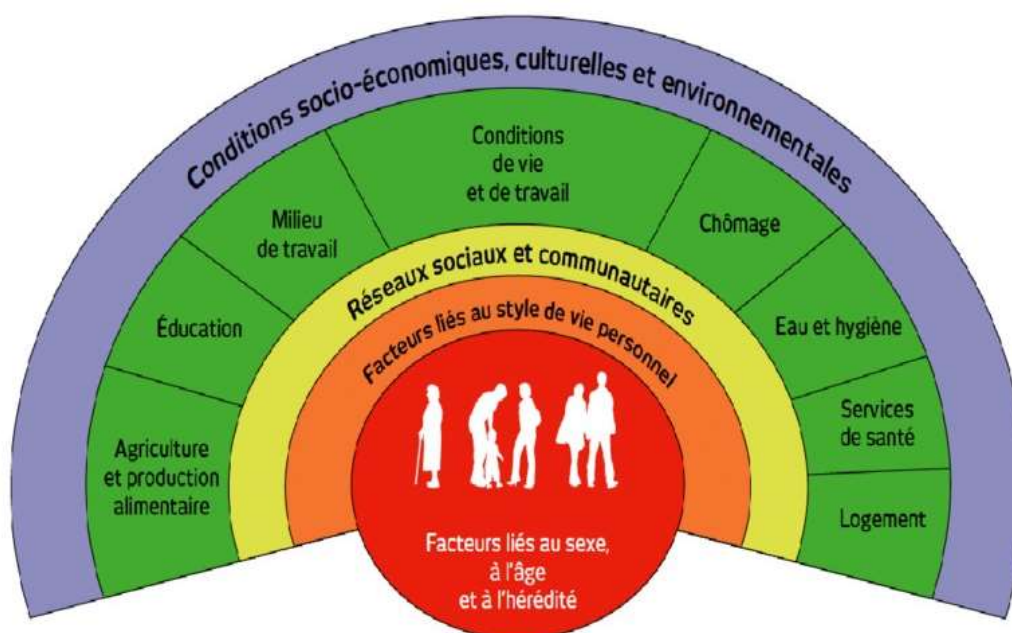
³ Ibidem

La santé : définition et enjeux

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁴.

La santé d'un individu est déterminée par un certain nombre de facteurs (personnels, sociaux, économiques, culturels, environnementaux, politiques...) qui interagissent et influencent positivement ou négativement la santé⁵. Ce sont les déterminants de santé, autrement dit les « circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie⁶ ».

Schéma illustrant les déterminants de santé :



Source : M. Whitehead, G. Dahlgren, Policies and strategies to promote social equity in health, Institute for future, 1991

Parmi les facteurs qui influencent le plus l'état de santé d'un individu ou d'un groupe, le Canadian Institute for Advanced Research a mis en évidence le poids des déterminants sociaux et économiques. A eux seuls, ils pèsent autant que les autres déterminants réunis⁷. Cela souligne le fait que nous ne sommes pas tous égaux en matière de santé. On parle d'inégalités sociales de santé (ISS), c'est-à-dire de « différences dans l'état de santé de la population entre les groupes sociaux qui sont la conséquence d'une distribution inégale et injuste des déterminants sociaux de la santé. Les ISS sont

⁴ OMS, *Constitution du 22 juillet 1946*, juillet 1946

⁵ Culture & santé, *Enjeux de santé. Les déterminants de santé sous la loupe, Guide d'accompagnement* [En ligne], Culture & santé, 2019, p.11. Accessible à : <https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/ep-2019-enjeux-sante-guide-d-accompagnement.pdf>

⁶ OMS, *Social determinants of health: Key concepts* [En ligne]. Accessible à : <http://weburfirst.univ-bordeaux.fr/wp-content/uploads/2017/12/20171208-R%C3%A9dux-Guide-de-r%C3%A9daction-des-r%C3%A9f%C3%A9rences-bibliographiques-version-num%C3%A9rique.pdf>

⁷ Culture & santé, *Enjeux de santé. Les déterminants de santé sous la loupe, Guide d'accompagnement* [En ligne], Culture & santé, 2019, p.16. Accessible à : <https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/ep-2019-enjeux-sante-guide-d-accompagnement.pdf>

socialement construites et évitables »⁸. Selon les territoires, elles s'accompagnent d'inégalités territoriales qui reflètent notamment des disparités dans l'offre et l'accessibilité locale de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux⁹.

Zoom sur la crise du COVID dans les territoires Politique de la Ville en PACA :

Dans un travail relatif aux effets de la crise sanitaire sur la situation des habitants des quartiers prioritaires de la région, le Compas met en évidence l'effet révélateur de l'épidémie de COVID-19 en soulignant le fait que « nos fragilités d'hier sont nos difficultés d'aujourd'hui ». En effet, la crise a été sensible à l'environnement social pour reprendre les termes du Haut Conseil de la Santé Publique. L'emploi occupé, le logement, la densité urbaine ou encore l'état de santé initial sont autant de facteurs de risque. En matière de prévention, l'application des gestes barrières est plus difficile lorsque l'on vit dans un logement surpeuplé et l'on est plus susceptible d'être exposé au COVID lorsque l'on est un travailleur de 1^{ère} ligne. Ensuite, le recours au dépistage puis à la vaccination sont plus faibles chez les personnes les moins favorisées. Par ailleurs, la prévalence de certains troubles ou maladies (obésité, diabète...) est plus importante chez les personnes défavorisées ; or ceux-ci constituent des facteurs de risque.

La crise du COVID-19 a en outre entraîné des répercussions socialement inégalitaires. L'exemple des enfants est particulièrement parlant. Relativement protégés vis-à-vis du COVID, ils ont en revanche été impactés de plein fouet par ses conséquences : décrochage scolaire, troubles de l'alimentation (résultant d'une insécurité alimentaire ou au contraire d'une surconsommation) associés à une sédentarité accrue, dégradation de la santé mentale (développement des symptômes de stress post-traumatiques tels que le stress, l'anxiété, la colère, les troubles du sommeil), réduction de la consommation de soins... Ces répercussions sont d'autant plus délétères à court et long terme lorsqu'elles viennent s'ajouter à des fragilités existantes (vivre dans un logement surpeuplé, dans une famille locataire du parc social ou un logement précaire, dans une famille nombreuse, dans famille où les parents ont un bas niveau de formation...).

Sources : Compas, HCSP, Santé Publique France

Présentation de l'Atelier Santé Ville :

L'Atelier Santé Ville (ASV) est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la Politique de la Ville et des politiques de santé. Son objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les ASV ont été mis en place par le Comité interministériel de la Ville en 1999. La démarche s'inscrit alors dans la loi relative à la lutte contre les exclusions (1998) dont l'objectif est d'améliorer la santé de la population et en particulier des plus démunis, et s'articule avec les priorités régionales des programmes d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). L'ASV s'inscrit ensuite dans la loi de Santé

⁸ Dr Stéphanie VANDENTORREN, *Comment mieux prendre en compte les déterminants sociaux de la santé ?* février 2014

⁹ Guillemette CHAVAILLIER, Les inégalités sociales et territoriales de santé [En ligne], EHESP, février 2021, p.2. Accessible à : <https://documentation.ehesp.fr/ajax.php?module=cms&categ=document&action=render&id=410>

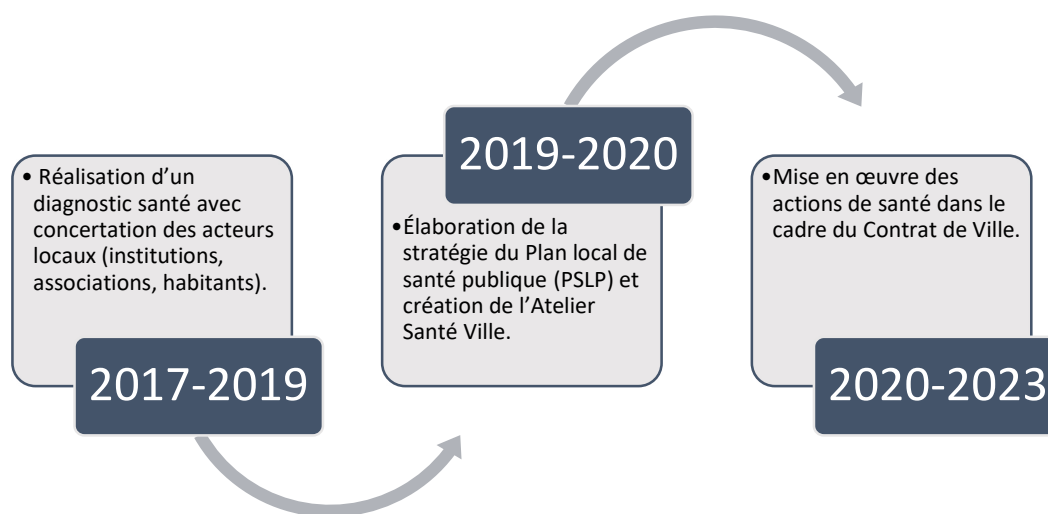
Publique du 9 août 2004. En juin 2000, une circulaire est venue fixer un cadre de référence et légitimer la démarche des ASV au niveau national.

L'ASV s'insère dans le dispositif contractuel de la Politique de la Ville entre la collectivité territoriale (commune, EPCI) et l'État. L'ASV anime, renforce et adapte les différents axes de la politique de santé publique au niveau local. En 2006, le gouvernement a généralisé la démarche ASV au niveau national afin de renforcer la dynamique santé sur les territoires inscrits en Politique de la Ville¹⁰.

En ce qui concerne l'ASV du Grand Avignon, sa création a été inscrite dans le Contrat de Ville 2015-2023. Investir le champ de la santé constitue une volonté partagée par les partenaires du Contrat de Ville afin de bâtir une stratégie locale de santé publique qui bénéficierait aux habitants des QPV. La création de l'ASV répond en outre aux difficultés exprimées par de nombreux acteurs de l'éducation et de l'insertion professionnelle qui font face à des situations individuelles qu'ils ne peuvent pas gérer car les problématiques liées à la santé ne relèvent pas de leurs compétences¹¹.

A terme, cet outil a vocation à faire du thème de l'accès à la santé un enjeu de territoire au-delà des enjeux de la Politique de la Ville, qui permettrait d'aborder la prévention et l'accès aux soins pour toutes et tous et ainsi de susciter l'adhésion et l'engagement des élus sur une problématique de territoire.

Le Contrat de Ville 2015-2023 a établi une démarche en trois étapes majeures :



¹⁰ Fabrique territoire santé, Ateliers Santé Ville [En ligne] Accessible à : <https://www.fabrique-territoires-sante.org/dynamiques-territoriales-de-sante/ateliers-sante-ville/>

¹¹ Contrat de Ville du Grand Avignon, septembre 2015

Le schéma ci-dessous présente le fonctionnement de l'ASV qui repose sur 3 piliers décrits ensuite :



Une approche globale de la santé à partir des déterminants de santé :

L'ASV fonde sa démarche sur une approche globale, transversale et positive :

- De la santé au sens de la définition de la santé de l'OMS : « un état de complet bien-être physique, mental et social et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »,
- De la promotion de la santé au sens de la charte d'Ottawa (1986), qui s'attache à identifier et à agir sur les déterminants de santé liés aux conditions de vie de la population : l'habitat, l'emploi, l'éducation, les ressources, le cadre de vie, l'accès aux droits, l'environnement.

Une approche de proximité, au plus près des besoins des populations, et basée sur la participation citoyenne :

L'ASV constitue en tout premier lieu un espace, à une échelle de proximité telle qu'un quartier, à l'intérieur duquel des professionnels ainsi que des habitants peuvent se rencontrer et travailler ensemble, sur les thèmes inhérents aux besoins et aux problématiques détectés. L'enjeu pour l'ASV est double :

- Proposer sur le long terme des actions concertées dans les domaines de l'accès aux soins, de la prévention et de la promotion de la santé aux habitants afin qu'ils trouvent des réponses à leurs besoins, sur la base d'un diagnostic partagé de santé, avec une attention prioritaire portée aux populations en situation de vulnérabilité.
- Favoriser le développement et l'efficacité des partenariats entre les différents acteurs locaux, en sollicitant la participation des patients, des habitants et des citoyens ainsi que des partenaires institutionnels et associatifs.

Une démarche de coordination des acteurs et des actions de santé en faveur des habitants des quartiers prioritaires :

L'ASV est à appréhender comme un « outil au service du développement local d'une politique de santé ». Par son rôle de coordination, il crée l'espace et le temps pour la rencontre, la réflexion et l'action entre acteurs de différents secteurs. Il favorise une pluridisciplinarité qui apporte de la complémentarité dans les réponses et donne l'occasion de travailler à la participation active des habitants, afin d'être au plus près des besoins identifiés localement et de mieux y répondre. L'ASV représente à ce titre :

- Un lieu de mobilisation,
- Une instance de coordination de ces partenaires en vue :
 - de la réalisation puis de l'actualisation d'un diagnostic partagé des problèmes à traiter,
 - de la mise en œuvre d'un PLSP à l'échelle locale,
 - d'une évaluation régulière des résultats obtenus, et si possible avec les habitants.

I - L'ASV dans son territoire :

Les QPV du Grand Avignon :

Le décret du 28 décembre 2023 modifiant la liste des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville dans les départements métropolitains identifie 6 quartiers prioritaires pour le territoire du Grand Avignon. 2 quartiers (en veille active dans le précédent Contrat de Ville) font leur entrée dans la nouvelle géographie prioritaire : Pont des deux eaux et Broquetons-Sainte Catherine tandis que le périmètre des QPV du Pontet a été modifié pour n'en former qu'un élargi.

Nom des quartiers prioritaires	Commune	Population
Quartiers sud (Monclar – Champfleury – Rocade Sud – Barbière – Croix des oiseaux)	Avignon	19 059 (↗)
Nord-Est (Reine Jeanne – Saint Jean – Grange d'Orel)	Avignon	5 537 (↘)
Saint Chamand	Avignon	2 860 (↗)
Pont des deux eaux	Avignon	1 579
Broquetons-Sainte Catherine	Avignon	1 638
Camp Rambaud-Les Méridès – Joffre et centre-ville	Le Pontet	4 102 (↗)

Source : INSEE, recensement de la population 2020

Articulation de l'ASV avec le PRS 2023-2028 :

A l'échelle de la France, c'est la Stratégie Nationale de Santé qui définit le cadre des politiques de santé de manière pluriannuelle. Au niveau local, sa mise en œuvre est assurée par le Projet Régional de Santé (PRS). L'actuel PRS Paca a été publié en 2023. Il fonde la politique de santé dans notre région jusqu'en 2028.

Les priorités retenues sont les suivantes :

- Prendre en compte les besoins d'une population vieillissante
- Mettre en place une politique globale en faveur des enfants et des jeunes
- Proposer une palette de réponses diversifiées aux personnes en situation de handicap
- Renforcer la politique de santé mentale pour faire face aux défis à venir
- Poursuivre la baisse de la mortalité prématurée

- Organiser la prise en charge des maladies chroniques
- Réduire l'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux

C'est dans la continuité de cette stratégie que la démarche ASV du Grand Avignon s'inscrit.

L'ASV et les autres dynamiques territoriales de santé :

Sur le territoire du Grand Avignon, plusieurs dynamiques territoriales de santé (DTS) côtoient l'ASV, avec des territoires d'intervention et des missions bien spécifiques. Les articulations entre ces DTS constituent un enjeu important.

Le Conseil Local en Santé Mental (CLSM) : il s'agit d'un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Il joue à la fois un rôle d'observatoire, de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la santé mentale. Échelle : communale (Avignon) et mission d'essaimage dans le département.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Grand Avignon : elle réunit les professionnels de santé d'un territoire, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, ou encore les équipes de soins primaires dans l'objectif d'améliorer les prises en charge des populations et de palier la baisse de la démographie médicale et soignante dans nos territoires. Pour cela, les CPTS ont 4 missions socles : améliorer l'accès aux soins (faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville), organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient (sur notre territoire, parcours en psychiatrie, handicap et gériatrie), développer des actions territoriales de prévention (ici, vaccination contre la Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) et le papillomavirus), contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire. Échelle : intercommunale (13 communes en l'occurrence).

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) : ses missions vont de l'animation d'une dynamique territoriale dans le champ de la santé (groupes de travail, rencontres thématiques...) à l'accompagnement des acteurs du territoire confrontés à des situations complexes (information, orientation, coordination du parcours) ou la mise à disposition de ressources (diagnostics territoriaux, lettre d'actu...). Échelle : départementale.

Articulation avec les politiques publiques portées par le Grand Avignon :

Le Grand Avignon porte à travers sa compétence développement économique un Programme Alimentaire Territorial (PAT), lancé en 2019. Stratégie pour l'agriculture et l'alimentation dans l'agglomération impliquant l'ensemble des acteurs de la chaîne (production, consommation, transformation...) le PAT vise à maintenir une agriculture forte et durable et garantir une alimentation saine, équitable, durable et locale à tous les habitants. C'est autour de cet axe que s'est nouée la collaboration qui a permis notamment d'aboutir à la création de groupements d'achats d'aliments sains gérés avec les habitants, portés par l'association Gem la Coop.

Dans le cadre de sa stratégie de marketing territorial, le Grand Avignon déploie depuis 2023 l'opération Bien Bon. Cet événement met à l'honneur une alimentation responsable et valorise les producteurs locaux. L'ASV est en particulier mobilisé sur les cuisines animées. Cet événement fédère les centres sociaux et espaces de vie sociale du territoire autour d'un menu imaginé avec les chefs partenaires de

l'événement. A l'issue d'ateliers cuisine inter-structures dédiés à reproduire le menu, l'ensemble des participants se réunit à Semailles pour partager le repas. Valorisant les compétences de chacun et créatrice de lien social, cette action est aussi l'occasion de mettre en avant les ressources du territoire en matière d'alimentation saine, locale et accessible.

Le Grand Avignon est porteur d'un Plan de Déplacement Urbain (PDU), articulé autour de 11 objectifs réglementaires parmi lesquels « créer un équilibre durable entre les besoins de mobilité, la protection de l'environnement et de la santé » et « développer les transports collectifs, la marche et le vélo ». Les moyens déployés dans le cadre du PDU et plus généralement de la politique mobilité concourent aux objectifs du PLSP, en particulier « lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique ».

Le Grand Avignon s'est engagé dès 2019 dans un Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) Transition Écologique. Feuille de route en matière de transition écologique, il aborde le climat, la qualité de l'air, et l'énergie. L'un des objectifs poursuivis par le PCAET est de « se mobiliser ensemble » afin de soutenir la transition écologique dans les territoires et sensibiliser le grand public à ses enjeux. C'est notamment autour de cet axe que se développera le lien avec le PLSP.

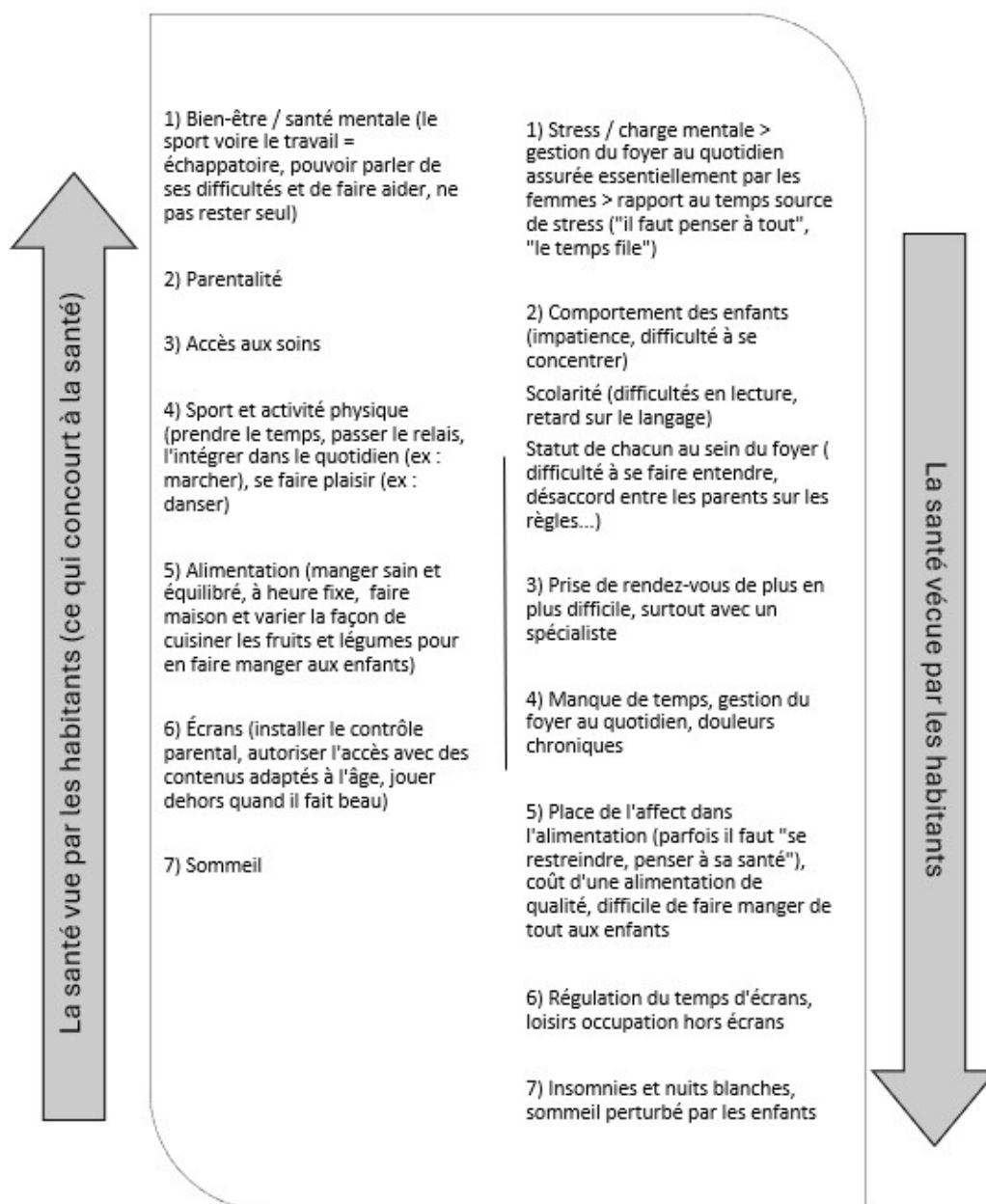
Enfin, au sein de la direction Cohésion Territoriale, des réflexions et projets sont partagés : santé-insertion, urbanisme favorable à la santé, promotion de la santé en direction des gens du voyage sur les aires du Grand Avignon...

II- Portrait de territoire éclairé par les déterminants de santé :

Comme évoqué en introduction, la santé est multifactorielle. Appréhender la santé des habitants est par conséquent complexe. Le schéma ci-dessous en témoigne¹². Il montre qu'il existe un décalage entre la manière dont les habitants rencontrés appréhendent la santé et leurs habitudes quotidiennes. Cela vient interroger d'une part ce qui relève d'un besoin d'information et de compréhension et d'autre part ce qui relève de freins propres à l'individu et/ou résultant des possibilités d'accès aux droits et à la santé offertes par le territoire. C'est ce que nous explorerons dans cette partie. Pour rappel, sur la base des données disponibles au moment de la rédaction du document, seuls les indicateurs relatifs à la précédentes géographie prioritaires ont pu être analysés.

¹² Synthèse des ateliers santé menés dans le cadre de l'élaboration de ce document en février 2024 avec le soutien des référentes de médiation parentale du PRE et de la Cité Éducative

La santé vue par les habitants rencontrés :



Données relatives aux individus et à leur environnement¹³ :

Enfants et jeunes : les QPV se caractérisent par la jeunesse de leur population. La part de jeunes âgés de moins de 25 ans se situe autour de 40 %. La situation des plus jeunes est étroitement liée à celle de leurs parents. Quant aux jeunes adultes, ils se trouvent à une période charnière potentiellement source de fragilité.

Facteurs de vulnérabilités : situation familiale et socio-économique du foyer (cf. données ci-dessous) à une période de la vie où être entouré, avoir des repères familiaux clairs (construction du rapport aux limites et à la frustration) et des amis est fondamental. L'adolescence plus spécifiquement est une période de la vie sujette à de nombreux changements (évolution du rapport à soi et à son corps) et choix (orientation) susceptibles d'impacter la santé mentale. La crise sanitaire liée au COVID 19 a contribué à davantage fragiliser certains jeunes avec des effets durables : idées voire gestes suicidaires, anxiété, troubles de l'humeur...¹⁴

Éducation : près de 36 % des personnes âgées de 16 à 25 ans vivant en QPV ne sont ni scolarisées ni en emploi. Cette proportion est particulièrement importante pour le quartier Nord-Est (49 % des jeunes). La part des femmes dans cette situation se démarque particulièrement pour les quartiers Sud (38.6 % des femmes de cet âge).

Seniors : selon les territoires, 14 à 17 % des personnes vivant en QPV sont âgées de 60 ans et plus ; cela est plutôt stable par rapport au diagnostic précédent. Seul le quartier de Camp Rambaud-Les Mérides fait exception puisque plus du tiers de ses habitants sont âgés de 60 ans et plus. Ce public ne peut être appréhendé indépendamment du contexte des quartiers. L'état de santé des personnes âgées se trouve inévitablement impacté par leurs parcours de vie et leurs comportements en matière de santé. Les personnes d'âge actif en mauvaise santé auraient d'ailleurs une probabilité plus importante de le rester et d'être dépendantes en vieillissant¹⁵.

Facteurs de vulnérabilités : situation familiale : près de 30 % des seniors vivent seuls. Les femmes sont surreprésentées parmi ces ménages : 59 % des personnes âgées de 60 à 74 ans vivant seules sont des femmes ; pour la tranche d'âge 75 ans et plus, on atteint 76 %. Chez les personnes âgées, isolement, perte d'autonomie et mobilité limitée se cumulent et se renforcent. Dans les cas les plus extrêmes, la personne ne sort quasiment plus.

Femmes : la majorité des personnes vivant en QPV sont des femmes, à l'exception de Camp-Rambaud les Mérides (moins de 40 % de la population). Pour ce public également une attention spécifique est nécessaire dans la mesure où leur situation est encore moins favorable que celle de la population des QPV en général. Fragilisées tant sur le plan familial que sur le plan de l'emploi, elles sont plus à même de se trouver dans des situations de précarité.

Facteurs de vulnérabilités : situation familiale : les femmes sont surreprésentées parmi les ménages d'une personne (53 % des personnes vivant seules). On se rapproche des 60 % dans les quartiers Nord-

¹³ INSEE, Données sur les quartiers 2015 de la politique de la ville [En ligne]. Accessible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2500477>

¹⁴ Santé Publique France, Santé mentale. Point mensuel, 2 octobre 2023 [En ligne], octobre 2023. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/surveillance-syndromique-sursaud-R/documents/bulletin-national/2023/sante-mentale.-point-mensuel-2-octobre-2023>

¹⁵ Suzanne Maury. Le vieillissement de la population. In : *Les politiques publiques*. La documentation Française, 2018. pp. 243-251

Est, Saint Chamand et Joffre-centre-ville. Elles sont également surreprésentées parmi les familles monoparentales. La solitude peut aussi être ressentie comme ont pu en témoigner les femmes rencontrées en atelier. La gestion du foyer repose souvent sur leurs épaules car les tâches ne sont pas réparties ou le conjoint doit s'absenter pour raisons professionnelles. Le rapport au temps devient ainsi source de stress (« il faut penser à tout »). Cela vient s'ajouter au fait qu'il faut donner le change, ne rien laisser paraître. Les professionnels perçoivent quant à eux des signes de dépression, d'angoisse ou encore d'anxiété¹⁶.

Emploi : le taux d'emploi des femmes de l'agglomération est quasiment deux fois plus important que celui des femmes qui vivent en QPV (respectivement 56,8 et 28,7 %).

Situation socio-culturelle : de nombreux interdits pèsent sur les femmes avec un sentiment partagé parmi les partenaires de régression de leur situation ces dernières années ; présence dans l'espace publique limitée dans certains quartiers aux horaires coïncidant avec les tâches qui leurs sont assignées (entrée et sortie d'école).

Personnes immigrées¹⁷ : elles représentent 37 % de la population vivant en QPV ce qui est plutôt stable par rapport au précédent diagnostic.

Facteurs de vulnérabilités : barrière de la langue (particulièrement marquée dans les territoires où la part de primo-arrivants est élevée), manque voire absence de repères dans le pays d'accueil entraînant un risque de précarité administrative et sociale, réseau de soutien moindre et risque d'isolement accru, selon le parcours migratoire l'état psychologique peut être fragilisé¹⁸.

Population générale :

Éducation et emploi :

- La part de personnes sans diplôme varie de 40 % (pour Joffre-centre-ville) à 52 % pour les quartiers Sud
- La plupart des personnes diplômées ont un niveau inférieur au bac ; les femmes sont en général un peu plus diplômées
- Le taux d'emploi de la population vivant en QPV est bien inférieur à ce qu'on observe à l'échelle de l'agglomération : 37,6 % contre 60,5 %. La situation dans les QPV d'Avignon est moins favorable puisque le taux d'emploi est inférieur à 40 % tandis que plus de la moitié des Pontétiens vivant en QPV sont en emploi

Situation économique :

- Plus de la moitié des habitants des QPV sont pauvres¹⁹ (c'était le cas lors du précédent diagnostic). Camp Rambaud-Les Mérides se distingue avec un taux de pauvreté de 41 %. En

¹⁶ Ateliers santé menés dans le cadre de l'élaboration de ce document en février 2024 avec le soutien des référentes de médiation parentale du PRE et de la Cité Éducative

¹⁷ Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France.

¹⁸ Culture & santé, La littératie en santé. D'un concept à la pratique. Guide d'animation [En ligne], Culture & santé, Denis Mannaerts, 2015, p. 34. Accessible à : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation/>

¹⁹ Le seuil de pauvreté est calculé en fonction de la distribution des niveaux de vie, de la population de France métropolitaine. Un seuil à 60 % du niveau de vie médian est généralement retenu en France (INSEE).

revanche, près de 60 % des habitants des quartiers Sud et de Saint Chamand vivent sous le seuil de pauvreté

- Les revenus disponibles, à savoir ce dont dispose un ménage pour consommer et épargner sont constitués pour plus de la moitié des revenus d'activités
- Dans les QPV d'Avignon, les prestations sociales constituent environ un tiers du revenu disponible contre 20 à 28 % dans les QPV du Pontet et 8 % à l'échelle de l'agglomération

Habitat :

- L'habitat est majoritairement collectif (plus de 90 % des logements sociaux). L'INSEE estime qu'environ 15 % des résidences principales de 2 et 3 pièces sont suroccupées. Cette problématique ressort davantage à St Chamand.
- L'accès aux espaces verts est plutôt inégal : un habitant des quartiers Sud ou du Pont des 2 eaux pourra plus facilement accéder à un parc (clos de la murette, parc de l'abbaye, Chico Mendes...) qu'un habitant de St Chamand. Quand ils existent, ils sont très appréciés des habitants car on peut s'y oxygéner ou y emmener les enfants²⁰.
- Des équipements sportifs sont présents dans ou à proximité de l'ensemble des quartiers ; le plus souvent des stades mais aussi des gymnases et salles de sport. St Chamand se démarque dans ce domaine avec ses équipements à rayonnement intercommunal : plaine des sports, stade nautique, Maison sport santé du Grand Avignon.

Mobilité :

- Des solutions de mobilité et liaisons entre les quartiers et le reste de la ville se sont développées dans le cadre du Plan de Déplacement Urbain (PDU) du Grand Avignon :
 - Mise en service du tramway en 2019 qui dessert la Barbière, St Chamand et relie ces quartiers au centre-ville d'Avignon. S'y ajoute le ligne chron'hop C3.
 - Mise en service de la ligne chron'hop C2 qui dessert le QPV du Pontet et Monclar ; elle les relie au centre-ville et aux zones commerciales d'un côté et à l'hôpital de l'autre.
 - Mise en service à l'été 2024 d'une nouvelle génération de Vélopop' à assistance électrique. Cela représente 29 stations et environ 300 vélos à assistance électrique.

L'offre de mobilité est néanmoins plus limitée mais pas inexistante pour Broquetons-Ste Catherine et le Pont des 2 eaux. Le réseau de transport du Grand Avignon dessert plusieurs services de santé (Maison Régionale de Santé d'Avignon, CPAM et son centre d'examen de santé, centres hospitaliers d'Avignon et de Montfavet...)

La mobilité, lorsqu'elle est active, renvoie en outre à la place de l'activité physique dans nos quotidiens. Aujourd'hui, beaucoup de jeunes se rendent au collège à pied. Des voies dédiées aux modes actifs se sont par ailleurs développées : chemin des canaux sur les secteurs Nord-Est et Pont des 2 Eaux, contre-allée Nord...

Situation socio-culturelle :

- Les professionnels, en lien avec les habitants, constatent un fort sentiment d'appartenance et de solidarité qui va de pair avec une certaine pression du regard de l'autre et une injonction à la conformité au groupe²¹. Ce sentiment peut être sécurisant mais aussi se transformer en

²⁰ Diagnostic habitants du Plan Marche, 2021

²¹ Éléments issus du compte-rendu d'un atelier du groupe de travail « Les territoires du prendre soins » coordonné par l'ASV et le CLSM, 13 avril 2023

frontière psychologique. Cela a des conséquences en matière de mobilité en dehors du quartier et donc d'accès aux droits et services, d'orientation professionnelle...

Les déterminants présentés ci-dessus sont susceptibles d'impacter la santé des individus :

Situation économique : les difficultés économiques sont un facteur bien identifié de renoncement aux soins. La Complémentaire santé solidaire (C2S) contribue de façon considérable à réduire les inégalités d'accès aux soins des ménages les plus pauvres. Elle est automatique pour les allocataires du revenu de solidarité active ce qui contribue à limiter le non-recours aux droits. Parmi les habitants des QPV bénéficiaires du régime général (soit plus des trois-quarts) 25 à 42 % sont couverts par la complémentaire santé solidaire (C2S). En comparaison, on est à 15 % à l'échelle du Grand Avignon.

La situation économique va également dicter certaines habitudes de vie, à commencer par l'alimentation. « L'étude INCA 3 montre qu'il existe une association entre faible revenu et consommation d'une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, en moyenne plus dense en énergie »²². Pour les habitants qui fréquentent les épiceries sociales et solidaires, les produits consommés dépendent alors beaucoup de l'offre alimentaire de ces structures, elle-même dépendante des produits fournis par la banque alimentaire.

Emploi : comme le souligne l'Observatoire des inégalités dans un dossier consacré à la construction des inégalités sociales de santé, le travail peut être pathogène : manipulation de produits chimiques, port de charges lourdes, rythmes de travail irréguliers, tâches répétitives...²³. Le fait d'occuper un emploi précaire augmente les risques d'être confronté à des conditions de travail pénibles et peut être source de stress en raison de l'incertitude qui pèse sur la pérennité de l'emploi et des revenus. En outre cela influe sur le rapport à la douleur. Lorsqu'une personne accomplit régulièrement des tâches pénibles, « le seuil à partir duquel la plainte devient possible s'élève »²⁴ ce qui peut se traduire par un recours plus tardif aux soins. Le chômage peut également produire des effets sur la santé en raison des inquiétudes qu'il génère sur l'avenir.

Situation familiale : plusieurs travaux ont montré que l'isolement relationnel multipliait jusque par 2 le risque de non-recours aux soins³⁸. Lorsque l'isolement est ressenti, les personnes sont plus susceptibles de reléguer leur santé au second plan dans la mesure où il leur semblera plus difficile de prendre du temps pour elle-même. Au contraire, l'observation des dynamiques de quartier montre l'importance des réseaux de soutien social tant en matière de prévention (groupes de femmes qui s'organisent pour aller marcher, se rendent ensemble à des actions de prévention) que d'accès à la santé (accompagnement d'un proche en rendez-vous médical).

Situation socio-culturelle : la barrière de la langue est un problème bien identifié tant pour accéder à l'information (dispositifs d'accès aux soins, prévention...) qu'aux soins. Il importe également de tenir compte des rapports culturels qu'entretient la population avec les problématiques de soin, de la maladie ou encore de la prévention. Des professionnels intervenant auprès des publics ont par exemple évoqué des maladies taboues (ex : les cancers).

Cette liste pourrait être complétée par la notion de littératie en santé. Il s'agit d'un déterminant majeur de santé publique. Elle correspond à « la motivation et [aux] compétences des individus à accéder,

²² S. Hercberg, M. Deschasaux, M. Touvier, Nutrition et santé. La santé passe par l'assiette et l'activité physique [En ligne], INSERM, octobre 2018. Accessible à : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/nutrition-et-sante>

²³ Observatoire des inégalités, Comment se construisent les inégalités sociales de santé ? Le Tour de la question [En ligne], décembre 2010. Accessible à : <https://www.inegalites.fr/Comment-se-construisent-les-inegalites-sociales-de-sante>

²⁴ Ibidem

comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé »²⁵. Selon l'enquête Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS19)²⁶ 44 % des français adultes ont un niveau de littératie insuffisant. De manière générale, « c'est dans les catégories de populations les plus défavorisées socio-économiquement que l'on rencontre les niveaux de littératie en santé les plus faibles »²⁷.

Les éléments présentés ci-dessus sont déterminants dans la capacité de chacun à agir pour sa santé ou au contraire dans les freins qu'ils peuvent rencontrer. Néanmoins, ils ne peuvent être appréhendés sans tenir compte de l'organisation territoriale en matière de santé.

Services de santé (cf. cartes annexe 1) :

Objectivement, que ce soit en QPV ou non, accéder à certains professionnels de santé devient de plus en plus compliqué en raison d'une inadéquation entre l'offre de soin et les besoins. Les difficultés d'accès aux droits et à la santé ont été évoquées de manière récurrente par les acteurs associatifs, de la prévention et du social mais aussi par les habitantes rencontrées. Les cartes jointes à ce document (annexe 1) présentent l'offre de soin et prévention en QPV et aux alentours²⁸.

Parmi les structures présentées sur ces cartes, plusieurs sont compétentes sur un large territoire :

- Le centre hospitalier Henri Duffaut à Avignon, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Vaucluse.
- Le centre hospitalier de Montfavet, établissement public de santé mentale qui a une mission de prévention, de soins en santé mentale et de réinsertion auprès de la population du Vaucluse et du nord des Bouches-du-Rhône. Il inclut plusieurs structures (centre d'activités thérapeutiques à temps partiel, centre médico-psychologique, institut médico-éducatif, hospitalisation de jour...) dans le Grand Avignon : Avignon, Velleron, Le Pontet.
- Les centres de radiologie réalisant des mammographies : trois à Avignon et un aux Angles

²⁵ Stephan Van den broucke, « La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique », *La santé en action* [En ligne] 2017, n°440, pp. 11-13. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>

²⁶ Touzani R, Allaire C, Schultz E, Ousseine Y, Dembélé E, Rigal L, Vandentorren S, Guillemin F, Rouquette A, Mancini J., *Littératie en santé : rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021*, Saint-Maurice : Santé publique France [En ligne] 2024, 99 p. Accessible à : <https://sesstim.univ-amu.fr/fr/projet/hls19>

²⁷ Culture & santé, La littératie en santé. D'un concept à la pratique. Guide d'animation [En ligne], Culture & santé, Denis Mannaerts, 2015, p. 34. Accessible à : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation/>

²⁸ Données ARS traitées par le SIG du Grand Avignon, site internet du centre hospitalier de Montfavet

Répartition des professionnels de santé sur notre territoire :

Métiers / QPV	Broquetons - Sainte Catherine	Camp Rambaud - Les Mérides - Joffre - Centre Ville	Monclar - Champfle ury - Rocade Sud - Barbière - Croix des Oiseaux	Pont des Deux Eaux	Reine Jeanne - St Jean - Grange d'Orel	St Chamand	Avignon	% en QPV d'Avig non	Le Pontet	% en QPV du Pontet	Grand Avignon
Médecin généraliste	0	1	41	1	2	1	331	14%	26	4%	454
Chirurgien- dentiste	0	0	12	0	0	0	144	8%	23	0%	242
Pharmacien	0	5	14	3	1	0	135	13%	23	22%	284
Diététicien	0	0	3	0	1	0	46	9%	7	0%	110
Infirmier	0	19	59	10	6	3	1041	7%	88	22%	2104
Psychologue	2	0	21	1	1	0	262	10%	11	0%	543
Gynécologue	0	0	2	0	0	0	9	22%	0	0%	10
Sage-femme	0	0	10	3	0	0	23	57%	3	0%	110
Technicien de Laboratoire	0	0	0	4	0	0	104	4%	13	0%	298
Orthophoniste	0	1	5	0	0	0	47	11%	4	25%	107
Professionnels de la rééducation et de l'appareillage	0	2	34	3	0	2	535	7%	94	2%	1209

Source : Données ARS – professionnels inscrits aux répertoires ADEL et RPPS ; traitement SIG Grand Avignon

Ce tableau met en évidence une grande disparité d'un quartier à l'autre. Ainsi, il sera en théorie plus facile d'accéder à un professionnel de santé à la rocade, équipée d'une Maison de santé et desservie par le tramway qu'à Montfavet ou au Pontet où au-delà des difficultés d'accès, l'offre médicale est quasiment inexistante.

Néanmoins le nombre de professionnels de santé seul est un indicateur insuffisant pour rendre compte de l'accès effectif aux soins et à la prévention. De plus le fait qu'une majorité de professionnels soient situés hors quartiers ne signifie pas nécessairement qu'ils en soient très loin. L'accessibilité potentielle localisée est un indicateur plus qualitatif qui permet de mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande en prenant notamment en compte le niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soin. Si l'on prend l'exemple des médecins généralistes (de moins de 65 ans), les avignonnais ont en moyenne accès à autant de consultations (3,7/ an) que les habitants du Grand Avignon (3,8/an) ou de la Région (3,6/an) et les pontétiens davantage (4,4/an)²⁹. Malgré tout, un certain nombre d'habitants n'a pas de médecin traitant déclaré.

²⁹ Sirs PACA, *Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes libéraux de moins de 65 ans (consult./visit. access. par hab. stand.)*, 2022 [En ligne] Accessible à : http://sirsepaca.org/#c=indicator&i=apl_gene.apl_gene_&s=2022&t=A01&view=map3

Part des bénéficiaires consommateurs âgés de 17 ans ou plus sans médecin traitant (en %) ³⁰ :

Territoire \ Public	Ensemble	Hommes	Femmes	En ALD
Avignon	17.7	21.9	13.9	7.9
Le Pontet	11.7	15.2	8.4	3.8
Grand Avignon	14.7	18.4	11.4	6.2
PACA	11.6	14.5	9.1	4.7

Les habitants d'Avignon sont plus nombreux à ne pas avoir de médecin traitant déclaré. Les personnes en ALD sont plus nombreuses à avoir un médecin traitant. Cela est probablement lié à la gravité ou au caractère chronique de leur maladie, qui nécessite un suivi important et dans la durée. La situation des hommes interroge. Ils sont systématiquement plus nombreux à ne pas avoir de médecin traitant. Ces données sont en outre à pondérer par tranche d'âge. La part de personnes sans médecin traitant diminue au fur et à mesure que l'âge augmente. Ainsi, près d'un quart des pontetiens et près d'un tiers des avignonnais âgés de 17 à 29 ans n'ont pas de médecin traitant déclaré. Au contraire, seuls 3,8 % des pontetiens et 6,8 % des avignonnais âgés de 80 ans et plus n'ont pas de médecin traitant.

A cela viennent s'ajouter pour certains publics les difficultés liées à la dématérialisation (ouverture de droits, suivi des démarches, prise de rendez-vous...). Des dispositifs existent toutefois pour lever les freins et améliorer l'accès aux droits et aux soins :

- La mission d'accompagnement en santé et le centre d'examen de santé (CES) de la CPAM
- Les Espaces France Services d'Avignon et du Pontet qui couvrent notamment les QPV du Grand Avignon³¹
- La permanence d'accès aux soins et à la santé (PASS) mère enfant, à partir d'une consultation santé environnement au sein du centre hospitalier Henri Duffaut
- La mission de santé publique du centre hospitalier Henri Duffaut
- Le cabinet de gynécologie du Planning Familial, situé dans leurs locaux à la Rocade
- La médiation santé : 2 postes dédiés à des missions de médiation en santé, portés respectivement par le Planning Familial et la CPTS Grand Avignon (actuellement suspendu). 1 infirmière dédiée à la médiation santé au sein de la résidence Adoma du Pontet (0,5 ETP, actuellement suspendu). Leurs missions consistent à aller à la rencontre des habitants / résidents afin de les accompagner dans leurs démarches d'accès aux droits et à la santé et faire le lien avec les professionnels et l'offre médicale ou médico-sociale de droit commun
- Les centres de Protection Maternelle et Infantile disposent de plusieurs antennes dans ou à proximité des QPV et proposent des consultations et des actions de prévention gratuites aux femmes enceintes et aux enfants jusqu'à 6 ans

³⁰Sirsé PACA, *Part des bénéficiaires consommateurs âgés de 17 ans ou plus sans médecin traitant*, 2021 [En ligne]. Accessible à :

http://sirsepaca.org/#c=indicator&f=0_tous&i=pop_benef_17p_mtt.tx_17p_ss_mtt&s=2021&t=A01&view=map3

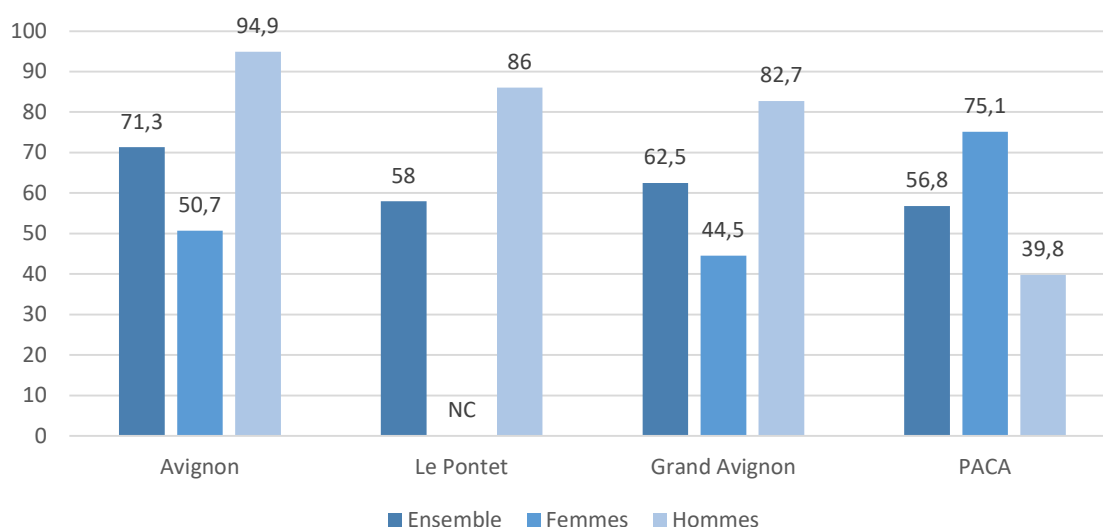
³¹ A Avignon, en 2023, les prestations les plus sollicitées auprès du Bus France Services concernaient la CPAM (16,7%). Le plus souvent (30 % des cas), la demande concernait un dossier (C2S).

III- Tendances relatives à l'état de santé des habitants :

Les données présentées dans cette partie sont le plus souvent à l'échelle communale. Compte tenu de la part des habitants vivant en QPV – un tiers de la population avignonnaise et un quart de la population pontétienne – elles donnent une tendance. Rappelons en outre que la fréquence d'un problème de santé augmente dans les catégories les plus défavorisées. On peut ainsi faire l'hypothèse qu'un certain nombre d'habitants vivant en QPV est dans une situation sanitaire moins favorable.

Mortalité évitable :

Taux comparatif de mortalité évitable pour 100 000 habitants - 2016-2020



Source : SIRSE PACA

La mortalité évitable est la mortalité survenant avant 65 ans pour certaines causes de décès. L'intérêt de cet indicateur est qu'il comprend la mortalité évitable liée d'une part au système de soins et d'autre part aux comportements à risque et à la prévention³². Les résultats questionnent ainsi tant l'accessibilité du système de soin (géographique, financière...), de l'information en santé (disponibilité et lisibilité d'informations claires, accès à la prévention...) que le niveau de littératie en santé des individus et les comportements qui en découlent.

Le graphique ci-dessous fait ressortir notamment :

- Un taux comparatif de mortalité évitable à Avignon particulièrement élevé, quelle que soit l'échelle de comparaison
- Un niveau de mortalité évitable des hommes particulièrement important, à Avignon comme au Pontet

³² N.B. : l'analyse a porté sur la cause initiale du décès. Les données de mortalité comportent certains biais (qualité variable de la certification, décès de cause inconnue, effet compétitif des causes de décès) qu'il est important de prendre en compte dans l'analyse des disparités spatiales de mortalité.

Morbidité – points marquants³³ :

La morbidité désigne la prévalence d'une maladie dans une population et à une période donnée. À l'échelle des deux communes de l'agglomération concernées par la Politique de la Ville, plusieurs points marquants sont à noter :

À Avignon :

Un excès d'incidence des affections longue durée (ALD) pour affection psychiatrique : + 31,6 % par rapport à PACA ; +52,9 % pour les hommes

Un excès d'incidence des ALD pour diabète non insulino-dépendants, particulièrement marqué chez les femmes : +40,8 % par rapport à PACA

Une surmorbidité du diabète traité chez les 20 ans ou plus : +22,5 % par rapport à PACA avec à nouveau une prévalence supérieure chez les femmes

Un excès d'incidence des ALD pour cancer du sein : +87,9 % par rapport à PACA

Au Pontet :

Un excès d'incidence des ALD pour diabète non insulino-dépendants : + 32,8 % par rapport à PACA

Une surmorbidité du diabète traité chez les 20 ans ou plus : +23,5 % par rapport à PACA

Un excès d'incidence des ALD pour cancer du col de l'utérus : +59,2 % par rapport à PACA

Un excès d'incidence des ALD pour cancer du sein : +79,6 % par rapport à PACA

Les éléments suivants apportent un éclairage supplémentaire :

- Diabète. La survenue du diabète de type II (le plus fréquent) est essentiellement liée au mode de vie. L'obésité, le surpoids, la sédentarité ou encore le manque d'activité physique constituent les principaux facteurs de risque. Il peut également être lié à certaines maladies comme l'hypertension artérielle³⁴. La sédentarité et le manque de pratique sportive ainsi que les problèmes de poids ont été soulignés par les partenaires rencontrés, y compris chez les enfants. Cela constitue un véritable point d'alerte et invite à déployer des efforts de prévention dans ce champ.
- Santé sexuelle. Les professionnels intervenant dans les établissements scolaires constatent que certains jeunes refusent d'écouter, obéissant aux injonctions de leurs parents et ne bénéficient donc pas d'informations adaptées sur le sujet. En ce qui concerne les femmes adultes, certaines limitent le suivi gynécologique aux périodes de grossesses. À la rentrée 2023, une campagne de vaccination gratuite des collégiens et collégiennes contre les papillomavirus humains (HPV) a été lancée dans l'objectif d'améliorer la couverture vaccinale. Bien que des informations aient été transmises aux parents en amont, l'appréhension de cette démarche est à replacer dans le contexte décrit ci-dessus.
- Cancer du sein : le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur les territoires QPV est bien en dessous des niveaux observés à l'échelle de l'agglomération. Les personnes couvertes par la C2S y participent encore moins.

³³ Données recueillies sur Sirsé PACA

³⁴ Ameli, Causes et facteurs favorisants du diabète [En ligne], juillet 2024. Accessible à :

<https://www.ameli.fr/vaucluse/assure/sante/themes/diabete-comprendre/causes-facteurs-favorisants>

Participation au dépistage organisé du cancer du sein ou au dépistage individuel des femmes de 50 à 64 selon la couverture complémentaire santé solidaire (C2S) gratuite³⁵ :

Part de femmes de 50 à 64 ans assurées du régime général, ayant eu au moins un remboursement pour une mammographie dans le cadre du dépistage organisé ou du dépistage individuel – 2020-2021	Non bénéficiaire de la couverture C2S gratuite				Bénéficiaire de la couverture C2S gratuite			
	Avignon	Le Pontet	GA	PACA	Avignon	Le Pontet	GA	PACA
	44.4	50.2	49.5	56.3	38.5	39.4	39.8	48.6

Source : Sirsé PACA

- Cancer du col de l'utérus : il existe peu de données accessibles à une échelle fine. On peut toutefois préciser que pour la période 2020-2022, le taux de couverture en Vaucluse est compris entre 50 et 60 % soit plutôt proche du niveau national (59.5 %)³⁶. En 2021, la couverture vaccinale chez les filles âgées de 15 à 18 ans en PACA est en revanche l'une des plus faible de France. Il est intéressant de noter des variations selon la situation du parent interrogé ce qui conduit à faire l'hypothèse des déterminants suivants pour la vaccination : le genre, l'âge, le niveau d'études, la situation professionnelle, la situation financière perçue et la nationalité³⁷.

³⁵Sirsé PACA, *Taux de participation au dépistage organisé des femmes de 50 à 64 ans, selon la couverture C2S gratuite, 2020-2021* [En ligne]. Accessible à : http://sirsepaca.org/#c=indicator&f=non&i=depist_ksein_soc_tb.tb_f_5064_do_ksein_rg&s=2020-2021&t=A01&view=map3

³⁶ Santé Publique France, *Participation au programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Période 2014-2023* [En ligne] juillet 2024. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/bulletin-national/participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus.-periode-2014-2023>

³⁷ Santé Publique France, *Couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humain des filles âgées de 15 à 18 ans et déterminants de vaccination, France, 2021* [En ligne] janvier 2023. Accessible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus/documents/article/couverture-vaccinale-contre-les-infections-a-papillomavirus-humain-des-filles-agees-de-15-a-18-ans-et-determinants-de-vaccination-france-2021>

IV- Plan d'actions :

Le plan d'action actualisé a été resserré autour de priorités d'actions. Le choix a été fait d'y inscrire une approche populationnelle plus marquée afin de déployer des actions davantage en phase avec les besoins spécifiques à chaque public. Il constitue l'aboutissement des rencontres (acteurs associatifs, sociaux et de la prévention, habitants, partenaires institutionnels) et questionnaires (professionnels de santé) réalisés entre janvier et juin. Il sera décliné en fiches projets à l'issue des groupes de travail qui suivront la validation du PLSP. Toutes les actions ne se situent pas au même niveau. Certaines sont des propositions nouvelles qui pourront faire l'objet d'un déploiement dans le cadre du nouveau PLSP. D'autres pourront venir nourrir voire s'articuler à un travail existant (ex : le Contrat de Ville, le PTSM, le réseau EVRAS...). Leur mise en œuvre est donc à appréhender dans un contexte beaucoup plus large, potentiellement à une échelle autre que celle de la Politique de la Ville. Ce plan d'actions intègre aussi certaines actions issues du précédent PLSP qu'il sera opportun de poursuivre.

Il s'articulera autour des 3 axes suivants :

- Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits et à la santé

Objectif général : Identifier les thématiques nécessitant une approche de proximité renforcée ; identifier les publics en situation de non-recours ou en difficultés dans leurs démarches d'accès aux droits et à la santé afin de les accompagner

- Axe 2 : Déployer une stratégie de prévention ciblée par public

Objectif général : Co-construire des réponses le plus en amont possible afin de répondre aux enjeux de santé identifiés sur notre territoire

Développer des messages de prévention compréhensibles et accessibles aux publics les plus éloignés de la santé

Rendre les publics acteurs de leur santé

- Axe 3 : Faire émerger des environnements favorables à la santé

Objectif général : Agir sur les conditions et situations de vie des personnes (cadre de vie, réseau de soutien social, cellule familiale...) et l'accès aux dispositifs du territoire concourant à améliorer la santé

Axe 1 : Favoriser l'accès aux droits et à la santé

Action 1 : Médiation en santé

Constats :

Difficultés de mettre en œuvre la prévention en matière d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle (EVRAS) :

- > Mobilisation inégale des établissements scolaires
- > Certains jeunes refusent d'écouter les intervenants (arguments culturels, injonction des parents)
- > Méconnaissance voire désinformation (notamment contraception, vaccination HPV)

Inégalités qui demeurent marquées voire sentiment de retour en arrière :

- > Place des filles et des femmes au sein du foyer
- > Champ des possibles limité pour les jeunes filles

Participation nationale des femmes au dépistage organisé (DO) du cancer du sein : 48 % ; col de l'utérus : 59 % ; colorectal : 35 % (Santé publique France, 2021-22)

Niveau de participation au DOCS en baisse depuis 2015 ; participation moindre chez les femmes bénéficiaires de la C2S gratuite

Accès de plus en plus difficile au dépistage pour le sein :

- > Offre réduite en sénologie > 9 centres dans le 84 dont un tiers à Avignon

Autres freins : mobilité, barrière de la langue, rapport au corps et à la maladie...

Difficultés d'accès aux droits et à la santé en lien avec : barrière de la langue, illettrisme vs dématérialisation, manque de professionnels...

Démarches administratives santé (CPAM, MSA) = demandes fréquemment sollicitées auprès du Bus France Services

Leviers :

Constitution en cours d'un réseau EVRAS départemental ; membres de ce réseau

Centres de planification : 4 sur le Grand Avignon

Dispositifs en faveur de l'accessibilité aux soins et à la prévention santé : médiation santé portée par le Planning Familial, pass santé jeunes de la Région (coupons santé sexuelle)

Groupe de travail thématique sur la promotion de la participation au dépistage organisé, ciblé sur le cancer du sein

Convention Grand Avignon – CRCDC

Mobilisation du Bus France Services porté par Avenir 84 dans la déclinaison des campagnes de dépistage organisé

Espaces France Services (Avignon et Le Pontet), Mission d'accompagnement en santé et Centre d'examen de santé de la CPAM, Mission de santé publique, RH en médiation santé sur le territoire (actuellement opérationnel : Planning Familial), consultations PASS, centres de PMI...

Fiche action dédiée issue du CNR santé

Objectifs

Renforcer la médiation santé sur le territoire afin de (re)créer le lien entre les services et professionnels de santé et les usagers les plus éloignés du soin et des messages de prévention

Contenu des actions

Promotion de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) : présence informelle de proximité, animation de prévention, renforcement des compétences psychosociales...

Sensibilisation et accompagnement aux dépistages organisés des cancers : formation d' « intervenants pivots » ou médiateurs, accompagnement effectif vers le dépistage...

Organisation de (demi-)journées santé thématiques ciblées par public

Accompagnement des publics dans la levée des freins en matière d'accès aux droits et à de santé et de prévention

Axe 2 : Déployer une stratégie de prévention ciblée par public

Action 1 : Lutte contre la sédentarité, activité physique et mobilités actives

Constats :

Manque d'activité physique :

- > Femmes vivant en QPV 3 fois moins licenciées que les hommes en QPV (2013)
- > Part licenciés en QPV = 11 % vs. 16 % HQPV (2013)
- > Découragement des jeunes face à l'effort
- Quotidiens de plus en plus sédentaires :
- > Développement de mobilités « passives »
- > Temps d'écran au quotidien

Objectifs

Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique, prioritairement en direction des enfants et des seniors

Promouvoir les mobilités actives – tous publics

Leviers :

Présence d'une Maison Sport Santé sur le territoire
Offre sportive du territoire : associations (notamment en direction des jeunes et des femmes), fédérations sportives
Équipements publics : plaines de Sport, piscines municipales, parcs et jardins dans ou à proximité des quartiers

Contenu des actions

Renforcement du soutien à la Maison Sport Santé en tant qu'acteur pivot de la promotion de la santé par le sport, en particulier dans ses missions d'observatoire et d'accompagnement des publics vers le commencement ou la reprise d'une activité physique adaptée

Mise en place des ateliers mobilités actives (initiation au vélo, entretien et réparation d'un vélo, orientation dans la ville, identification des cheminements modes doux vers les lieux du quotidien...)

Mise en place des défis mobilités actives

Contribution aux réflexions sur les aménagements incitant aux mobilités actives d'espaces définitifs et en transition dans le cadre du NPNRU

Action 2 : Les écrans

Constats :

Exposition précoce aux écrans :

Les enfants de 1 à 6 ans passent en moyenne 6 h sur internet chaque semaine

A 6 ans, 50 % des enfants ont une tablette et 25 % un smartphone (Horizon Multimédia)

Temps d'écran au quotidien important, en particulier sur les réseaux sociaux et au détriment du sommeil > impact réussite éducative, rapport au corps/image de soi...

Alternatives aux écrans insuffisamment investies : parents en difficulté, notamment quand il y a des fratries, pic de temps d'écrans en soirée et les week-ends chez les jeunes

Leviers :

Présence d'une expertise sur la thématique des écrans sur notre territoire

Centres sociaux et dynamique associative en capacité de porter une réelle alternative aux écrans

Équipements et services publics : parcs et jardins, bibliothèques municipales...

Objectifs

Contribuer à réduire la surexposition aux écrans par l'outillage des professionnels intervenant auprès des enfants et adolescents et la sensibilisation des parents et jeunes aux conséquences d'un usage excessif des écrans

Contenu des actions

Organisation d'un grand défi sans écrans

Renforcement des compétences psychosociales

Action 3 : Santé mentale

Constats :

Conditions et situations de vie :

> Charge mentale, stress des femmes

Jeunes > difficultés à se projeter, fragilité des repères, estime de soi, anxiété, idées suicidaires...

> Contexte sécuritaire

Offre d'accueil et d'écoute mais manque de relais vers le soin lorsque c'est nécessaire

Autres freins : financier, représentations

Passages aux urgences pour troubles de l'humeur et anxiété qui demeurent élevés chez les 11-14 ans ; passages aux urgences pour idées suicidaires stables mais supérieurs à 2021 et 2022 (point épidémiologique Santé publique France)

Seniors surreprésentés parmi les ménages d'une personne ; l'isolement se cumule parfois avec perte d'autonomie

Leviers :

Présence d'un Conseil Local en Santé Mentale sur notre territoire porteur d'une dynamique d'animation et de coordination des acteurs et actions en faveur de la santé mentale

Projet Territorial de Santé Mentale (dont volet jeunes)

Cellules dédiées à l'identification des seniors vulnérables au sein des CCAS

CLIC d'Avignon

Dynamique associative

Objectifs

Travailler autour du repérage précoce et de modes d'intervention intensifs en proximité, en direction des jeunes

Promouvoir la santé mentale et lutter contre l'isolement des seniors par une action autour du lien social

Poursuivre l'animation du groupe de travail « Les territoires du prendre soin »

Contenu des actions

Renforcement des compétences psychosociales
Médiation en santé mentale

Développement de démarches d'aller-vers en direction des seniors

Développement d'actions intergénérationnelles
Développement d'actions génératrices de lien social impliquant les habitants et valorisant leurs compétences

Constitution d'un lieu ressource identifié avec une équipe pluriprofessionnelle
Déclinaison de la méthode (approche infra territoriale et qualitative, impliquant largement les acteurs du territoire et qui laisse place à l'expérience) dans d'autres espaces de travail
Ex : accès aux droits des adultes en situation de handicap – Communauté 360

Axe 3 : Faire émerger des environnements favorables à la santé

Action 1 : Accessibilité alimentaire

Constats :

Précarité alimentaire :

- > Choix alimentaires guidés par les coûts
- > Tension au niveau des structures d'aide alimentaires qui font face à une demande croissante
- > Hausse de la part de familles et de personnes âgées isolées dans les accueils de jour
- > Tension entre goûts des enfants, ce qui leur fait plaisir et la nécessité qu'ils mangent de tout
- > Évolution des pratiques : certaines familles cuisinent de moins en moins

Leviers :

Articulation avec le programme Alimentaire Territorial du Grand Avignon
Programme Alimentaire Départemental
Acteurs associatifs engagés en faveur de l'accessibilité alimentaire sur le territoire
Programmes de promotion de la santé en lien avec la nutrition déployés par le CODES

Objectifs

Sensibiliser et accompagner les publics vers une alimentation favorable à la santé

Contenu des actions

Développement d'un parcours alimentation jeunes adultes incluant une dimension nutrition-santé et une dimension insertion (métiers autour de l'alimentation)

Favoriser l'accès à une alimentation de qualité pour toutes et tous ; sensibiliser et accompagner les publics vers une alimentation favorable à la santé

Poursuite du déploiement de Gem Vrac (groupements d'achats habitants) porté par Gem la Coop

Action 2 : Parentalité

Constats :

- Cellule parentale fragilisée voire difficulté à exercer la fonction parentale :
- > Femmes isolées dans l'éducation des enfants ; manque d'implication des pères
 - > Familles monoparentales surreprésentées en QPV
 - > Fragilisation de l'enfant dans sa construction ; manque de cadre pour les jeunes
 - > Violences

Leviers :

Dispositifs de soutien à la parentalité existants : LAEP, Pâtes au beurre, centres de PMI...
Pôles familles des centres sociaux et EVS
Programmes déployés par le CODES 84 : Coccinelle, PSFP

Objectifs

Accompagner les parents les plus vulnérables afin de faciliter l'accès aux dispositifs existants et à l'information, les responsabiliser et les soutenir dans leurs compétences parentales

Constituer un pôle ressources autour de la parentalité

Contenu des actions

Déploiement de programmes et/ou mobilisation d'outils de soutien à la parentalité. Ex : Coccinelles (Intervention précoce, compétences émotionnelles, langagières et relationnelles), Programme de Soutien aux familles et à la Parentalité

Contribuer aux réflexions en cours sur le territoire autour de la création d'une Maison des familles

Action 3 : Insercare

Constats :

Familles monoparentales surreprésentées en QPV, le plus souvent ce sont les mères qui en sont à la tête

Femmes globalement éloignées de l'emploi :

> Taux d'emploi inférieur à ce qu'on observe hors QPV

> Taux de chômage supérieur à celui des femmes hors QPV

> Certaines ne sont pas dans une démarche de recherche d'emploi

> Celles qui travaillent occupent plus souvent des emplois à temps partiel que les hommes vivant en QPV et que la population vivant hors QPV

Impact des emplois occupés sur la santé

Leviers :

Dynamique de travail impulsée entre la Maison Régionale de Santé d'Avignon et les acteurs du champ social

Objectifs

Accompagner les femmes isolées dans leurs parcours d'insertion socio-professionnelle pour lever les freins liés à la santé

Contenu des actions

Relance de l'action Insercare

Action 4 : Cadre de vie et lien social

Constats :

Un lien social à recréer : demande forte pour les lieux ou activités générateurs de lien social
Des compétences à valoriser parmi les habitants : jardinage, cuisine...
Enjeu d'occupation positive des friches

Leviers :

Dynamique associative
Expertise présente sur le territoire en matière d'agriculture urbaine

Objectifs

S'appuyer sur le NPNRU pour améliorer le cadre de vie des habitants en développant l'agriculture urbaine dans les QPV

Sensibiliser et rendre les habitants acteurs de la transition écologie

Contenu des actions

Poursuivre les actions destinées à faire vivre le Tipi et Roquette sud par le renforcement de la participation des habitants

Accompagnement vers des comportements favorables à la santé et à l'environnement, notamment à travers l'éducation à l'environnement et au développement durable

V- Gouvernance de l'ASV

▪ Pilotage :

L'ASV s'inscrit dans le Contrat de Ville et son PLSP y est annexé. Son pilotage est à ce titre intégré à celui du Contrat de Ville. L'instance dédiée est le comité de pilotage. Elle réunit l'ensemble des signataires du Contrat de Ville. C'est dans ce cadre que sont prises les décisions relatives à l'ASV : validation du PLSP et moyens affectés à travers la programmation santé du Contrat de Ville.

▪ Suivi de la mise en œuvre :

Le comité de suivi/technique est une instance dédiée à la fois à la co-construction, au suivi de la mise en œuvre et à l'évaluation du PLSP. Une fois le PLSP validé, il se réunit au minimum une fois par an afin de faire le bilan sur la mise en œuvre du PLSP et définir les perspectives pour l'année à venir. En fonction des besoins, le rythme des réunions pourra être modifié. Il réunit les partenaires figurant dans le tableau ci-dessous. Selon l'ordre du jour le comité de suivi pourra être élargi à d'autres partenaires.

Institutions	Cadre de la participation
État : Préfecture, ARS, Éducation Nationale	Politique de la Ville Pilotage des politiques de santé en région Politique en faveur de la santé et du bien-être des élèves
Département : pôle Solidarités	Politique d'action sociale
Grand Avignon	Politique de la Ville et du portage de l'ASV
Communes d'Avignon et du Pontet	Politique de la Ville et action sociale
CPAM	Politique de prévention, d'accès aux soins et aux droits en matière de santé
CAF	Politique d'action sociale en direction des familles
MSA	Politique d'action sanitaire et sociale
Bailleurs sociaux	Politique sociale et démarches en faveur de l'urbanisme favorable à la santé
CLSM	Politique de prévention et promotion de la santé mentale
CODES	Mission d'accompagnement méthodologique des acteurs et projets de santé et mise en œuvre de programme de promotion de la santé
CPTS	Mission intercommunale en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de la prévention

▪ Animation territoriale :

L'animation territoriale a vocation à :

- Favoriser l'interconnaissance et les dynamiques de collaboration entre les acteurs,
- Développer une culture commune autour de la santé et ses déterminants.

Elle prendra la forme de groupes de travail thématiques dédiés à la déclinaison des objectifs du PLSP. Ces groupes réuniront les partenaires disposant d'une expertise sur la thématique ainsi que les partenaires en liens avec les publics cibles des projets travaillés.

Ponctuellement des rencontres entre les différentes instances (les différents groupes de travail thématiques, le comité de suivi) pourront être organisées (ex : restitution de travaux, lancement de l'appel à projets...).

C'est également dans le cadre de l'animation territoriale que seront associés les citoyens. La méthodologie et les outils mobilisés pourront être adaptés afin de pouvoir prendre en compte les besoins et problématiques rencontrées par les habitants en amont de chaque projet.

Annexe :

Annexe 1 : Bilan du PLSP 2020 – 2024 :

La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID 19 a impacté l'ensemble des associations. Les confinements puis les jauges limitées ont impliqué de repenser le déploiement des actions. La majorité des associations a fait preuve d'une grande adaptabilité et su ajuster son mode d'intervention pendant cette période inédite : maintien du lien à travers des groupes WhatsApp dédiés aux actions, recours à des vidéos ou des visioconférences pour permettre le déploiement des actions malgré la situation ...

Abréviations utilisées dans le tableau pour désigner les communes et les quartiers :

A = Avignon, LP = Le Pontet ; O = Ouest, R = Rocade, CO = Croix des oiseaux, St C = Saint Chamand, NE = Nord Est, J = Joffre, CR-M = Camp Rambaud – Les Mérides, St L = Saint Louis, M = Montfavet

Favoriser l' accès au droit et à la santé	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Développer des actions de sensibilisation et de promotion de la santé, notamment en soutenant activement les professionnels de la santé dans leurs activités de prévention et d'éducation à la santé envers les populations des QPV - Promouvoir l'accès à une alimentation de qualité pour tous		
	ACTIONS	GEM VRAC		
	CALENDRIER	2022		
	PORTAGE	Gem la Coop		
	PUBLIC	Familles		
	TERRITOIRE	LP (Joffre) A (Montfavet, Champfleury, Olivades, Croix des oiseaux)		
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	Centres sociaux et Espaces de vie sociale : l'Espelido, ACE, MPT Monfleury, ESC Croix des oiseaux Un sourire pour tous, résidence Oxygène, Semailles CCAS d'Avignon et du Pontet		
	RÔLE DE L'ASV	Ingénierie de projet, conjointement avec le PAT Accompagnement et suivi		
	ÉLÉMENTS DE BILAN	2022 : recrutement chef de projet et constitution des groupements d'achats. Aujourd'hui, il en existe 5 : quartiers Monfleury, Olivades, Montfavet, Joffre et Croix des Oiseaux 2023, 2024 : consolidation des groupements existants, introduction des légumes avec Semailles, mise en place de la tarification différenciée, événementiel (valorisation et perspectives en 2023, Fête du Pain du monde en partenariat avec la résidence Oxygène et Un sourire pour tous en 2024)		
	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Développer des actions de sensibilisation et de promotion de la santé, notamment en soutenant activement les professionnels de la santé dans leurs activités de prévention et d'éducation à la santé envers les populations des QPV		
	ACTIONS	Mobiliser les habitants sur les enjeux de l'accompagnement de la personne âgée et accompagnement alimentaire et social, personnes âgées et ateliers santé	Octobre et Rose et Mars Bleu dans les quartiers	Projet "Les territoires du prendre soin"
	CALENDRIER	Avant 2020	A partir de 2022	En cours
	PORTAGE	Mieux Vivre	CRCDC Sud Paca, Avenir 84	
	PUBLIC	Public en situation de précarité Seniors	Tous publics	
	TERRITOIRE	A (NE)	QPV Avignon	A (R)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	Dr Parquer	CRCDC Sud Paca, Avenir 84 - Bus France Services Centres sociaux, Planning Familial, CPTS Grand Avignon, Régie des Quartiers, CPAM...	CLSM Partenaires opérationnels du CLSM et de l'ASV	
RÔLE DE L'ASV	Accompagnement et suivi	Coordination, accompagnement et suivi	Ingénierie, coordination	
ÉLÉMENTS DE BILAN	Difficulté d'approvisionnement pour certains produits de base pendant la période du COVID. En moyenne un repas partagé par mois suivi d'un atelier santé animé par le Dr Parquer. Faible mobilisation des ressources extérieures pour les ateliers santé à l'exception de la Ligue contre le cancer (1 intervention)	Déclinaison de la campagne Octobre Rose en pied d'immeuble par l'intermédiaire du Bus France Services et en partenariat avec le CRCDC Sud PACA dans tous les QPV d'Avignon. A partir de 2023, extension de l'action à Mars Bleu Expérimentation d'une action ciblée sur les SIAE en partenariat avec Semailles pour Mars Bleu	2022 : déploiement des ateliers "Ma santé dans mon quartier" portés par le CCOMS dans les QPV d'Avignon et constitution d'un noyau d'acteurs Lancement du groupe de travail > identification des enjeux et pistes de solution 2023 : réalisation d'un diagnostic (approche infra territoriale, qualitative, impliquant largement les acteurs du territoire et qui laisse place à l'expérience) et poursuite des travaux autour de la création d'un espace ressource par et pour les habitants, en lien avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et de la santé	
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Améliorer l'accessibilité aux messages et recommandations majeures facilitant l'engagement dans un parcours de santé et de soin			
ACTIONS	Médiation santé et sociale			
CALENDRIER	A partir de 2020			
PORTAGE	Intermed			
PUBLIC	Public en situation de précarité résidents Adoma			
		Médiation santé		
		A partir de 2021		
		CPTS Grand Avignon		
		Tous publics		

TERRITOIRE	LP (CR-M)	QPV GA
PARTENAIRES PRINCIPAUX	Adoma Le Pontet	MRS Avignon MSP Le Pontet
RÔLE DE L'ASV	Accompagnement et suivi	Accompagnement et suivi
ÉLÉMENTS DE BILAN	Médiation individuelle, actions de prévention collective (relais des informations concernant la crise sanitaire, rappel des gestes barrières...), présence d'un infirmier psychiatrique du CH de Montfavet 1/2 journée par mois, dispositif passerelle pour favoriser le maintien à domicile Complexification des publics (en plus des hommes âgés isolés, publics plus jeunes et en rupture de parcours ou parcours migratoire chaotique) Recrutement et stabilisation RH difficile sur ce poste. Action suspendue en 2024	2021 : recrutement médiatrice (poste adulte-relais) et déploiement de l'action : médiation santé en lien avec les acteurs de proximité, porte à porte, participation à des actions de prévention, expérimentation d'une aide à la consultation + accompagnement par la CPTS Grand Avignon de la montée en compétences de la médiatrice Action suspendue depuis la fin de 1er semestre 2023
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Actualiser et rendre lisibles les informations pertinentes, les dispositifs et les acteurs-relais dédiés aux droits de la santé, les professionnels de santé accessibles dans les QPV	
ACTIONS	Mise en place d'une cellule de coordination	
CALENDRIER	A partir de 2020	
PORTAGE	Grand Avignon	
PUBLIC	Professionnels du territoire	
TERRITOIRE	Avignon et Le Pontet	
PARTENAIRES PRINCIPAUX	Association de prévention et promotion de la santé, PRE, acteurs sociaux, institutions œuvrant dans le champ de la santé et de la politique de la ville...	
RÔLE DE L'ASV	Animation	
ÉLÉMENTS DE BILAN	2020 : lancement de la cellule de coordination ; 2 réunions par an en moyenne jusqu'en 2022	

Faire émerger des environnements favorables à la santé	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Favoriser la santé des populations dans les projets de renouvellement urbain des territoires d'Avignon et du cœur de ville du Pontet			
	ACTIONS	Élaborer un Plan Marche			
	CALENDRIER	A partir de 2020			
	PORTAGE	Grand Avignon			
	PUBLIC	Tous publics			
	TERRITOIRE	A (R)			
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	Ville d'Avignon, CODES, collège A. Mathieu, Espace Pluriel, Université d'Avignon			
	RÔLE DE L'ASV	Ingénierie, coordination			
	ÉLÉMENTS DE BILAN	2020 : lancement du projet 2021 - 2022 : diagnostic (volets habitants et technique) 2023 : début des réflexions sur le rapport de recommandations avec la Ville			
	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Renforcer l'accompagnement des opérateurs associatifs dans la réalisation de projets structurants favorisant l'activité physique, notamment des personnes exposées à des complications sanitaires et dans leur mise en relation avec les professionnels de santé			
	ACTIONS	Maison Sport Santé (MSS)	Toutes sportives puis UFO3S	Néofit	Ateliers Do In
	CALENDRIER	2022	2020	2020	2020
	PORTAGE	CASL	UFOLEP 84	Génération sports	Intervalles Shiatsu
	PUBLIC	Tous publics	Femmes	Femmes	Femmes
	TERRITOIRE	Grand Avignon	A (R, O), LP (St L)	A (St Ruf, St C, R)	A (St C, R, NE), LP (J)
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	Professionnels de santé, acteurs sociaux et associatifs du territoire, mutuelles, ville d'Avignon, MSS du Vaucluse	Espace Pluriel, Avenir St Louisien, MPT Monfleury	Collège Roumanille, Ville d'Avignon, ESC Croix des oiseaux,	La Fenêtre, Espace Pluriel, ASLC Orel, ACE
	RÔLE DE L'ASV	Accompagnement et suivi	Accompagnement et suivi	Accompagnement et suivi	Accompagnement et suivi
	ÉLÉMENTS DE BILAN	2022 : reconnaissance MSS par le ministère des sport et le ministère de la santé et de la prévention, nouvelle habilitation validée pour 5 ans en décembre ; montage : constitution d'un réseau de professionnels de santé prescripteurs, partenariat avec les mutuelles proposant une prise en charge du sport sur ordonnance, maillage partenarial... et mise en place des bilans condition physique et séances d'activité physique adaptée A partir de 2023 : montée en puissance du déploiement des activités : sport sur ordonnance, sport santé bien-être, bilans	Séances d'activités physiques précédées de temps d'échanges et d'information thématiques (repandre le sport, s'organiser...) à l'Espace Pluriel. Uniquement activité physique à la MPT Monfleury. Organisation d'un événement sportif à la Plaine des Sports en 2022 avec la participation de partenaires santé/femmes. Action suspendue entre février et avril 2023.	Séances d'activité physique en direction des femmes qui en sont éloignées. Sorties en plein air ponctuelles.	Cours hebdomadaires de Do In (automassages), depuis 2023 sous forme de cycles thématiques. Expérimentations diverses : stage d'été à destination des jeunes femmes (16-25 ans) avec la Fenêtre, participation à la programmation de la cour Alizé mais manque de participants.
	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Développer sur l'ensemble des territoires QPV en rénovation urbaine une stratégie d'aménagement des espaces publics à l'aune de la pratique d'activités physiques en tenant compte de « l'espace urbain vécu » par les jeunes, les enfants, les adultes, les seniors			
	ACTIONS	Aménagement transitoire de la cour Alizé			
CALENDRIER	2022				
PORTAGE	Université du citoyen				
PUBLIC	Tous publics				
TERRITOIRE	A (R)				
PARTENAIRES PRINCIPAUX	Conseils citoyens via Avenir 84				
RÔLE DE L'ASV	Aucun ; action déployée via le volet cadre de vie / GUSP de la politique de la Ville				
ÉLÉMENTS DE BILAN	2020 : Identification du site et constitution de l'équipe projet 2021 : 3 ateliers participatifs sur site afin de co-construire le projet avec les habitants et acteurs du territoire 2022 : 5 jours de chantier participatif (dont 4 avec les habitants)				

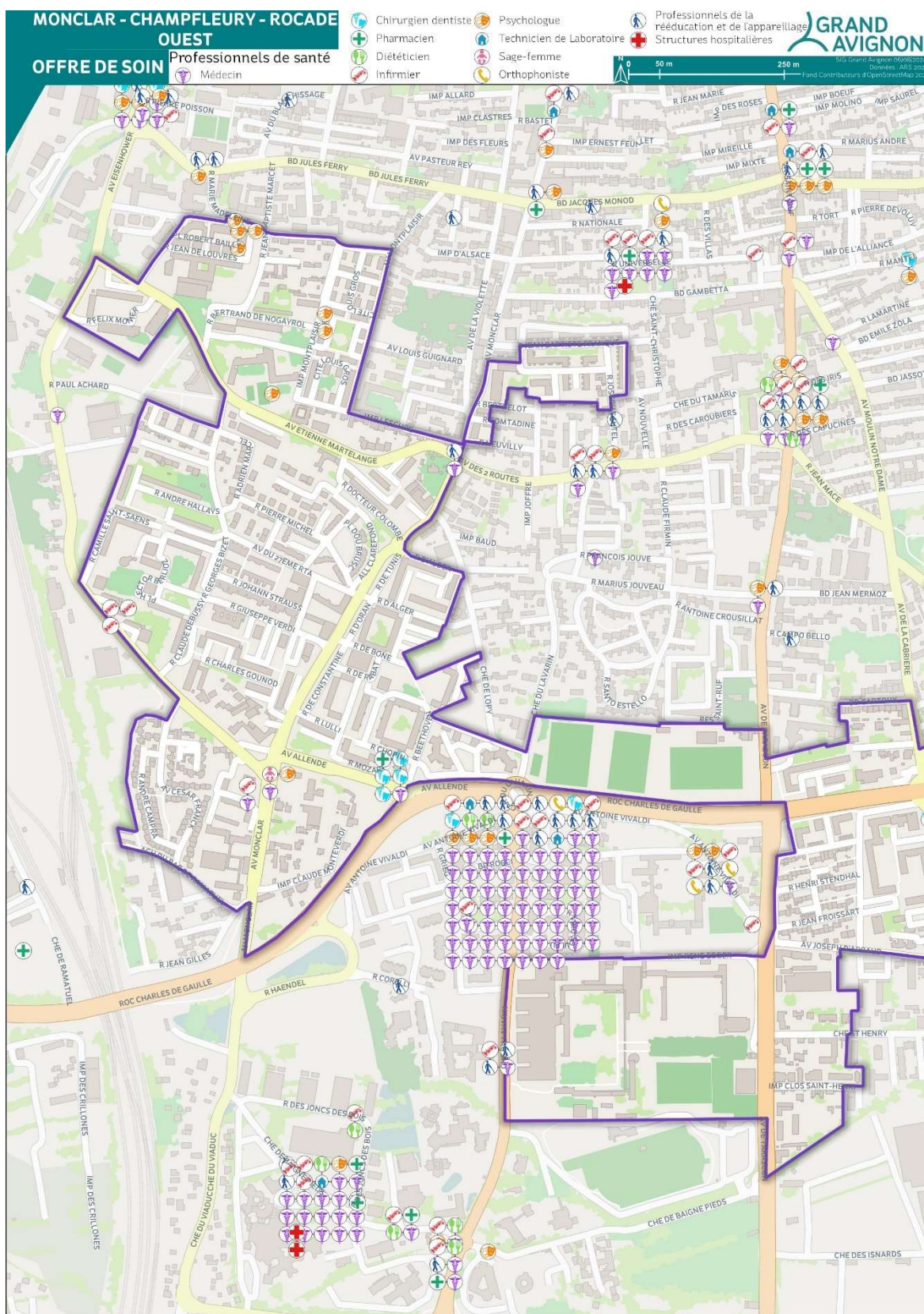
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Promouvoir et renforcer les moyens des associations accompagnant les habitants dans des actions santé-environnement de préservation de l'habitat intérieur et des espaces de proximité			
ACTIONS	Embarquement immédiat : De la science pour tous, Moins de déchets, c'est pas sorcier, Toi-même tu tries avec le Nautibus	Auto-réhabilitation accompagnée	De la matière à la création : sensibilisation au recyclage et surcyclage créatif	La recyclerie solidaire et itinérante, Les ateliers de la recyclerie
CALENDRIER	Avant 2020	Avant 2020	Avant 2020	De 2020 à 2023
PORTAGE	Les Petits Débrouillards	Compagnons Bâtisseurs	Les Petites Choses	Trévie
PUBLIC	Familles, jeunes	Ménages les plus fragiles, notamment concernés par NPNRU	Familles	Adultes, familles
TERRITOIRE	A (R, O, CO, St C)	A (quartiers inscrits dans le NPNRU)	A (O)	A (R, St C)
PARTENAIRES PRINCIPAUX	Unicités, Les Petites Choses, Latitudes, Un sourire pour tous, Les Jeunes Pousses, Graine de cabane, Label Épique, centres sociaux, laboratoire de photographie sociale et populaire...	Acteurs sociaux du territoire	Les Réparateurs, les Petits Débrouillards, la Maison en carton, Trévie, l'Atelier Métissé...	Les Réparateurs, Avilab, Espace Pluriel, La Fenêtre, PRE...
RÔLE DE L'ASV	Aucun ; action déployée via le volet cadre de vie / GUSP de la politique de la Ville	Aucun ; action déployée via le volet cadre de vie / GUSP de la politique de la Ville	Aucun ; action déployée via le volet cadre de vie / GUSP de la politique de la Ville	Aucun ; action déployée via le volet cadre de vie / GUSP de la politique de la Ville
ÉLÉMENTS DE BILAN	Depuis 2015 : animations scientifiques en pied d'immeuble sur les thématiques environnementales et le cadre de vie (environ un mois chaque été) + actions ponctuelles dans l'année sur le tri des déchets avec le Nautibus en 2021 et 2022	2016 : Expérimentation de l'ARA avec des ménages vivant sur le patrimoine d'Erilia (Trillade et Grands Cyprès) A partir de 2019, poursuite de l'action dans le cadre d'une convention pluriannuelles d'objectifs	Ateliers créatifs en pied d'immeuble et visite de sites ressources afin de sensibiliser au tri des déchets et initier au surcyclage 2021 : idem + accompagnement personnalisé de 12 familles afin de sensibiliser à la réduction et la revalorisation des déchets du quotidien	Organisation des ateliers de la recyclerie afin de sensibiliser à l'intérêt économique et environnemental du réemploi et stages d'upcycling
OBJECTIFS OPERATIONNELS	Développer avec les associations compétentes les jardins partagés dans le cadre de la lutte contre l'isolement social, principal déterminant de la dégradation de la santé, et de la prévention au « bien manger », en y intégrant des actions de sensibilisation à la consommation des produits de saison			
ACTIONS	Aménager puis faire vivre la ferme urbaine le Tipi	Aménagement de la friche Ventoureso puis faire vivre la ferme urbaine Roquette Sud	Éducation à l'environnement	
CALENDRIER	2020	2023	Avant 2020	
PORTAGE	Les Jeunes Pousses	Les Jeunes Pousses	Semaines	
PUBLIC	Tous publics	Tous publics	Tous publics	
TERRITOIRE	A (O)	A (R)	QPV Avignon et Le Pontet	
PARTENAIRES PRINCIPAUX	Centres sociaux, Mission Locale, PJJ, Unicités	Un sourire pour Tous, Petits Débrouillards, Label Épique, Unicités	Centres sociaux, Adoma	
RÔLE DE L'ASV	Accompagnement et suivi, en lien avec volet GUSP de la politique de la Ville	Accompagnement et suivi, en lien avec volet GUSP de la politique de la Ville	Aucun ; action déployée via le volet cadre de vie / GUSP de la politique de la Ville	
ÉLÉMENTS DE BILAN	2020 : inauguration du site en septembre 2021 : lancement des pique-niques en famille suivis d'ateliers "de la graine à l'assiette" et des chantiers participatifs pour co-construire le Tipi 2022 : obtention du label "Nature en ville" DLA entre janvier et mai	2020 : réponse à l'appel à projets Quartiers Fertiles coordonnée par le Grand Avignon 2023 : identification du porteur de projet ; mobilisation des habitants, concertation et co-conception du projet 2024 : poursuite de la co-construction du projet (nom du lieu, élaboration du règlement), accueil des 1ères actions, inauguration le 15 juin	2022, 2023 : jardinage et compostage, balades et mini-stages	

		<p>Développement d'un parcours pédagogique et lancement des journées à la ferme</p> <p>Accueil d'une action en lien avec le PAEI dans le cadre des SISM</p> <p>Recrutement d'une adulte-relais</p> <p>2023 : poursuite des actions initiées en 2022 + "l'alimentation au cœur du quartier", construit avec et pour les habitants du quartier, inauguration du parcours pédagogique</p>		
Faire émerger des environnements favorables à la santé	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Développer un vaste plan d'éveil et de protection des capacités et aptitudes langagières des enfants en coordonnant l'ensemble des acteurs agissant en faveur du développement des compétences psychosociales des enfants		
	ACTIONS	PRODAS puis les CPS, on s'en parle		
	CALENDRIER	A partir de 2021		
	PORTAGE	Planning Familial		
	PUBLIC	Professionnels œuvrant auprès des enfants et des adolescents ; enfants et adolescents		
	TERRITOIRE	A (O, R, CO, M)		
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	PRE Avignon ESC Croix des oiseaux, MPT Monfleury, Espace Pluriel, Espelido, Fédération des centres sociaux Mission Locale Jeunes Grand Avignon		
	RÔLE DE L'ASV	Accompagnement et suivi		
	ÉLÉMENTS DE BILAN	2021 : 1ère expérimentation du PRODAS avec le PRE et les centres sociaux 2022 et 2023 : reconduction de l'expérimentation en s'appuyant sur l'outil PRODAS afin de travailler sur les compétences psychosociales. Mobilisation des partenaires difficile.		
	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Accompagner les coordonnateurs des PRE, REP et REP+ dans le travail de repérage des problématiques de santé impactant les enfants dans la réussite éducative et les réponses à apporter en matière d'orientation vers les professionnels de santé et parcours de santé		
	ACTIONS	PRE Avignon PRE Le Pontet		
	CALENDRIER	Avant 2020		
	PORTAGE	CCAS Avignon, CCAS Le Pontet		
	PUBLIC	Enfants scolarisés		
	TERRITOIRE	Établissements en REP et REP+ (A et LP)		
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	Avignon : établissements scolaires, Département (EDES), CMPP, ASV, CLSM, ADVSEA... Le Pontet : établissements scolaires, ADVSEA, espaces de vie sociale, Département (EDES), ALSH, CMPP, Mission Locale, ASV...		
	RÔLE DE L'ASV	Participation occasionnelle aux EPS, accompagnement projet santé-réussite éducative		
	ÉLÉMENTS DE BILAN	Equipes Pluridisciplinaires de Soutien mensuelles (en moyenne) 2023 : mise en place d'un groupe de travail autour du développement et de l'acquisition des compétences langagières au Pontet > action déployée en 2024 direction des parents et professionnels œuvrant auprès des enfants.		
	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Accompagner les familles dans la lutte contre l'exposition nocive pour la santé et la réussite éducative aux écrans		
ACTIONS	Tes choix peuvent changer des vies, À Avignon, on maîtrise notre vie numérique			
CALENDRIER	A partir de 2021, à partir de 2022			
PORTAGE	Horizon Multimédia			
PUBLIC	Enfants, adolescents et leurs parents			
TERRITOIRE	QPV Avignon et Le Pontet			
PARTENAIRES PRINCIPAUX	ACE, Avenir St Louisien, CLAP, Espace Ressources, La Fenêtre, ASLC Orel, Espace Pluriel			
RÔLE DE L'ASV	Accompagnement et suivi			
ÉLÉMENTS DE BILAN	Le Pontet : semaines à thème (création d'une BD sur une thématique en lien avec les dangers liés aux usages du numérique), réunions parents sur les enjeux liés au numérique, journée petite-enfance, webinaires thématiques, formation en direction des professionnels œuvrant auprès des jeunes, organisation de l'événement "Moins d'écrans pour voir autrement" Avignon : semaine à thème (création d'une BD sur une thématique en lien avec les dangers liés aux usages du numérique), semaine à thème cyberviolences (création d'une vidéo sur les cyberviolences), outil horibot, organisation de l'événement "Moins d'écrans pour voir autrement" avec les CS partenaires			

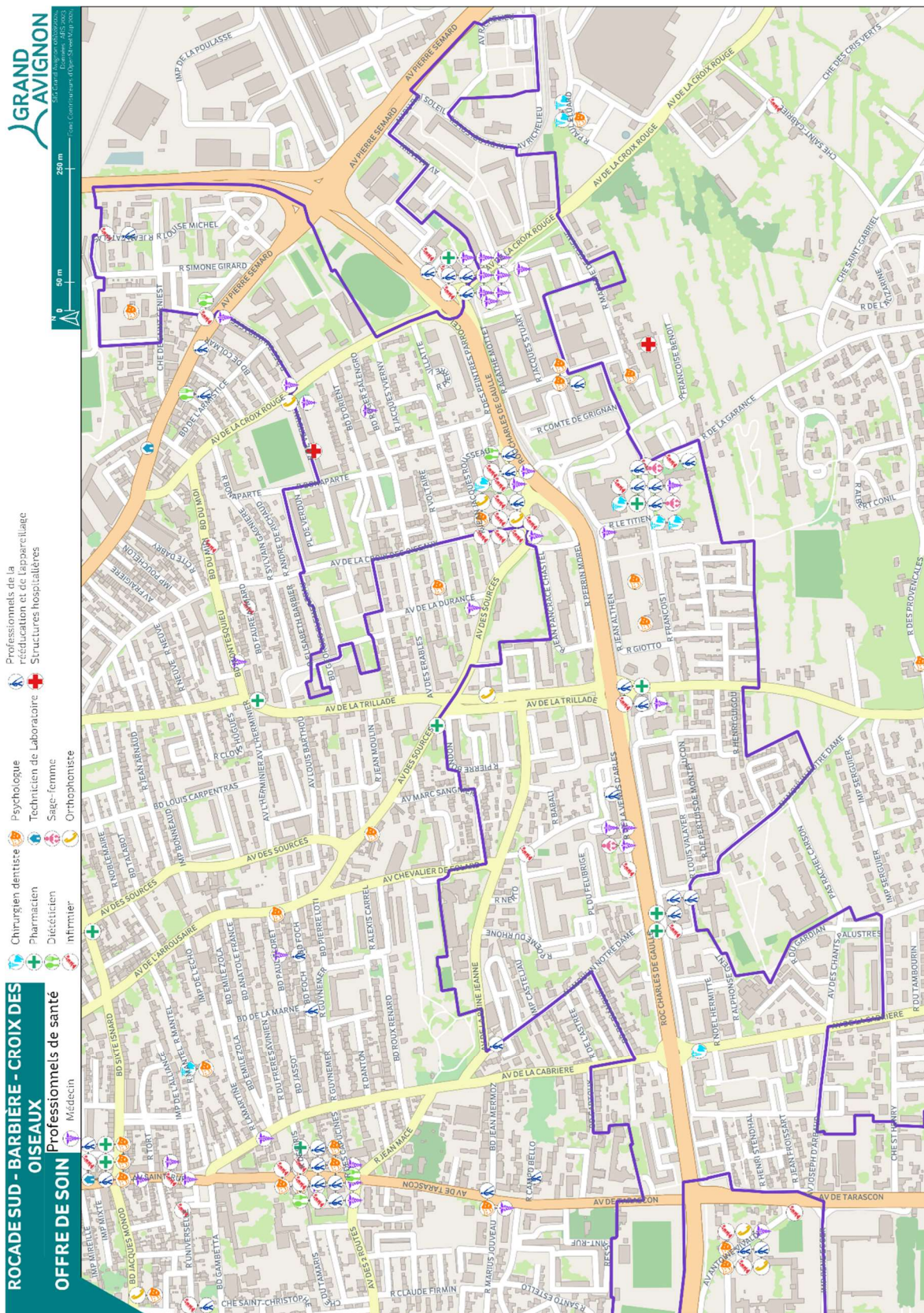
Renforcer le soutien à l' inclusion sociale et à l' accès aux soins des femmes et mères vulnérables	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Conduire une campagne de sensibilisation pour engager une dynamique collective de prise en charge des problématiques de santé et de prévention	
	ACTIONS	Projet dépistages	
	CALENDRIER	A partir de 2022	
	PORTAGE	En cours	
	PUBLIC	Femmes	
	TERRITOIRE	QPV Avignon	
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	Planning Familial, CODES 84, CRCDC, CPAM, CPTS Grand Avignon, MRS Avignon, Régie des Quartiers, Provence stomie contact...	
	RÔLE DE L'ASV	Ingénierie, coordination	
	ÉLÉMENTS DE BILAN	2022 : organisation de rencontres par groupes de pairs : professionnels de santé, habitantes, acteurs sociaux et de la prévention santé > identification des enjeux et pistes de solution 2023 : poursuite des travaux autour de l'axe de travail : sensibilisation des acteurs relais aux enjeux du dépistage afin qu'ils puissent à leur tour devenir relais voire accompagner les femmes vers le dépistage avec l'appui du CODES 84 2024 : organisation du 1er comité de pilotage	
	OBJECTIFS OPERATIONNELS	Renforcer le soutien à l'inclusion sociale et à l'accès aux soins des femmes et mères vulnérables	
	ACTIONS	Créer le dispositif expérimental « Insercare »	Activ' pour elles
	CALENDRIER	A partir de 2021	A partir de 2022
	PORTAGE	Maison Régionale de Santé d'Avignon	Siel Bleu
	PUBLIC	Femmes isolées avec enfants	Femmes
	TERRITOIRE	QPV Avignon	LE P (J), A (O)
	PARTENAIRES PRINCIPAUX	CCAS Avignon, Département (EDES), Rhéso, Mission Locale, Pôle Emploi, CLSM	ACE, MPT Monfleury
	RÔLE DE L'ASV	Ingénierie de projet, accompagnement et suivi	Accompagnement et suivi
	ÉLÉMENTS DE BILAN	2020 : octroi d'une subvention d'investissement à la MRS pour la réalisation de travaux d'aménagement et d'agrandissement, en cofinancements des fonds européens ITI. Initiation de l'élaboration d'un projet de fonctionnement socio-sanitaire qui deviendra Insercare 2021 : rencontre des partenaires à associer, co-conception des outils de travail en commun (fiche d'orientation, instance de suivi des situations...); 2022 : premières orientations des partenaires vers la MRS (file active limitée à 10) 2024 : changement de coordinatrice au sein de la MRS > action suspendue provisoirement	Interventions sur les volets activité physique adaptée et nutrition auprès d'une vingtaine de participantes A partir de 2024 : expérimentation d'Activ' pour eux au Pontet > prévoit des séances ponctuelles mère-enfant

Annexe 2 : Cartographie de l'offre de soins en QPV et alentours

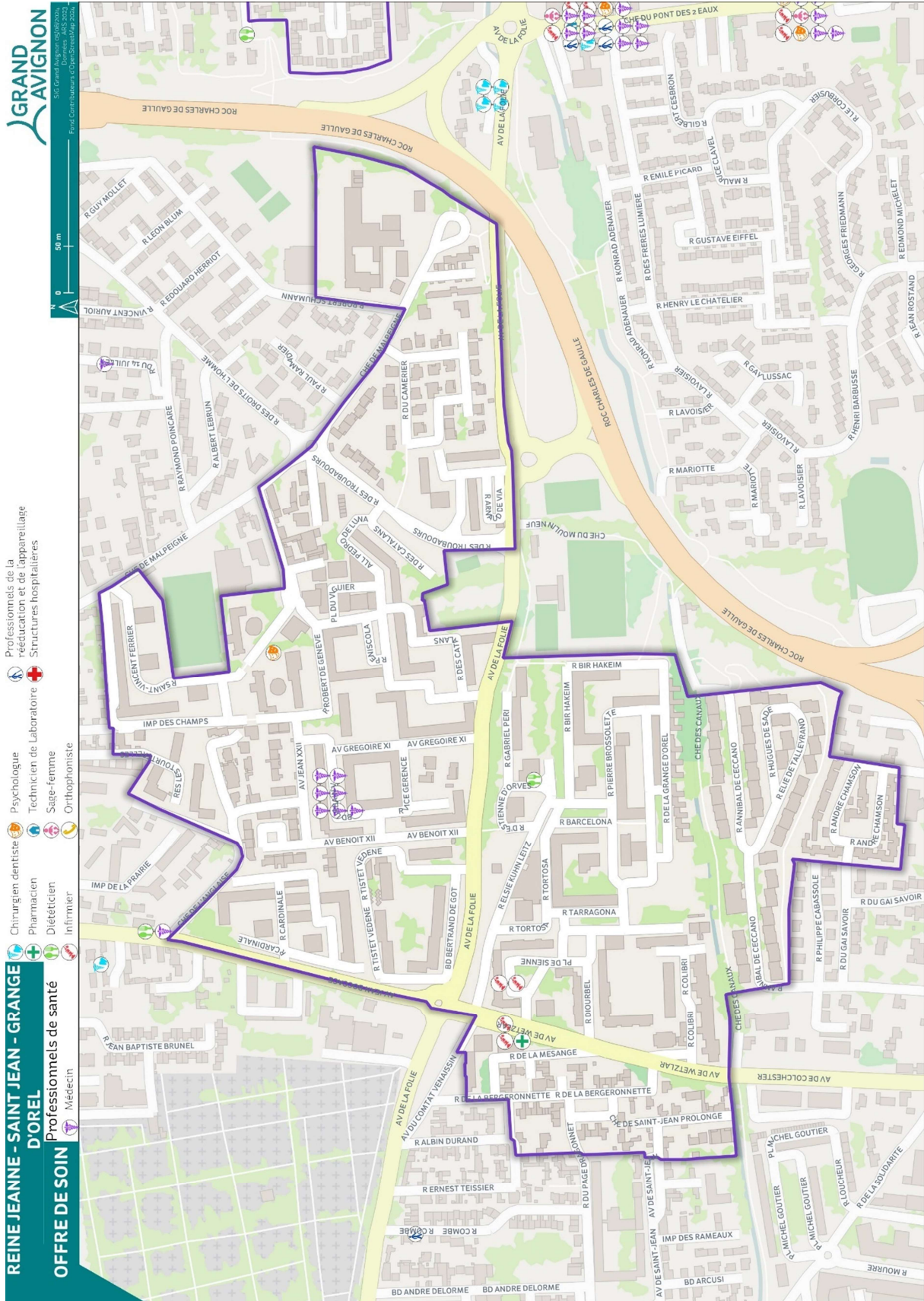
Quartiers Sud – Monclar, Champfleury



Quartiers Sud – Rocade, Croix des oiseaux, Barbière



Nord-Est



Camp Rambaud-Les Mérides – Joffre centre-ville

