

Contrat Local de Santé de deuxième génération du Pays-de-Martigues 2022-2027

Entre :

Le Centre Intercommunal d'Action
Sociale du Pays de Martigues,



L'État,



L'Agence Régionale de Santé Paca,



L'Assurance Maladie Bouches-du-Rhône,



Le Centre Hospitalier de Martigues,



La Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé du Pays de
Martigues,



Table des matières

Table des matières.....	2
Préambule.....	3
Introduction	5
1. Contexte réglementaire	5
Contexte du Contrat Local de Santé	7
2. Présentation du territoire.....	7
3. Élaboration du Contrat Local de Santé	9
Les engagements du contrat-cadre du second CLS du territoire du Pays de Martigues.....	11
Titre 1 : Champ d'application du CLS	11
Article 1 : Territoire d'application.....	11
Article 2 : Les signataires et les partenaires du Contrat Local de Santé	11
Article 3 : Les engagements des signataires	13
Titre 2 : Priorités d'actions du Contrat Local de Santé	13
Article 4 : Les axes prioritaires et les objectifs stratégiques.....	13
Titre 3 : Mise en œuvre du Contrat Local de Santé	15
Article 5 : Le Comité de pilotage	16
Article 6 : Le comité technique ou « Équipe projet »	16
Article 7 : Le coordonnateur du Contrat Local de Santé.....	17
Article 8 : Les groupes de travail de mise en œuvre du CLS	17
Article 9 : La durée du Contrat Local de Santé.....	17
Article 10 : Le suivi de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé	18
Article 11 : L'évaluation du Contrat Local de Santé	18
Titre 4 : Modalités de révision et fin du Contrat Local de Santé	19
Article 12 : La révision du Contrat Local de Santé	19
Article 13 : La fin du Contrat Local de Santé	19
Article 14 : La résiliation du Contrat Local de Santé	19
Prologue au Diagnostic Local de Santé (DLS) :	20
Articulation de la démarche avec l'Analyse des Besoins Sociaux :	20
Annexes :	24
Annexe 1 : Diagnostic Local de Santé actualisé	24
Annexe 2 : Résultats du questionnaire à destination des habitants du Pays de Martigues.....	41
Annexe 3 : Plan d'actions du second Contrat Local de Santé	46

Préambule

Le territoire du Pays de Martigues s'est engagé de longue date dans le domaine de la santé. Cette mobilisation en faveur d'une politique locale de santé publique a pris corps au sein d'un premier Contrat Local de Santé, signé en 2015

Les élus du Pays de Martigues souhaitent aujourd'hui s'engager dans la poursuite des dynamiques et actions mises en œuvre, et continuer à répondre au mieux aux besoins des habitants sur le territoire en matière de santé par la contractualisation d'un second Contrat Local de Santé.

La crise sanitaire de la covid-19 a par ailleurs souligné les limites organisationnelles propres au système de santé, et l'urgence de décloisonner les différents secteurs afin de pérenniser les passerelles construites pendant cette période. Cette crise et la nécessaire résilience qu'elle implique ont guidé les travaux de construction de ce second contrat local de santé.

Dans ce contexte de crise sanitaire les organisations coordonnées et notamment les CPTS, ont démontré leur utilité dans la coordination des réponses à apporter aux besoins de santé de la population, et trouvent toute leur place dans la gouvernance des projets territoriaux de santé.

Le contrat local de santé constitue ainsi un outil de contractualisation pour coordonner les politiques publiques de santé sur un territoire et répondre aux enjeux de réduction des inégalités de santé et d'amélioration des parcours de santé des habitants.

Il s'agit de prendre en compte les disparités territoriales et sociales ainsi que les facteurs physiques, chimiques, biologiques et environnementaux qui impactent la santé des citoyens.

Cet outil permet, par son approche globale et décloisonnée de la santé, d'associer les divers partenaires du champ social, médico-social, sanitaire, éducatif, du logement et de poursuivre les priorités du Projet Régional de Santé 2018-2023 porté par l'Agence régionale de santé Paca. Les habitants, les professionnels et les institutions peuvent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations sur la période du contrat.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité de plusieurs travaux engagés par le Pays de Martigues et notamment la réalisation d'une évaluation du premier Contrat Local de Santé ayant permis de préfigurer les axes de travail à investir davantage.

Ce contrat est le fruit de la dynamique collective de différentes institutions, mais également un projet participatif où les objectifs stratégiques et le programme d'actions ont été coconstruits avec de nombreux partenaires, notamment associatifs.

Une première étape d'actualisation du diagnostic local de santé a permis de lancer la dynamique, la mobilisation et la concertation des partenaires et des citoyens. Ce travail de mise en lumière des ressources et des besoins du territoire, complété par l'apport des groupes de travail, a permis d'identifier des axes prioritaires et de construire un plan d'actions dédié.

En lien avec la réalité du territoire, le contrat s'articulera autour des axes suivants :

- Offre de santé, accompagnement médico-social, accessibilité, aller-vers et parcours de santé.
- Environnement, cadre de vie et santé au travail.
- Santé mentale et psychique.
- Promotion et éducation à la santé, maladies chroniques et sport-santé.

Ces axes constituent le fil conducteur d'un programme d'actions déployé sur la période 2022-2027. Les actions engagées feront l'objet d'un suivi régulier permettant de faire évoluer le contrat pour atteindre les objectifs fixés.

Ces actions intègrent dans une approche globale, mais graduée, les parcours de santé, les parcours de soins, les parcours de vie, et s'inscrivent dans une démarche pragmatique qui n'oppose plus les logiques « ascendante » et « descendante » mais qui s'appuie sur l'existant, le revisite et le consolide par la recherche permanente d'articulation entre elles.

Introduction

1. Contexte réglementaire

a. Rappel du cadre réglementaire

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

- Article L. 1434-2 dispose que les objectifs du schéma régional de santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 »,
- Article L. 1434-10 dispose que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ».

b. Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS est une politique de contractualisation pouvant s'opérer dans deux contextes complémentaires :

- Dans le cadre de la politique de la ville, avec le point de convergence de l'Atelier Santé Ville pour son adoption à la mise en œuvre d'un Plan Local de Santé Publique,
- Dans le cadre de dynamiques territoriales de proximité pouvant dépasser le seul périmètre de la politique de la ville. Devenant projet fédérateur contractualisé entre l'ARS, les collectivités territoriales, mais aussi avec d'autres acteurs (professionnels de santé, assurance maladie, associations, ...), créateur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés, le CLS englobe de ce fait, l'ensemble des politiques de santé contractuelles d'un territoire (Politique de la Ville, Plan Local de Santé Publique, Atelier Santé Ville)

Les CLS permettent donc de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'agence régionale de santé ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité et les associer à la définition des politiques ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux associatifs et professionnels, de la réalité des quartiers, pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture.

Contexte du Contrat Local de Santé

2. Présentation du territoire

a. Caractéristiques démographiques

Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé est celui du Pays de Martigues. Au regard de l'exercice de la compétence Santé, ce territoire comprend les Villes de Saint-Mitre-les-Remparts, Port-de-Bouc et Martigues.

Situé en région Provence-Alpes Côtes d'Azur, le territoire d'un espace de 103,92 km² se compose de 3 communes et constitue un bassin de vie de près de 71 000 habitants se répartissant ainsi :

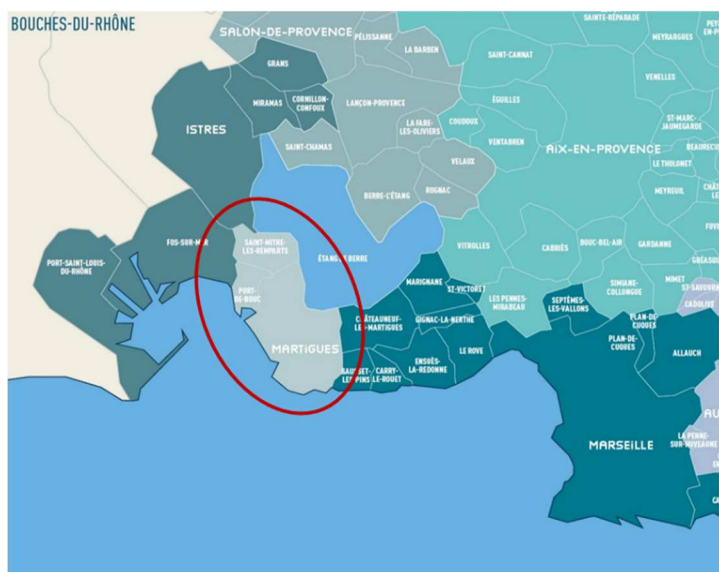
Martigues	48 188 habitants	68 %
Port-de-Bouc	16 516 habitants	23.3 %
Saint-Mitre-les-Remparts	5 837 habitants	8.7 %

INSEE 2017

Entre 2012 et 2017, la **croissance annuelle moyenne de la population oscille entre -0,6 % et 1,1 %** selon les communes du territoire. Ces variations de population, notamment constatées à l'échelle de Port-de-Bouc, sont expliquées par un solde migratoire négatif et non compensé par le solde naturel (nombre de naissances et de décès).

En 2017, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent **10,5 % de la population** (+ 1,1 points par rapport à 2012), **une proportion plus importante qu'au niveau départemental** (9,7 % dans les Bouches-du-Rhône). Cette proportion est d'autant plus marquée sur la commune de Saint-Mitre-les-Remparts, où les plus de 75 ans représentent plus de 12 % de la population.

Ce constat se traduit également en observant l'indice de vieillissement (qui correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans). En effet, on remarque que celui-ci est beaucoup plus élevé au niveau du Pays de Martigues, en comparaison des données observées au niveau du département. Ce constat est d'autant plus marqué à l'échelle de la commune de **Saint-Mitre-les-Remparts**, qui présente l'indice le plus élevé.



b. Enjeux identifiés pour le territoire

Les travaux d'actualisation du diagnostic local de santé du Pays de Martigues ont permis de dégager plusieurs enjeux pour le territoire, allant de l'organisation de l'offre de soins primaires, aux questions de santé-environnement :

- Une offre de soins diversifiée mais fragilisée par le vieillissement de la démographie médicale en place ;
- Des publics fragilisés pouvant rencontrer des freins financiers et/ou de mobilité pour entrer dans un parcours de soins ;
- Un besoin renforcé de prévention et notamment en lien avec la prévention médicalisée (dépistage, vaccination) et en lien avec l'hygiène de vie (nutrition, activité physique) ;
- Un enjeu de prévention et d'organisation des parcours dans le champ de la santé mentale ;
- Une offre fragilisée concernant les personnes âgées et personnes en situation de handicap, pourtant très nombreuses sur le territoire ;
- La question de l'environnement comme facteur déterminant de la santé en milieu professionnel comme en milieu de vie.

Ces enjeux ont permis d'identifier plusieurs axes de réflexion :

- 1° Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire ;
- 2° Favoriser l'accès aux soins des habitants, notamment les plus éloignés du système de santé ;
- 3° Renforcer le déploiement d'actions de prévention et de promotion de la santé ;
- 4° Renforcer l'accompagnement à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et poursuivre l'aménagement du territoire ;
- 5° Améliorer le cadre de travail et les conditions de vie.

3. Élaboration du Contrat Local de Santé

a. Le lancement de la démarche

Sous la coordination du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Pays de Martigues, le cadrage a permis de déterminer les engagements pour lesquels se mobilisent les acteurs et les partenaires du CLS, ainsi que de définir la gouvernance et la méthodologie retenues pour construire ce projet.

Afin d'officialiser leurs volontés réciproques, le CIAS du Pays de Martigues et l'ARS PACA se sont engagés dans une démarche menant jusqu'à la conclusion d'un second CLS.

b. Actualisation du diagnostic local de santé

Le diagnostic local de santé (DLS) est le garant de la pertinence du CLS. Il s'appuie sur un travail de recueil de données objectives et leur analyse pour dresser un portrait descriptif de la situation, croisé avec des données qualitatives permettant d'approfondir la compréhension des situations. Il a permis de cerner les inadéquations et/ou les manques entre les problématiques de santé, les demandes d'intervention, les besoins et les réponses existantes, et d'identifier les orientations stratégiques puis les actions du CLS.

Dans un contexte d'élaboration d'un second CLS pour le territoire, le DLS a été réalisé sur la base d'une actualisation des principaux indicateurs de santé recueillis lors du précédent CLS.

Le DLS actualisé et complet est présenté en annexe du présent contrat (annexe 1).

c. La consultation des habitants

Dans une démarche participative et afin de recueillir l'avis des résidents du territoire du Pays de Martigues sur leurs besoins en matière de santé et sur les enjeux qu'ils considèrent comme prioritaires, une consultation citoyenne a été lancée pendant 6 semaines, à l'automne 2021.

Cette enquête en ligne et diffusée également avec un relais papier à destination de l'ensemble des habitants de Martigues, Saint-Mitre-les-Remparts et Port-de-Bouc a permis de collecter près de 500 réponses.

Ainsi, les réponses des citoyens concernant la perception de leur état de santé, les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs parcours de santé, les atouts du territoire qu'ils identifient pour répondre à leurs besoins, ou à l'inverse les manques observés pour lesquels des actions pourraient être développées, sont venues affiner et conforter le plan d'actions du CLS, qui intègre leurs préoccupations. Puis la déclinaison opérationnelle du CLS a été coconstruite avec les principaux partenaires concernés afin d'aboutir à un programme d'actions consolidant les partenariats locaux et inscrivant la démarche dans la durée.

d. L'élaboration du plan d'actions

A partir des principaux enjeux identifiés par le DLS actualisé, quatre groupes de travail thématiques ont été organisés avec l'ensemble des partenaires :

- Groupe de travail « Offre de santé, accompagnement médico-social, accessibilité, aller-vers et parcours de santé » ;
- Groupe de travail « Environnement, cadre de vie et santé au travail » ;
- Groupe de travail « Santé mentale et psychique » ;
- Groupe de travail « Promotion et éducation à la santé, maladies chroniques et sport-santé »

En complément, plusieurs entretiens ont été réalisés avec les partenaires afin d'affiner et rendre opérationnel l'ensemble des actions constitutives du CLS.

Les engagements du contrat-cadre du second CLS du territoire du Pays de Martigues

- Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1434-2 et L. 1434-17 prévoyant en outre que la mise en œuvre du Projet régional de santé peut faire l'objet de Contrats locaux de santé conclu par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social,
- Vu l'article 65 de la Loi de modernisation de notre système de santé modifiant les articles L. 1434-12 et L. 1434-13 du code de la santé publique concourant à structuration des parcours de santé par l'instauration des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
- Vu la circulaire SG/CGET n° 2014-376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des Contrats de Ville,
- Vu l'instruction interministérielle SG/2016/348 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application des articles 158 et 162 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé, qui prévoit d'associer le Conseil Territorial de Santé au suivi des actions CLS et CLSM.
- Vu la stratégie « Ma Santé 2022 » et le Ségur de la Santé dont l'axe II vise la transformation effective de notre système de santé, par les acteurs de la santé autour des 5 piliers du Ségur.

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ d'application du CLS

Article 1 : Territoire d'application

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à l'ensemble du territoire et de la population du Pays de Martigues sur l'étendue des communes de Martigues, Port-de-Bouc et de Saint-Mitre-les-Remparts soit un territoire de 103,96 km² et un bassin de vie de près de 71 000 habitants.

Article 2 : Les signataires et les partenaires du Contrat Local de Santé

Le présent contrat est conclu entre :

- Le Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur ou son (sa) représentant(e) ;
- L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ou son (sa) représentant(e) ;
- L'Assurance Maladie au travers de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône ou son (sa) représentant(e) ;
- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Pays de Martigues, représenté par son Président Monsieur Gaby CHARROUX ;
- Le Centre hospitalier de Martigues, représenté par son Directeur, Monsieur Loïc MONDOLONI ;

- La Communauté Professionnelle Territoriale (CPTS) de Santé du Pays de Martigues représentée par son Président le Docteur Gérard EDDI.

Le CLS comprend aussi des partenaires qui contribuent à sa mise en œuvre mais n'en sont pas signataires

(liste non exhaustive):

- 13 Habitat
- Addictions France (association)
- ADEVIMAP (Association de défense des victimes des maladies professionnelles)
- ADOMA
- ALOTRA
- APDL du Pays de Martigues (Association Pour le Développement Local du Pays de Martigues)
- APORS (Association pour la Promotion et l'Organisation du Réseau de Proximité "Santé-Précarité » Martigues–Port-de-Bouc)
- APPART Un bail pour Tous (association)
- APPORT Santé (association)
- ATMO Sud
- CDOMS (Comité Départemental des Offices Municipaux des Sports 13)
- CEREGE (Centre Européen de Recherche et d'Enseignement des Géosciences de l'Environnement)
- Chrysalide (association)
- CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique, Université Nice Sophia-Antipolis)
- CoDEPS 13 (Comité Départemental d'éducation et de Promotion de la Santé)
- Collectif Le Pont Martigues
- Cyprès (Centre d'Information pour la Prévention des Risques Majeurs)
- Département des Bouches-du-Rhône
- DICAdd13 (Dispositif Information & Coordination en Addictologie)
- Domus (association)
- DREAL (Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement)
- EXPERTIS (service de Santé au Travail de l'industrie et des Services)
- Faculté de médecine générale de Marseille, au travers du dispositif "Îlot de Formation"
- GIPHISE (Groupement Interprofessionnel Prévention, Hygiène Industrielle et Sécurité dans les Entreprises)
- Institut Ecocitoyen pour la Connaissance des Pollutions
- LOGIREM
- MDPH 13 (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- MDS (Maison Départementale de la Solidarité)
- Nouveau Logis Provençal
- ORS Paca (Observatoire Régional de la Santé)
- Pharmacie de l'Île Martigues
- Prévention Addiction Méditerranée
- RSOEB (Réseau Santé Ouest Étang de Berre)
- SPPPI Paca (Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles)
- UDAF 13 (Union Départementales des Associations Familiales)
- URPS Médecins Libéraux Paca (Union Régionale des Professionnels de Santé)
- Ville de Martigues
- Ville de Port-de-Bouc
- Ville de Saint Mitre-les-Remparts

Article 3 : Les engagements des signataires

Afin de mettre en œuvre le CLS, les parties signataires s'engagent à :

- Soutenir la mise en œuvre des actions prioritaires ;
- Mettre à disposition les moyens financiers, humains, matériels et logistiques nécessaires à la mise en œuvre du contrat ;
- Participer au financement de certaines actions prioritaires du CLS, dans le cadre de ses procédures et de ses domaines de compétences et dans la limite des moyens disponibles ;
- S'informer mutuellement des politiques et initiatives menées par chaque signataire en lien avec l'objet du contrat ;
- Désigner un « référent CLS » au sein de sa structure (référént qui pourrait participer à l'équipe-projet) qui sera chargé d'informer sa hiérarchie de l'avancement des travaux, d'aviser l'équipe-projet des arbitrages retenus par sa direction et de mettre en contact les porteurs d'actions avec les personnes référentes du domaine concerné au sein de son institution ;
- Se coordonner pour la mise en œuvre des actions existantes concernant les orientations décidées de façon contractuelle ;
- Rechercher une stratégie de communication coordonnée et s'informer mutuellement ;
- Coconstruire d'éventuelles nouvelles actions.

De cette manière, chaque signataire du présent Contrat s'engage à mobiliser et/ou à rechercher dans la mesure de ses possibilités, des moyens financiers, techniques et humains dans le respect des décisions de sa gouvernance et selon ses procédures respectives.

Titre 2 : Priorités d'actions du Contrat Local de Santé

Article 4 : Les axes prioritaires et les objectifs stratégiques

Les axes stratégiques de santé traités dans le second CLS du Pays de Martigues se déclinent en plusieurs axes thématiques de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire. Ces axes stratégiques pourront être développés et évalués spécifiquement et en priorité sur une ou plusieurs des trois Communes du Pays de Martigues de manière à répondre au plus près des besoins repérés.

Axe 1 : Offre de santé, accompagnement médico-social, accessibilité, aller-vers et parcours de santé

Objectif 1 : Développer l'attractivité du territoire en faveur de l'installation de nouveaux médecins sur le territoire ;

Objectif 2 : Assurer un égal accès aux soins à l'ensemble des habitants du Pays de Martigues ;

Objectif 3 : S'assurer de la visibilité de l'offre auprès du grand public et des professionnels de santé.

Déclinaisons possibles de cet axe : par exemple par la proposition de création d'un site internet dédié et la mise en place d'une cartographie interactive de l'offre de soins disponible à l'échelle du Pays de Martigues, ou la mise en place d'une consultation de télé-expertise pédiatrique, ou la création d'une antenne dédiée à la lutte contre le renoncement aux soins des personnes en situation de vulnérabilité avec l'appui spécifique dans cette mission de la CPAM 13.

Axe 2 : Environnement, cadre de vie et santé au travail

Objectif 1 : Observer et repérer pour mieux agir en santé-environnement ;

Objectif 2 : Agir pour un environnement plus durable et favorable à la santé des populations ;

Objectif 3 : Former et informer pour favoriser la mobilisation des acteurs du territoire sur les questions environnementales.

Axe pour lequel est envisagé un observatoire des données environnementales, ou encore une étude sur la pollution des sols permettant d'initier à titre expérimental des actions de phytodépollution.

Axe 3 : Santé mentale et psychique

Objectif 1 : Renforcer le pouvoir d'agir des acteurs du territoire face à des personnes en souffrance psychique ;

Objectif 2 : Favoriser le repérage et la prise en charge en santé mentale des personnes en situation de précarité.

Pour cet axe stratégique, sont proposées des actions de repérage précoce afin de mieux orienter les patients (notamment les femmes enceintes) vers les soins en psychiatrie et en addictologie, et une remise à plat et une redéfinition du fonctionnement de la cellule de coordination et de prise en charge des personnes en situation de souffrance psychique (gestion des situations complexes).

Axe 4 : Promotion et éducation à la santé, maladies chroniques et sport-santé

Objectif 1 : Renforcer la visibilité et la communication autour des actions de prévention et de promotion de la santé ;

Objectif 2 : Soutenir le développement des comportements favorables à la santé.

Pour cet axe, de nombreuses propositions d'actions sont envisagées : intégration du public en situation de handicap dans des créneaux sport-santé déjà existants afin de favoriser la mixité et l'inclusion, accès sur prescription du médecin généraliste ou spécialiste (gynécologue ou sage-femme) à des séances sport-santé pour les jeunes mères, extension du projet "Sport Bien-être" dans le cadre de la qualité de vie au travail. Renforcement de « l'aller-vers » en mobilisant des équipes mobiles de prévention via une politique volontariste de la CPAM¹³ et de son centre CESAM.

Ces axes se déclinent en 25 actions.

Chaque action est détaillée sous forme de fiche-action présentant les éléments de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches-actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat (annexe 3).

Titre 3 : Mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Au service d'une action locale concertée en santé, transversale et intersectorielle à l'échelle d'une commune ou d'un EPCI (Établissement public de coopération intercommunale), le CLS se définit par une gouvernance partagée qui s'appuie sur une démarche pluri-partenaire, avec pour objectifs de :

- Réunir les décideurs de politiques publiques pour construire les complémentarités à partir des réalités territoriales et locales ;
- Décloisonner, articuler et mettre en cohérence les politiques au travers de leurs dispositifs, services et ressources engagés et aligner, dans le cadre d'une démarche concertée, les leviers de mise en œuvre pour déployer le droit commun ;
- Veiller aussi bien à l'exécution effective des engagements de chacun des acteurs qu'au suivi du CLS et à son évaluation.

Le pilotage de la mise en œuvre du CLS est organisé comme suit :

- Un Comité de pilotage incluant les signataires et les partenaires institutionnels et/ou associatifs du CLS ;
- Un Comité technique, appelé « Équipe projet », mobilisant les partenaires de terrain, pilotes des actions du CLS ;
- Le coordonnateur du CLS en charge du pilotage de l'équipe projet ;
- Les groupes de travail mis en place pour construire et déployer les actions du CLS. Le pilotage portera une attention particulière à la participation et à la concertation des habitants ou usagers.

Article 5 : Le Comité de pilotage

Le comité de pilotage est l'instance décisionnelle pour l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il a pour but d'orienter et de valider les objectifs et actions mis en place dans le cadre de ce contrat. Le Comité de Pilotage du CLS sera composé de l'ensemble des signataires du CLS.

Les missions du comité de pilotage sont les suivantes :

- Arrêter la stratégie générale du contrat (plan de réalisation et calendrier) ;
- Arrêter le périmètre du contrat ;
- Valider les objectifs stratégiques du contrat et les modalités de coopération ;
- Définir les orientations en termes d'évaluation du contrat ;
- Valider la mise en œuvre de l'évaluation et du suivi du contrat.

Il se réunit deux fois par an.

Le coordonnateur du CLS interviendra en support de cette instance.

Le comité de pilotage pourra être ouvert à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques. Il pourra ainsi solliciter la participation, pour avis, de structures expertes et associer des partenaires dont la présence peut faciliter la définition et la mise en œuvre des objectifs (par ex. URPS, CAF, DREAL...).

Article 6 : Le comité technique ou « Équipe projet »

Le comité technique est mobilisé par le coordonnateur CLS, en lien avec le référent CLS de l'ARS Paca. Le comité technique est articulé autour d'une Équipe projet constituée des référents des axes stratégiques du CLS :

- Coordinateur ASV (axe Promotion et Éducation à la santé, interventions en QPV) ;
- Coordinateur CLSM (axe santé mentale et psychique) ;
- Chargé-e de mission Santé – Environnement ;
- Référent-e Personnes âgées autonomie-dépendance ;
- Référent-e Handicap-accessibilité citoyenneté ;
- Référent-e du centre hospitalier de Martigues (au besoin) ;
- Direction stratégique du CIAS.

Ce comité technique a pour mission de veiller à l'exécution effective et au suivi des actions inscrites dans le CLS. Il assure la coordination, suit l'avancement des travaux et prépare les instances du comité de pilotage. Le comité technique facilite par ailleurs la circulation de l'information entre les comités et tous les acteurs du contrat. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

Les missions du comité technique sont :

- Suivre l'élaboration et la mise en œuvre du contrat et de l'ensemble des actions ;
- Coordonner et veiller à la cohérence des interventions des différents partenaires ;
- Rendre compte de l'avancée des travaux au comité de pilotage ;

- Discuter les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat ;
- Préparer les arbitrages du comité de pilotage ;
- Il se réunit deux fois par an ou plus.

Le comité technique pourra être ouvert à d'autres institutions en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

Article 7 : Le coordonnateur du Contrat Local de Santé

Le coordonnateur du CLS susvisé à l'article 5 est responsable du suivi du CLS au sein de la structure signataire. Interlocuteur technique du référent CLS de l'ARS, il mobilise l'équipe projet et facilite la mobilisation des moyens et la coordination opérationnelle des actions autour de ce projet.

Les missions du coordonnateur sont :

- Organiser la gouvernance du Contrat Local de Santé (CoPil, CoTech) ;
 - Favoriser la communication autour du CLS à toutes les étapes de la démarche (en amont, pendant et après) à l'aide entre autres d'un plan de communication et s'assurer de sa mise en œuvre ;
 - Identifier les leviers et freins du territoire et l'évolution des besoins de santé de la population ;
- Assurer l'animation, la coordination et le suivi du CLS et de son programme d'actions pluriannuel ;
- Veiller en concertation avec les référents des axes stratégiques du CLS à la mise en cohérence des actions du CLS avec les autres démarches territoriales et au respect du calendrier ;
- Soutenir la conception, le développement de la mise en œuvre des actions autour des partenariats locaux ;
- Conduire les évaluations inhérentes au CLS.

Article 8 : Les groupes de travail de mise en œuvre du CLS

A partir des axes prioritaires et des fiches-actions identifiées dans le cadre du CLS, des groupes de travail thématiques pourront être réunis afin de mener à bien la réalisation des fiches-actions.

Leurs objectifs et les calendriers de leurs travaux sont fixés par une feuille de route validée par le comité technique. La composition des groupes de travail thématiques varie en fonction des besoins et est validée par le comité technique.

Article 9 : La durée du Contrat Local de Santé

Le CLS est conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date de sa signature et prend effet à cette même date.

Article 10 : Le suivi de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé

Le caractère flexible et évolutif du CLS au cours de sa mise en œuvre peut donner lieu à :

- L'ajout et/ou l'abandon d'action(s) ;
- L'évolution du calendrier de mise en œuvre des actions ;
- L'apport de modifications sur le financement des actions ;
- L'intégration de nouveaux partenaires et signataires.

Le suivi de la mise en œuvre du CLS a pour objectif de garantir d'une part le respect de l'objet du contrat lorsque des changements de tout ordre s'imposent pendant la vie du contrat, et d'autre part l'effective mise en œuvre des actions de réduction des inégalités sanitaires et sociales du territoire prévues par le contrat.

Le Comité Technique est chargé du suivi du CLS. Chaque pilote d'actions assure la communication des informations concernant les axes ou objectifs du contrat dont il a la charge. L'ensemble des informations remontées font l'objet d'une centralisation au sein d'un tableau de bord de suivi. Ce dernier précisera pour chaque action :

- Le porteur de l'action ;
- L'état d'avancement ;
- Les difficultés rencontrées ;
- Les bonnes pratiques identifiées ;
- Les ressources mobilisées ;
- Des indicateurs de suivi spécifiques permettront de mieux appréhender l'impact de l'action tout au long du contrat.

Ce tableau de bord de suivi pourra être consulté par l'ensemble des membres du Comité technique. Les points de difficultés pourront être présentés lors des rencontres du comité technique et, au besoin faire l'objet d'un arbitrage en Comité de pilotage.

Article 11 : L'évaluation du Contrat Local de Santé

Le CLS a pour vocation la mise en œuvre de différentes stratégies pour atteindre des objectifs en matière de santé, arrêtées de manière concertée avec les différents partenaires, ce qui nécessite un suivi régulier de leur niveau d'atteinte.

Une évaluation annuelle des actions du CLS sera réalisée et présentée au Comité de pilotage.

L'évaluation est un outil de pilotage et d'aide à la décision, qui contribue à renforcer la légitimité de la politique menée et à préparer les suites. Les partenaires et les signataires contribuent au processus d'évaluation. Il s'agit d'évaluer le CLS en ce qui concerne le processus et la gouvernance, mais également les actions en termes de changements produits et d'amélioration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'évaluation s'inscrit dans une démarche de concertation et d'animation territoriale, en vue de préparer la suite de ce CLS.

L'évaluation réalisée au cours de la mise en place de chacune des actions et a posteriori permettra de :

- Mieux connaître l'apport du CLS (plus-value) et le niveau d'atteinte des objectifs définis ;
- Rendre compte de la mobilisation des acteurs du territoire ;
- Tirer des enseignements permettant d'améliorer le dispositif : amélioration de la qualité des actions, de la coordination, de la communication, etc... ;
- Constituer une aide à la décision dans la perspective du renouvellement du CLS.

Au terme du contrat, une évaluation globale sera réalisée, soit par l'équipe projet, soit par un évaluateur externe, visant à mesurer les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat. Ainsi, l'évaluation fait l'objet d'un cahier des charges qui définit :

- 1° Le dispositif d'évaluation : membres/organes de l'évaluation et outils ;
- 2° Le cadrage de la démarche : finalité de l'évaluation, objet, pertinence, cohérence, efficacité, utilité, questions évaluatives, modalités pratiques ;
- 3° Le recueil des données et organisation du suivi : organisation du recueil des données et suivi, mobilisation des personnes et des ressources, mise en place des outils de suivi des activités du CLS, sources de données ;
- 4° L'analyse et la communication des résultats : analyse, rédaction d'un rapport, communication et valorisation des résultats.

Titre 4 : Modalités de révision et fin du Contrat Local de Santé

Article 12 : La révision du Contrat Local de Santé

Le CLS peut être révisé en tout ou partie par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties.

Article 13 : La fin du Contrat Local de Santé

Le CLS prend fin à la date butoir établie à l'article 9.

En cas de circonstances particulières n'ayant pas permis l'exécution effective de l'objet du contrat, le CLS peut être reconduit par voie d'avenant, à l'initiative commune de toutes les parties, pour une durée maximale de 1 an.

Article 14 : La résiliation du Contrat Local de Santé

La résiliation du CLS peut être mise en œuvre à l'initiative commune de toutes les parties, qui décident ensemble de mettre fin à leurs engagements.

En cas de litige relatif à la résiliation du CLS, l'une ou l'autre des parties peut saisir le tribunal compétent.

Prologue au Diagnostic Local de Santé (DLS) :

Cette démarche de DLS s'appuie sur des sources et des indicateurs de 2017. Elle donne une photographie à « l'instant T » de la situation sanitaire et médico-sociale du territoire qui, comme en témoignent de nombreux partenaires, a évolué défavorablement sur de multiples indicateurs.

Le portrait de territoire ainsi décrypté se lira naturellement à l'aune d'une gradation plus sévère de certains indicateurs.

Le Plan d'Actions de ce second Contrat Local de Santé de fait, s'est enrichi et adapté avec précision à ces évolutions récentes du territoire par exemples en prenant en compte le vieillissement de la population, la baisse de la démographie médicale, des besoins nouveaux en matière de petite enfance, le nécessaire maintien des services publics de proximité, (permanences de la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (MDPH), permanences de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie); l'intégration du projet de rénovation de l'EHPAD du Centre Hospitalier avec recrutement de praticiens hospitalier à temps partagés....

Enfin d'une manière générale, le plan d'action intègre la mise en avant de l'enjeu d'inclusion et d'acculturation pour une prise en compte du Handicap dans les politiques globales et l'accentuation d'une politique volontariste spécifique à chaque Commune.

Cette logique « mieux connaître pour mieux agir » consolide une démarche concertée et des orientations fortes issues de nouvelles coopérations qui tendent à répondre au mieux aux besoins de santé de la population, et à apporter les arguments d'une décision politique éclairée.

Articulation de la démarche avec l'Analyse des Besoins Sociaux :

Les travaux préparatoires à l'élaboration du contrat local de santé 2022 – 2027 ont été menés concomitamment à la démarche d'analyse des besoins sociaux (ABS) conduite à l'échelle du Pays de Martigues sous l'égide du CIAS. Chacune de ces démarches reposant sur la production d'un diagnostic partagé de territoire, il a été jugé opportun de veiller à leur bonne complémentarité dans leur façon d'instruire les problématiques liées aux situations de vieillissement, de handicap et de grande précarité. Cela s'est notamment traduit :

- En amont de leur réalisation, par une articulation des explorations thématiques communes à leur périmètre respectif. L'ABS s'est attachée à investir la dimension sociale des problématiques liées au vieillissement, à la perte d'autonomie et à la dépendance (sociabilité / isolement, citoyenneté / participation, logement, accès aux droits et aux services, ...). La démarche diagnostique conduite dans le cadre de l'élaboration du CLS s'est quant à elle davantage focalisée sur les questions liées à l'accès aux soins, aux densités d'offres de services dans le champ sanitaire et médicosocial et aux problématiques de santé mentale et de souffrance psychique (notamment pour les personnes en situation de grande précarité).
- A l'issue de leur réalisation, par une concertation visant à s'assurer de la concordance de diagnostics produits et des synergies à trouver dans les plans d'action qui pouvaient en découler.

En substance, les principaux constats et enjeux tels qu'ils ressortent de l'analyse des problématiques liées au vieillissement et aux situations de handicap sont les suivants :

1/ Face à un processus de vieillissement de la population particulièrement actif, face au constat de l'augmentation constante du nombre de personnes âgées continuant à vivre à leur domicile malgré des niveaux de dépendance très élevés (GIR 1 à 3) il est nécessaire de penser et d'œuvrer au développement d'alternatives à l'EHPAD pour permettre aux personnes de bien vieillir à leur domicile. Cela implique notamment de :

- Mieux accompagner les personnes âgées dans leur souhait de vivre le plus longtemps possible à leur domicile : besoin d'information (anticipation des situations de vieillissement et de perte d'autonomie), besoin de disposer de ressources de proximité et/ou de mobilité pour maintenir l'accès aux droits et aux services et pour préserver le lien social
- De développer une offre de services d'accueil temporaire et /ou séquentiel (d'accueil d'urgence) pour mieux faire face aux situations de retours d'hospitalisation, d'indisponibilité de l'aidant (hospitalisation, séjour de répit, ...). Les aidants vieillissent et ont besoin d'être soutenus. Des phénomènes d'épuisement des aidants sont observés. Beaucoup de demandes pour des présences de nuit afin d'alléger leur charge de travail et leur charge mentale. Les besoins des aidants sont difficiles à repérer. Ces personnes ne sont pas nécessairement en lien avec les services sociaux
- De mieux répondre aux besoins croissants en matière d'aide à l'accomplissement des démarches administratives du quotidien,

2/ Un enjeu majeur réside dans le développement d'une offre de logement adapté pour mieux répondre aux nécessités liées au vieillissement rapide de la population et à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Il s'agit, notamment dans le champ du handicap, de pallier l'absence de place en établissement. En effet, malgré les demandes de réponses accompagnées pour tous et les ouvertures de droits qui en découlent, les familles restent trop souvent sans solution.

3/ Des familles, des parents des aidants en situation de souffrance psychique (du fait notamment d'une offre insuffisante en matière de structure d'accueil et de dispositifs de répit) qui ont besoin d'écoute et de soutien psychologique.

4/ Le territoire se caractérise par un haut niveau de demande d'accueil inclusif portée à la fois par des ESSMS accueillant et accompagnant des enfants en situation de handicap et souhaitant favoriser l'accès de leurs publics aux structures d'accueil et de loisirs et par des familles qui faute de pouvoir bénéficier de structure d'accueil et d'accompagnement (territoire sous doté, droits ouverts non réalisés, enfants accueillis en classe ULISS bien que bénéficiant d'une orientation IME,...) se retournent vers les structures locale de droit commun. Malgré les efforts consentis localement pour pallier ce déficit, les solutions de substitution (à l'accueil spécialisé) peuvent placer les parents, les personnels et les enseignants dans des situations de souffrance et d'inconfort.

5/ Une offre de services à destination des seniors dont la diversité et la richesse restent encore trop souvent méconnues du grand public et des professionnels. Le potentiel existant est insuffisamment exploité. La mobilisation coordonnée des ressources du territoire n'est pas assurée.

Pour répondre à ces enjeux, plusieurs recommandations et préconisations ont été formulées. Elles s'organisent pour l'essentiel, autour de deux des axes stratégiques structurant les propositions d'action ressortant de l'analyse des besoins sociaux :

- ❖ Favoriser le maintien à domicile et le développement d'une offre de logements inclusifs
 - Favoriser l'émergence dans chacune des trois communes d'une expérimentation visant la mise en place de dispositifs de logement partagé permettant à des personnes vulnérables (personnes âgées, personnes en situation de handicap, bénéficiaires de la protection internationale, personnes en situation de souffrance psychique...) de s'inscrire dans un parcours d'inclusion sociale et /ou de ne pas sombrer dans l'isolement.
 - Encourager et accompagner les initiatives visant le développement de cohabitations inter-générationnelles permettant à des personnes âgées, en risque d'isolement social, vivant seules dans des logements devenus trop grands, d'accueillir - dans le cadre d'une démarche juridiquement sécurisée - des étudiants, des jeunes en insertion professionnelle, des personnes ayant des niveaux de revenus qui ne leur permettent d'accéder au marché locatif (objet de partenariat potentiel avec la mission locale).
 - Faciliter le développement d'initiatives (Porter des initiatives) visant l'hébergement en famille d'accueil de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées dépendantes. Cibler le développement d'une offre de répit à destination des aidants. Engager une campagne de sensibilisation de la population afin de susciter des vocations.
 - Inciter à la diversification de l'offre de logements sociaux (typologie, niveaux de loyers...) pour répondre au manque de logements adaptés aux problématiques du handicap et du vieillissement de la population travailler sur les mutations dans les logements sociaux avec les bailleurs par rapport aux sur et sous occupations des logements et au manque de logement de type T1 / T2
- ❖ Conforter le positionnement du CIAS dans ses fonctions d'animation de territoire et de leader de coopérations pour favoriser l'émergence d'initiatives locales de solidarité
 - Développer une fonction de veille active et mettre en place système local d'observation des problématiques sociales
 - Développer une fonction d'ingénierie sociale pour favoriser l'émergence d'initiatives solidaires, accompagner des démarches innovantes et susciter des expérimentations
 - Favoriser les échanges entre associations et travailler le maillage inter associatif (construire une cartographie dynamique des ressources du territoire, favoriser l'essaimage de l'expérience développée par le Pôle info Senior en matière de coopération avec les associations du

territoire, multiplier les évènements de nature à permettre une meilleure connaissance mutuelle des acteurs associatifs et des offres dont ils sont porteurs)

Parmi les actions inscrites dans le plan d'action du CLS (présenté dans les pages qui suivent), cinq sont de nature à apporter une contribution significative à la réponse aux enjeux relevés dans le cadre de l'ABS. A ce titre, leur suivi méritera d'être étroitement articulé à celui des actions qui seront engagées dans le sillage de l'ABS.

- Action n°6 - Mettre en œuvre une communication dynamique et innovante pour renforcer la visibilité de l'offre de santé (Objectif 1.3. S'assurer de la visibilité de l'offre auprès du grand public et des professionnels de santé)
- Action n°14 - Définir un cadre/protocole d'intervention pour favoriser l'implication des professionnels dans le repérage et l'orientation des patients atteints de troubles psychiques (Objectif 3.1. Renforcer le pouvoir d'agir des acteurs du territoire face à des personnes en souffrance psychique)
- Action n°16 - Favoriser et renforcer l'offre d'écoute dans les QPV (Objectif 3.2. Favoriser le repérage et la prise en charge en santé mentale des personnes en situation de précarité)
- Action n°17 - Favoriser l'accès et le maintien dans le logement personnes atteintes de troubles psychiatriques - (Objectif 3.2. Favoriser le repérage et la prise en charge en santé mentale des personnes en situation de précarité)
- Action n°22 - Prévention autour d'un projet de vieillissement : Information auprès du public / Information et communication auprès des acteurs du territoire – (Objectif 4.2. Soutenir le développement de comportements favorables à la santé)

Annexes :

Annexe 1 : Diagnostic Local de Santé actualisé

Organisation du territoire et structure de la population :

Un territoire concentré autour de la 4^è ville des Bouches-du-Rhône

- Ouvert sur la mer Méditerranée, bordé par les collines et les rives de l'Étang de Berre, aux portes de la Camargue, le Pays de Martigues constitue un bassin de vie de près de 71 000 habitants répartis sur **3 communes : Martigues, Port-de-Bouc, Saint-Mitre-les-Remparts**.
- Outre sa géographie, Martigues constitue **le premier site pétrochimique d'Europe** et concentre ainsi une forte présence d'industries polluantes ayant des **répercussions sur la qualité de l'air et la santé des populations**.
- La majorité de la population du Pays de Martigues est concentrée sur la commune de Martigues elle-même, qui regroupe à elle seule plus de **68 % de la population**. La commune de Port-de-Bouc est la deuxième commune concentrant le plus de population (23,3 %).
- Entre 2012 et 2017, la **croissance annuelle moyenne de la population oscille entre -0,6 % et 1,1 %** selon les communes du territoire. Ces variations de population, notamment constatées à l'échelle de Port-de-Bouc, sont expliquées par un solde migratoire négatif et non compensé par le solde naturel (nombre de naissances et de décès).

Une surreprésentation des personnes de plus de 75 ans, notamment sur la commune de Saint-Mitre-les-Remparts

- En 2017, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent **10,5 % de la population** (+ 1,1 points par rapport à 2012), **une proportion plus importante qu'au niveau départemental** (9,7 % dans les Bouches-du-Rhône). Cette proportion est d'autant plus marquée sur la commune de Saint-Mitre-les-Remparts, où les plus de 75 ans représentent plus de 12 % de la population.
- Ce constat se traduit également en observant l'indice de vieillissement** (qui correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans). En effet, on remarque que celui-ci est beaucoup plus élevé au niveau du Pays de Martigues en comparaison des données observées au niveau du département. Ce constat est d'autant plus marqué à l'échelle de la commune de **Saint-Mitre-les-Remparts qui présente l'indice le plus élevé**.

	Population en 2017	Variation de la population (2012-2017)	Dont variation due au solde naturel	Dont variation due au solde migratoire	Population âgée de plus de 75 ans (2017)	Indice de vieillissement (2017)
Martigues	48 188	0,5%	0,4%	0,1%	5 118	98,9
Saint-Mitre-les-Remparts	5 837	1,1%	0,2%	0,9%	732	138,4
Port-de-Bouc	16 516	-0,6%	0,6%	-1,3%	1 698	90,2
Bouches-du-Rhône	2 024 162	0,4%	0,4%	-0,1%	195 803	84,0

Emploi et population active :

Un territoire marqué par un fort taux de chômage

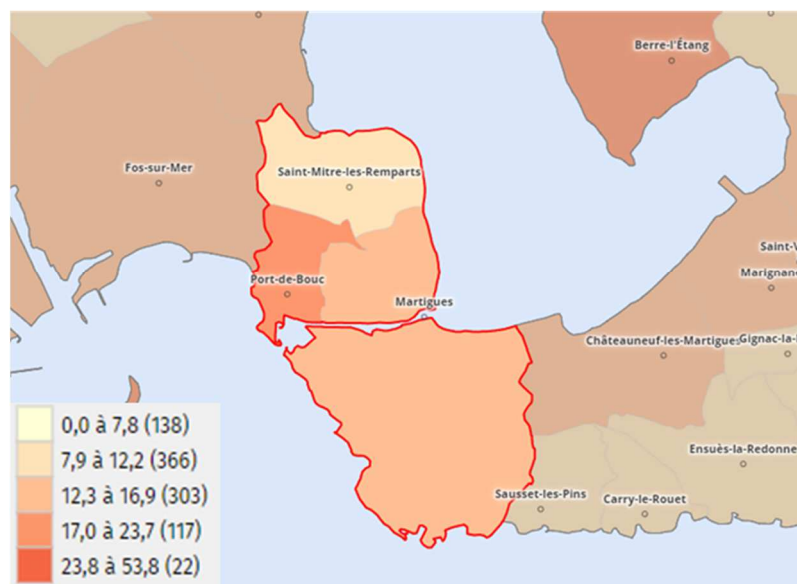
- Le territoire du Pays de Martigues compte en 2017 une population active s'élevant à plus de 30 000 habitants (soit 43 % de la population du territoire). Celle-ci se concentre majoritairement sur la commune de Martigues elle-même, pôle de concentration de l'emploi à l'échelle du Pays de Martigues.
- Néanmoins, lorsque l'on observe les données relatives au taux de chômage, on observe des proportions assez élevées, en comparaison notamment des données observées au niveau du département. Le **taux de chômage est d'ailleurs particulièrement élevé à l'échelle de la commune de Port-de-Bouc**. Si la tendance observée à l'échelle du département fait état d'une diminution du taux de chômage, celle à l'échelle du Pays de Martigues met en évidence une nette augmentation, **une fois de plus particulièrement marquée sur Port-de-Bouc (+ 3 points par rapport à 2012)**.

Une augmentation du nombre de ménages retraités sur le territoire

- En lien avec les observations faites concernant l'évolution de la population âgée de 75 ans ou plus, l'analyse du nombre de ménages retraités et de son évolution rejoint le constat d'un vieillissement progressif de la population.

	Population active (2017)	Taux de chômage (2017)	Taux de chômage (2012)	Nombre de ménages retraités	Evolution du nombre de ménages retraités (2007-2017)
Martigues	21 413	15,4%	15,2%	6 940	+8,1%
Saint-Mitre-les-Remparts	2 652	11,6%	11,0%	886	+10,3 %
Port-de-Bouc	6 496	23,2%	20,2%	2 470	- 11,1 %
Bouches-du-Rhône	887 341	14,9%	15,2%	257 963	-3,0%

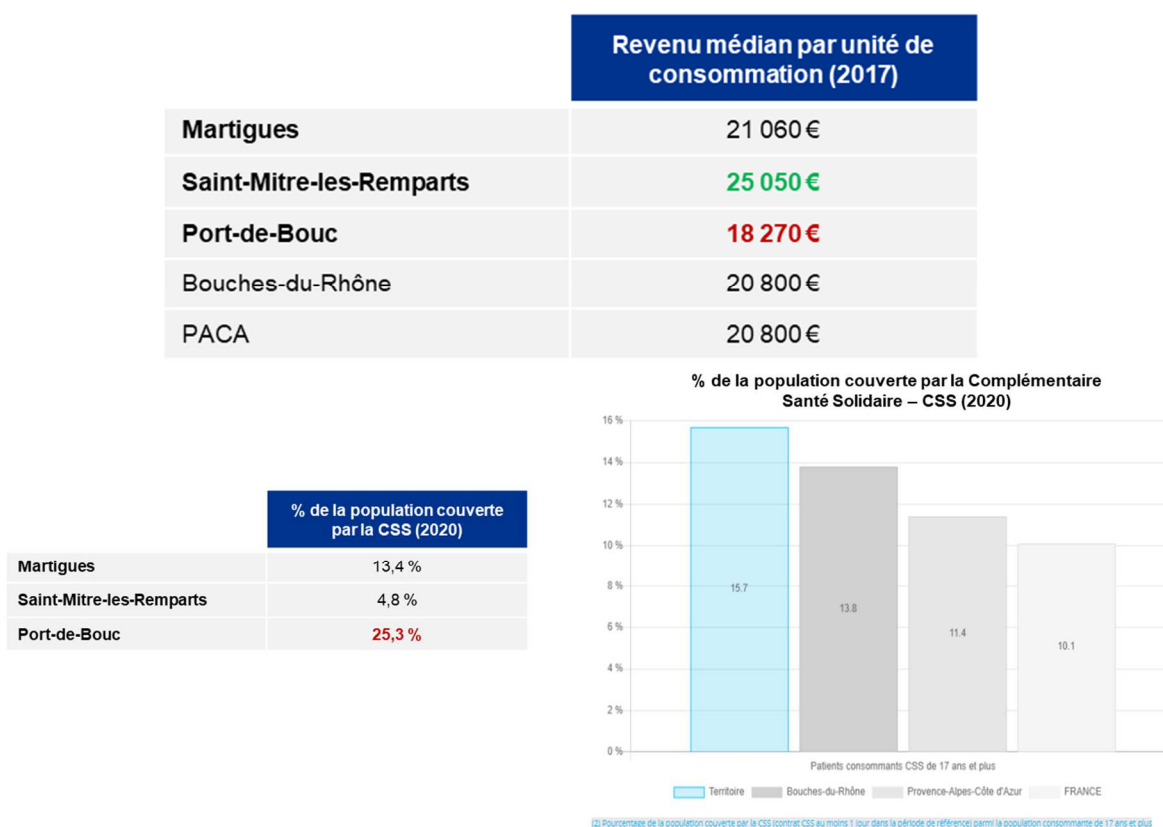
Taux de chômeurs dans la population en 2017



Niveau de vie et activité de la population :

Un niveau de vie plus faible marqué à l'échelle de Port-de-Bouc

- L'analyse du niveau de vie de la population, et plus particulièrement du **revenu médian par unité de consommation (UC)**, met en évidence des contrastes au sein même du Pays de Martigues entre les communes de Saint-Mitre-les-Remparts, pour laquelle le revenu est supérieur de plus de 4 000 euros par rapport à celui du département et de la région. À l'inverse pour la commune de Port-de-Bouc, celui-ci est inférieur de plus de 2 000 euros.
- Ces écarts de niveau de vie impactent également la santé des populations. Ainsi, lorsque l'on observe la **part de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire (CSS)**, on remarque qu'elle est beaucoup plus élevée que celle observée sur le département ou la région (respectivement + 2 et + 4,3 points). Ce taux élevé est en grande partie expliqué par celui observé à l'échelle de la commune de Port-de-Bouc, qui s'élève à plus d'un quart de la population.

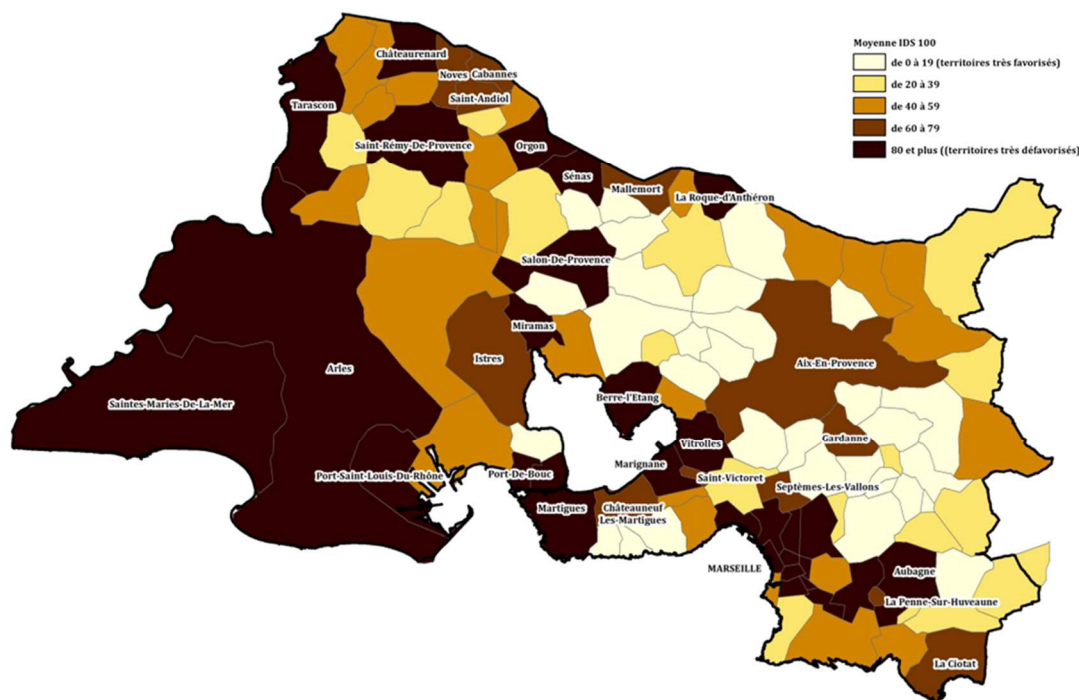


Le Pays de Martigues : territoire hautement fragilisé

- La défavorisation sociale, ou désavantage social, est considérée comme le cumul de désavantages matériels et sociaux à l'échelle géographique. L'indice de défavorisation sociale est construit sur la base de données agrégée :
 - Le **taux de chômage** dans la population active de 15 à 64 ans ;
 - Le **taux d'ouvriers** dans la population active de 15 à 64 ans ;
 - Le **taux de bacheliers dans la population non scolarisée** des plus de 15 ans ;

- Le **revenu médian** par unité de consommation
- Un indice compris entre 0 et 19 correspond à un territoire dit « très favorable ». A l'inverse, un indice dont la valeur est supérieure à 80 correspond à un territoire très défavorisé.
- En ce qui concerne le **canton Martigues-Port-de-Bouc**, on remarque que les trois communes du Pays de Martigues présentent un **indice supérieur à 80**. Cet indice élevé s'explique en partie par le **taux de chômage relativement élevé observé sur les communes de Martigues et Port-de-Bouc**.

Indice de défavorisation sociale 2016 dans les communes du Bouches du Rhône



Etat de santé de la population – Affections Longue Durée (ALD) :

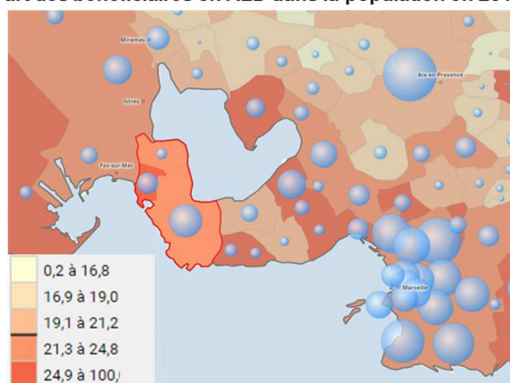
Un territoire marqué par une part importante de bénéficiaires en ALD, en augmentation ces dernières années

- Le poids des maladies chroniques est de plus en plus important dans la population du fait de l'allongement de la durée de vie et de l'évolution des modes de vie de la population. L'apparition des maladies chroniques augmente avec l'âge et les hommes ont un risque plus élevé que les femmes.
- La répartition des bénéficiaires en ALD est inégale à l'échelle de la région. Concernant le territoire d'étude du Pays de Martigues, on compte **plus de 18 000 bénéficiaires en ALD en 2019, soit près de 26 % de la population** (taux supérieur à la moyenne nationale qui est de 21,3 %).
- Les données d'évolution de ces bénéficiaires en ALD sur le territoire tendent à montrer une **constante augmentation** au fil des années. On constate une **augmentation d'un peu plus**

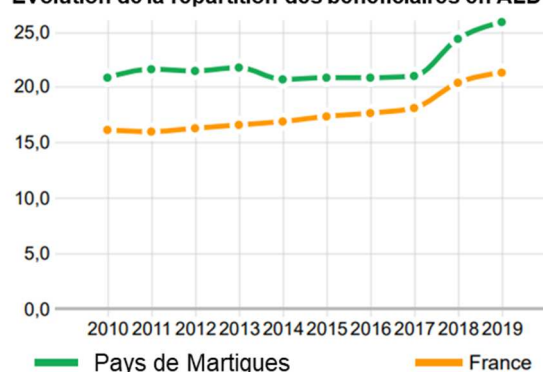
de 4 points entre 2011 et 2019. Ces taux sont très nettement supérieurs à la moyenne nationale et tendent à le rester au fil des années.

Indicateurs(2019)	Pays de Martigues	France
Nbre de bénéf. en ALD	18 211	14 240 052
Part des bénéf. en ALD dans la pop	25,8	21,3

Part des bénéficiaires en ALD dans la population en 2019



Evolution de la répartition des bénéficiaires en ALD



Une forte prévalence du diabète

- Plus spécifiquement, concernant le diabète, on constate une prévalence relativement importante sur les trois communes du territoire et plus particulièrement à l'échelle des communes de **Martigues** et **Port-de-Bouc** pour lesquelles la prévalence est supérieure respectivement de **1,2** et **3,7 points** par rapport à la région.

Etat de santé de la population – Espérance de vie à la naissance :

Des données de mortalité particulièrement élevées sur la commune de Port-de-Bouc

- Au niveau national, l'espérance de vie à la naissance pour les hommes en 2013 est de 78,8 ans (contre 77,4 en 2007) et de 85 ans pour les femmes (84,4 en 2007). Les tendances observées pour la région Paca et le département des Bouches-du-Rhône semble suivre la tendance observée au niveau national. Soit de manière générale, un allongement de l'espérance de vie, en particulier chez les femmes.
- L'analyse des taux comparatifs de mortalité permet de rendre compte de l'évolution de la mortalité dans le temps et dans l'espace. NB : l'ensemble des données de mortalité présentées n'étant pas récentes, nous ne pouvons tirer de conclusions de ces observations mais simplement observer de « grandes tendances ».
- Concernant la **mortalité générale**, les taux observés à l'échelle du Pays de Martigues sont inférieurs à ceux du département et de la région, sauf pour la commune de Port-de-Bouc (observation à mettre en lien avec la structuration de la population, plus âgée que le reste du territoire).

- La **mortalité prématurée** (décès survenus avant l'âge de 65 ans) est quant à elle plus marquée sur les communes de Martigues et Port-de-Bouc, avec cependant une tendance à la diminution pour ce qui concerne Martigues.
- Pour ce qui concerne la **mortalité évitable** (décès causés par des comportements à risque ou liés au système de soins), le taux le plus élevé observé concerne une fois de plus la commune de Port-de-Bouc.

	Taux comparatif de mortalité générale (pour 100 000 habitants)		Taux comparatif de mortalité prématurée (pour 100 000 habitants)		Taux comparatif de mortalité évitable (pour 100 000 habitants)	
	2009-2013	2007-2011	2009-2013	2007-2011	2009-2013	2007-2011
Martigues	736,2	757,4	145,2	158,4	66,1	74,4
Port-de-Bouc	841,2	866,6	187,5	184,9	99,2	92,4
Saint-Mitre-les-Remparts	707,2	828,6	126,0	137,2	NR	63,1
Bouches-du-Rhône	746,4	762,6	141,1	145,3	68,4	73,3
PACA	741,5	757	142,5	147	70,8	75,2

	Espérance de vie à la naissance (2013)		Espérance de vie à la naissance (2007)	
	H	F	H	F
Bouches-du-Rhône	79,2	85,1	77,9	84,4
PACA	79,4	85,2	78,0	84,5
France métropolitaine	78,8	85,0	77,4	84,4

Etat de santé de la population – Principales causes de décès :

Des données de mortalité particulièrement élevées sur la commune de Port-de-Bouc

- Au même titre que les données de mortalité présentées en page 24, les données de mortalité par causes ne sont pas assez récentes pour tirer quelque conclusion à ce stade. La présentation de ces résultats vise simplement à montrer les tendances observées sur les périodes données.
- En l'occurrence, les taux comparatifs de mortalité par cause observés sur la période 2009-2013 comparée aux données observées au niveau de la région font état d'une forte prévalence de décès, **notamment sur la commune de Port-de-Bouc** (indépendamment de la pathologie associée).

- Au niveau de la commune de Martigues, si une **diminution est observée concernant le taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire**, les taux concernant les **maladies de l'appareil digestif et respiratoire sont en augmentation et supérieurs au niveau régional**.

	Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (pour 100 000 habitants)		Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil digestif (pour 100 000 habitants)		Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire (pour 100 000 habitants)		Taux comparatif de mortalité liés à une consommation excessive d'alcool (pour 100 000 habitants)	
	2009-2013	2007-2011	2009-2013	2007-2011	2009-2013	2007-2011	2009-2013	2007-2011
Martigues	165,8	185,8	31,7	29,3	48,7	43,5	20,8	20,6
Port-de-Bouc	209,4	244,9	30,4	37,7	57,9	67,2	25,9	28,2
Saint-Mitre-les-Remparts	183,1	190,9	NR	NR	NR	NR	NR	NR
PACA	180,6	192,7	29,5	30,9	48,1	46,1	21,4	22,2

Etat de santé de la population – Population en situation de handicap (adultes et enfants) :

Un taux d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) particulièrement élevé sur la commune de Port-de-Bouc

- Le Pays de Martigues compte en 2015 **un peu plus de 1 000 personnes bénéficiant de l'AAH**, soit près 2% de la population adulte. Ce taux est quasiment identique à celui observé au niveau national. Le taux d'allocataires pour 1 000 habitants est sensiblement plus élevé à l'échelle de la commune de Port-de-Bouc, alors qu'il est à l'inverse plus faible au niveau de Martigues et Saint-Mitre-les-Remparts, comparé aux données du département et de la région.
- La part de **bénéficiaires de l'AEEH** est elle aussi proche du niveau départemental, à hauteur de 2 %. L'étude des taux pour 1 000 habitants fait également état d'une plus forte prévalence pour la commune de Port-de-Bouc.
- Si les prévalences de bénéficiaires de l'AAH et de l'AEEH ne semblent pas alarmantes comparées au reste du département, ces observations nécessitent néanmoins une attention particulière, à mettre en parallèle avec l'offre de prise en charge disponible sur le territoire.
- Ces résultats mettent en lumière la prévalence d'une population nécessitant un accompagnement plus spécifique et pouvant présenter des difficultés dans son parcours de santé (cumul du handicap avec une maladie chronique par exemple).

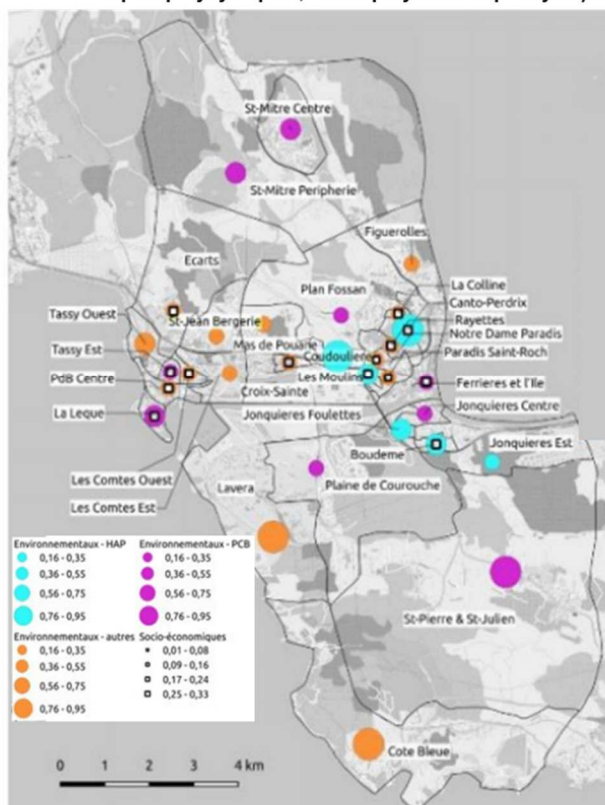
	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)		Allocation Adulte Handicapé (AAH)	
	Nombre (2015)	Taux d'allocation (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	Nombre (2015)	Taux d'allocation (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)
Martigues	155	13,7	703	28,8
Port-de-Bouc	98	22,4	357	44,1
Saint-Mitre-les-Remparts	12	9,8	46	15,9
Bouches-du-Rhône	7 503	15,6	31 472	30,7
PACA	17 932	15,8	84 221	34,1

Etat de santé de la population – Environnement et santé de la population :

Un territoire particulièrement marqué par des problématiques de pollution affectant la santé de la population

- En 2019, le Pays de Martigues a mené à bien une **étude Air Santé en Pays de Martigues** portée par le CIAS, en partenariat avec AtmoSud, l'Institut Ecocitoyen et le Centre hospitalier de Martigues. Visait à analyser les liens potentiels entre la pollution de l'air et les pathologies pouvant en découler sur le territoire où la population est soumise à de nombreux polluants liés à la multiplicité des sources émettrices (transports routier, maritime, aérien, industries de la pétrochimie, de la sidérurgie, du raffinage, de la production d'énergie, des cimenteries), cette étude a été réalisée à l'échelle des 30 IRIS (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) qui regroupent les trois communes du Pays de Martigues.
- L'étude a permis de mettre en évidence **plusieurs relations entre : exposition à des xénobiotiques et pathologies avérées**. Par exemple entre cadmium et diabète chez les plus de 65 ans (le cadmium fait partie des métaux lourds et est capable de perturber le mécanisme de l'insuline) ou entre vanadium et maladies respiratoires. Des effets de seuils ont également été révélés, notamment pour le SO₂ qui agirait dès un seuil très bas d'exposition (6µg/m³, donc bien en deçà de la norme fixée à 50 µg/m³). Une vulnérabilité différenciée à certains polluants suivant les âges est également apparue. Des comorbidités connues dans la littérature ont été retrouvées (maladies respiratoires et cardiaques).
- En complément, une autre étude a été menée par AtmoSud dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement : **SCENARII**. Cette seconde étude a elle aussi permis de mettre en évidence des secteurs où la population est identifiée comme surexposée. En ce qui concerne le Pays de Martigues, cela concerne notamment les quartiers à proximité de zones industrielles où les indicateurs de risque à long terme sont supérieurs au seuil de vigilance pour les effets cancérigènes de 4 substances : particules diesel, benzène, 1,3-butadiène et 1,2-dichloroéthane.

Profil des IRIS selon la prédominance des facteurs environnementaux et/ou socio-économiques (*HAP = hydrocarbures aromatiques polycycliques; PCB = polychlorobiphényles)



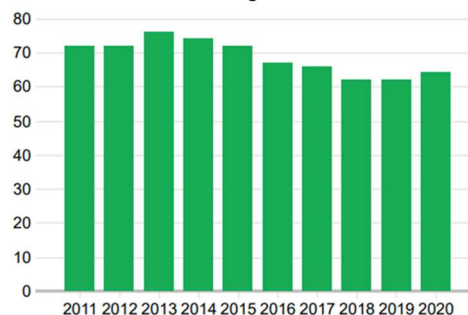
Synthèse de l'offre – Offre de médecine générale :

Une offre en médecine générale étoffée à l'échelle du Pays de Martigues, mais vieillissante

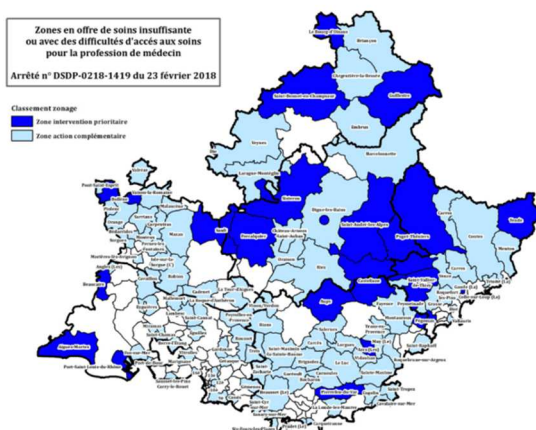
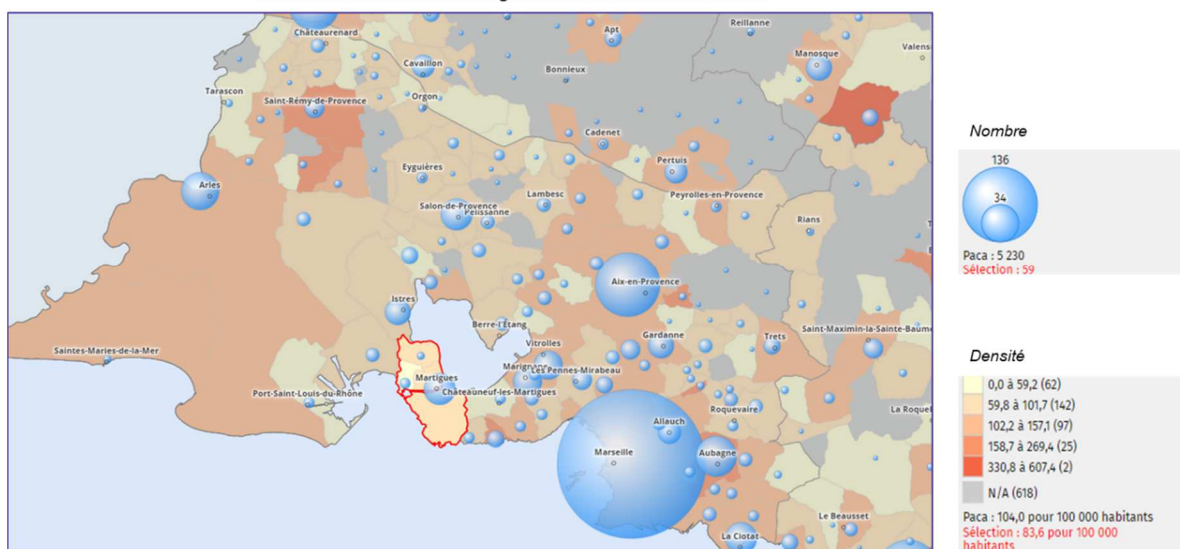
- Avec **64 médecins généralistes** qui exercent sur le territoire, le Pays de Martigues apparaît comme relativement bien doté en médecins généralistes. Néanmoins, au regard de la densité observée pour 100 000 habitants, cette offre apparaît insuffisante comparée aux données régionales et départementales.
- De plus, l'offre est fragilisée par un vieillissement de ses effectifs. Ainsi, **près de la moitié des médecins (45,3 %) ont plus de 60 ans**. Ce constat soulève un enjeu en termes de renouvellement de l'offre, de départs à la retraite à anticiper, et d'attractivité du territoire pour l'installation de jeunes médecins.
- A ce titre, les « jeunes médecins » apparaissent minoritaires sur le territoire puisque que l'on compte seulement 12,5 % de médecins âgés de moins de 40 ans.
- Concernant l'évolution du nombre de médecins généralistes à l'échelle du Pays de Martigues, on constate plusieurs fluctuations, avec une tendance globale à la baisse entre 2011 et 2020, passant de 72 à 64.
- À l'échelle du Pays de Martigues, seule la commune de Port-de-Bouc est classée à ce jour comme **zone d'action complémentaire par l'ARS** (zonage médecin en vigueur).

	Médecins généralistes (Nb) 2020	Densité pour 100 000 habitants	Part des moins de 40 ans	Part des plus de 60 ans
Martigues	49	NR	14,3%	53,1%
Port-de-Bouc	11	NR	0%	27,3%
Saint-Mitre-les-Remparts	4	NR	25%	0%
Pays de Martigues	64	83,6	12,5%	45,3%
Bouches-du-Rhône	2 275	112	19,9%	35,0%
PACA	5 484	104	18,5%	36,9%
National	58 392	87	21,5%	32,3%

Evolution du nombre de médecins généralistes entre 2011 et 2020



Nombre et densité de médecins généralistes installés sur le territoire



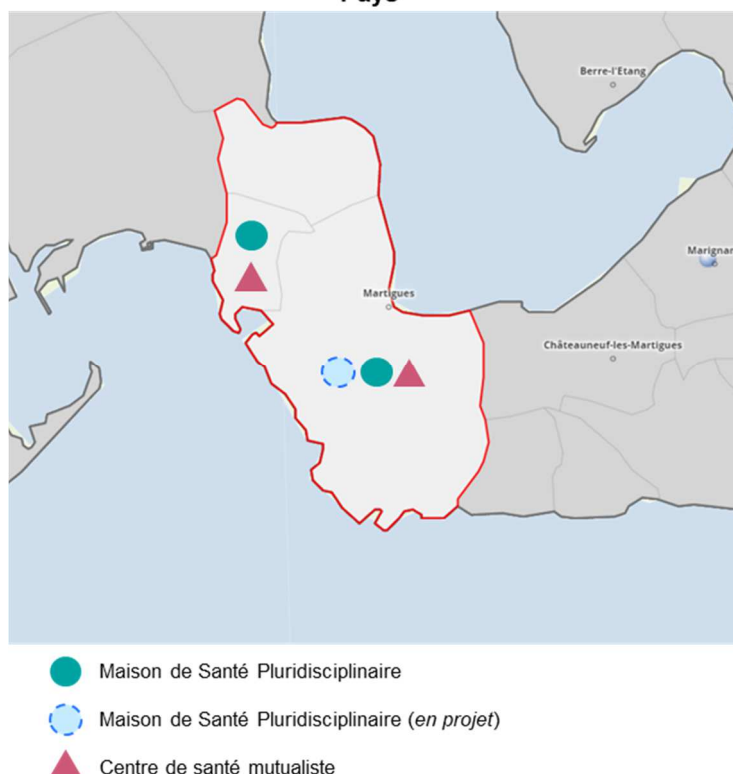
- À l'échelle du Pays de Martigues, seule la commune de Port-de-Bouc est classée à ce jour comme **zone d'action complémentaire par l'ARS** (zonage médecin en vigueur).
- Au sein de ce type de zone (ZAC), le nombre de consultations accessibles par an par habitant est compris entre 2,5 et 4 consultations, lorsque tous les médecins de 65 ans et moins de cette zone sont pris en compte.

L'exercice coordonné en développement sur le territoire

- Le territoire est doté de plusieurs structures d'exercice coordonné, dont **3 MSP** (2 MSP – Martigues et Port-de-Bouc et 1 autre en projet sur Martigues) et **2 centres mutualistes** sur les communes de Port-de-Bouc et Martigues où exercent 6 médecins généralistes du territoire. Plusieurs spécialistes y réalisent également des consultations. Le territoire est également couvert par une **CPTS**.

- Au sein des Maisons Départementales de la Solidarité (MDS) de Martigues et Port-de-Bouc, le **Conseil Départemental** propose différentes actions en lien d'une part avec la prévention, promotion de la santé, mais également avec le volet médical par **l'intervention de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)**.
 - Protection Maternelle : interventions de sages-femmes, gynécologue, médecin généraliste, infirmières et Conseillère Conjugale et Familiale, consultations et prescriptions de contraception (réception mineures au secret), IVG, suivis de grossesse, dépistage des MST, interventions sur la santé sexuelle dans les collèges et lycées, sur le forum santé jeunes, à la mission locale...
 - Protection Infantile : interventions de médecins généralistes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, infirmières, consultations enfants 0-6 ans, conseils en alimentation, sommeil, éducation..., interventions à domicile, soutien à la parentalité, vaccinations, bilans de dépistage en écoles maternelles pour les 3-4 ans, lieu d'accueil parents /enfants...
 - De plus, des séances de vaccinations sont organisées pour les enfants de plus de 6 ans et les adultes.

Les structures d'exercice coordonné présentes sur le Pays



Synthèse de l'offre – Offre de soins spécialisés et paramédicaux :

Une offre de soins spécialisés et paramédicaux dont les évolutions sont contrastées dans le temps

- Les données relatives à l'offre de soins spécialisés et paramédicaux sur le territoire mettent en avant un **territoire relativement bien doté**.

- Concernant l'offre de soins spécialisés, ici aussi le **vieillessement des effectifs** est un enjeu puisque 65 % des médecins spécialistes de la commune ont plus de 55 ans.
- La concentration de cette offre à l'échelle du Pays de Martigues s'observe principalement sur les communes de Martigues et Port-de-Bouc.
- L'analyse de l'évolution des effectifs entre 2011 et 2020 tend à mettre en évidence des évolutions contrastées selon les professions. Ainsi, les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et pharmaciens présentent une très nette évolution, à l'inverse des chirurgiens-dentistes ou encore des orthophonistes.
- L'offre en infirmiers et son augmentation est toutefois à nuancer au regard des zonages et conventions en vigueur. Ces éléments ne permettant pas d'affirmer que l'ensemble des infirmiers recensés par commune sont effectivement installés et travaillent sur les communes en question.

	Médecins spécialistes (toutes spécialités confondues)	Infirmiers	Masseurs- kinésithérapeute s	Chirurgiens- dentistes	Orthophonistes	Sages- femmes	Pharmacies (officines)
Pays de Martigues (2011)	74	148	67	43	18	4	16
Pays de Martigues (2020)	55	304	84	28	14	8	26
Bouches-du- Rhône (2020)	2 779	5 834	3 454	1 431	967	241	748
PACA (2020)	6 120	13 807	8 340	3 652	2 066	564	1 884

Synthèse de l'offre – Offre de soins en établissements sanitaires publics et privés :

La présence d'un hôpital sur la commune de Martigues : levier pour l'accès aux soins de second recours en proximité

- La commune de Martigues dispose d'un **Centre hospitalier** proposant des services de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique ainsi que de psychiatrie.
- Néanmoins, on constate une nette diminution du nombre de lits et places par services. Particulièrement marquée pour le service de gynécologie-obstétrique. Malgré cela, le Centre hospitalier de Martigues reste le point de concentration de l'offre hospitalière du territoire. Les taux d'équipements en MCO sont d'ailleurs bien plus élevés qu'à l'échelle de la région (à noter que les taux d'équipement sont rapportés au bassin de population couvert par l'établissement, donc plus vaste que le simple Pays de Martigues).
- Les premiers éléments de diagnostic ont rappelé que le centre hospitalier est présent sur l'ensemble des champs d'intervention : prévention et promotion de la santé, médicosocial, permanence des soins, éducation thérapeutique, psychiatrie, sanitaire. Il est en situation de monopole en obstétrique, psychiatrie et pour les urgences. Il est concurrencé par l'APHM pour les activités de chirurgie.
- Le Centre hospitalier porte également une consultation délocalisée sur Port-de-Bouc, liée au risque de maladies professionnelles et environnementales (regroupant 3 médecins salariés).

**Evolution du nombre de lits et places en MCO au sein
du CH de Martigues**

	Nombre de lits et places (2019)	Nombre de lits et places (2011)
Médecine	182	189
Chirurgie	127	133
Gynécologie-obstétrique	38	47

Une offre hospitalière complétée par une offre privée

Le territoire bénéficie également de la présence d'une clinique, au niveau de la commune de Martigues, proposant des services de médecine et chirurgie permettant de compléter l'offre hospitalière.

La présence d'une offre sur le territoire pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité

- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre hospitalier Martigues a été **créée en 1999 et est effective depuis 2000**. Elle est rattachée au service social et donc au pôle administratif de l'établissement.
- La nature de l'activité de la PASS réside dans :
 - **L'accès aux soins** (prise de rendez-vous vers les spécialistes de l'établissement, l'unité de prélèvement, délivrance de traitements, accès au plateau technique) ;
 - **L'accès aux droits** (ouverture de droits de base, CSS, AME, soins urgents) ;
 - **L'accompagnement des situations de précarité** (orientation vers hébergements d'urgence, écoute et orientation des victimes de violences conjugales, relais vers les associations caritatives du territoire).
- Afin de permettre le repérage des situations de précarité, un protocole a été mis en place avec le bureau des entrées : rappel systématique avec propositions de rendez-vous pour les patients reçus en consultation aux urgences. Suite à l'évaluation de l'assistante sociale, possibilité de mettre en attente la facturation liée à des consultations, ou à des examens complémentaires. Des difficultés sont cependant rencontrées pour la prise de rdv rapides en radiologie. Le recouvrement des frais sont donc toujours recherchés. Un protocole a été mis en place avec la pharmacie : après évaluation de l'assistante sociale, la délivrance d'un traitement prescrit par un médecin du CH est possible pour 7 jours, avec possibilité de renouvellement si besoin.
- Le Centre hospitalier de Martigues et l'offre proposée dans le cadre de la PASS s'articulent **en coordination avec de nombreux partenaires** par un travail concerté en réseau, avec notamment la CPAM, les équipes de la PMI ou encore avec des associations du territoire.

Public accueilli en 2019 à la PASS

Nombre total de patients	242
<i>dont hommes</i>	143
<i>dont femmes</i>	99
<i>Patients âgés entre 7 et 17 ans</i>	7
<i>Patients âgés entre 18 et 25 ans</i>	72
<i>Patients âgés entre 24 et 64 ans</i>	147
<i>Patients âgés de 65 ans et plus</i>	15

Synthèse de l'offre – Prévention et promotion de la santé :

Des taux de vaccination et de dépistage globalement inférieurs aux niveaux départemental et régional

- En 2020, pour **4 des 5 indicateurs** clés relatifs à la prévention et à la promotion de la santé, **les données du Pays de Martigues sont en deçà du taux départemental** ;
- 60 % des personnes âgées de plus de 65 ans sont vaccinées contre la grippe, un taux proche des niveaux de référence ;
- Concernant les femmes, les dépistages du cancer du sein et de l'utérus sont inférieurs de plus de 4 points au taux régional ;
- Un homme sur 4 résidant dans le Pays de Martigues a effectué un dépistage du cancer colorectal au cours des deux dernières années, ce qui est légèrement plus élevé que les effectifs dans les Bouches-du-Rhône et en Paca ;
- Près de 2 jeunes sur 3 ont bénéficié d'un programme de prévention bucco-dentaire (65 %), contre plus de 70 % des jeunes résidents du département ou de la région.

	Vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de plus de 65 ans	Dépistage organisé ou individuel du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans	Dépistage du cancer du col de l'utérus au cours des trois dernières années	Dépistage du cancer colorectal au cours des deux dernières années	Part des enfants de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire
Pays de Martigues	60%	57,6%	44,6%	25,1%	65,1%
Bouches-du-Rhône	61,3%	61,2%	48,5%	23,8%	72%
PACA	59,2%	60,9%	50,1%	23,8%	71,6%
National	62,3%	61,6%	50,5%	28,4%	70%

La présence d'un ASV intercommunal sur le territoire, moteur dans le déploiement d'actions de prévention

- Depuis 2002, les communes de Martigues et de Port-de-Bouc disposent de deux **Ateliers Santé Ville (ASV)**. Ils se sont regroupés en 2013, tout en conservant les deux postes de coordination, au sein de la CAPM.

- Concernant le contexte territorial, la réforme de la géographie prioritaire de 2014 a réduit le nombre de **Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville** de 7 à 5 (3 sur Martigues et 2 sur Port-de-Bouc). Ces QPV représentent plus de 12 000 habitants.
- L'intégration de ce dispositif dans le cadre de la politique locale se fait au travers du Contrat de Ville (porté par le Conseil de Territoire 06) et du CLS (porté par le CIAS du Pays de Martigues). Aussi, un Plan Local de Santé Publique (PSLP) est prévu et fixe les objectifs opérationnels de l'ASV, en articulation avec la politique régionale de santé (PRS, PRSE...).

Thématiques	Exemples d'actions portées
Hygiène de vie	- Suivi et développement d'actions d'hygiène bucco-dentaire; - Actions d'éducation à l'équilibre alimentaire adaptées au budget des publics cibles; - Aménagement du cadre de vie, dispositif sport sur ordonnance pour malades chroniques
Prévention des conduites à risques	- Appui à la formation des professionnels de santé au repérage des situations de violence conjugale; - Soutien et information concernant les actions et les ressources en matière de prévention et de prise en charge des addictions sur le territoire
Vie affective et sexuelle	- Maintien et développement d'actions d'éducation à la vie affective et sexuelle; - Information du grand public et des professionnels de terrain sur les ressources locales en matière de contraception et d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), d'Infections Sexuellement Transmissibles ; - Soutien à l'offre d'IVG médicamenteuse en ville
Périnatalité et parentalité	- Support et information concernant les actions de soutien à la parentalité développées
Santé mentale	- Soutien et développement de l'offre d'écoute et d'orientation en amont du soin de santé mentale
Viellissement et handicap	- Aménagement de logements adaptés aux personnes handicapées ou vieillissantes

Synthèse de l'offre – Offre de soins en santé mentale :

Une offre relativement faible en psychiatrie libérale...

3 psychiatres exercent en libéral sur le Pays de Martigues, soit une densité de 4,3 pour 100 000 habitants contre 13,8 pour la région. L'offre de soins hospitalière est regroupée au **Centre hospitalier de Martigues avec 120 places adultes et 8 places enfants en 2020**. Elle n'a quasiment pas évolué depuis 2011 (moins 3 places en psychiatrie générale en alternative à l'hospitalisation).

... allée à des nouvelles formes de prises en charge en ambulatoire, l'« aller vers »

Le Centre hospitalier de Martigues a installé une **équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée** pour toute personne de plus de 65 ans résidant sur le territoire présentant une crise psychique. Une intervention est effectuée sur le lieu de résidence de la personne dans les 72 h suivant la demande d'un médecin.

Offre de soins hospitalière (nombre de lits et places)	Psychiatrie générale – Hospitalisation Complète (HC)	Psychiatrie générale – alternative à l'HC	Psychiatrie infanto- juvénile – HC	Psychiatrie infanto- juvénile – alternative à l'HC
Pays de Martigues (2011)	75	48	0	8
Pays de Martigues (2020)	75	45	0	8
Bouches-du-Rhône	2509	753	62	282
PACA	4996	1645	172	637

Un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM), instance de concertation et de coordination, actif depuis 2015

Le CLSM du Pays de Martigues a été installé en 2015. Il constituait l'un des axes prioritaires du précédent CLS. Sa création a notamment permis la mise en place d'une **cellule de coordination des cas complexes**, la promotion d'actions pour le maintien dans le logement ou en faveur de la lutte

contre la stigmatisation. Une association d'usagers a également été créée en 2018 puis a pris la forme d'un **Groupe d'entraide mutuelle (GEM)**. Ce lieu d'accueil et d'échanges, situé sur la commune de Martigues, permet de favoriser le lien social, l'entraide et l'intégration des personnes en souffrance psychique.

Synthèse de l'offre – Offre de prise en charge à destination des personnes âgées :

Une majorité de places disponibles en maisons de retraite et des taux d'équipement inférieurs à ceux du département et de la région

Au total, **538 places sont référencées** en faveur des personnes âgées sur le territoire du Pays de Martigues (2016), dont **plus de 90 % sont en maisons de retraite**.

Quel que soit le type de structure, on relève un taux d'équipement nettement **inférieur aux niveaux départemental et régional**, avec une forte disparité pour les logements-foyers (plus de trois fois inférieur au niveau régional).

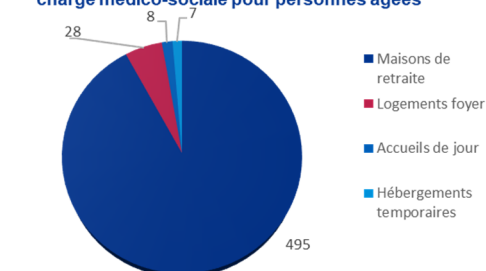
Près de 40 % des lits habilités à l'aide sociale

Près de 40 % du total des places disponibles sur le territoire sont habilitées à l'aide sociale (37 %), ce qui représente 201 places : 20 à Port-de-Bouc, 22 à Saint-Mitre-les-Remparts et 159 à Martigues.

Des dispositifs de soutien aux professionnels de premiers recours et aux acteurs de la prise en charge

Le territoire est couvert par un Espace gérontologique regroupant **trois services intervenant à destination des personnes de plus de 60 ans, de leur entourage et des professionnels** : le service d'appui et la MAIA (portés par le Centre hospitalier de Martigues) et le Pôle Infos Seniors (porté par le CIAS du Pays de Martigues).

Pays de Martigues - places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées



Taux d'équipement (pour 1000 personnes de 75 ans ou plus) en structures de prise en charge MS pour personnes âgées - 2016

	Taux d'équipement en maisons de retraite	Taux d'équipement en logements foyer	Taux d'équipement en accueils de jour	Taux d'équipement en hébergements temporaires
Pays de Martigues	72,1	4,1	1,2	1
Bouches-du-Rhône	91,2	11,1	2,1	1,5
PACA	90,4	12,4	2,2	1,3

Synthèse de l'offre – Offre de prise en charge à destination des personnes en situation de handicap :

Une faible offre d'hébergements pour adultes et enfants en situation de handicap

Si le territoire est relativement bien doté en structures d'insertion professionnelle pour les personnes en situation de handicap, son **offre d'hébergement pour adultes est près de trois inférieure aux taux départemental et régional**.

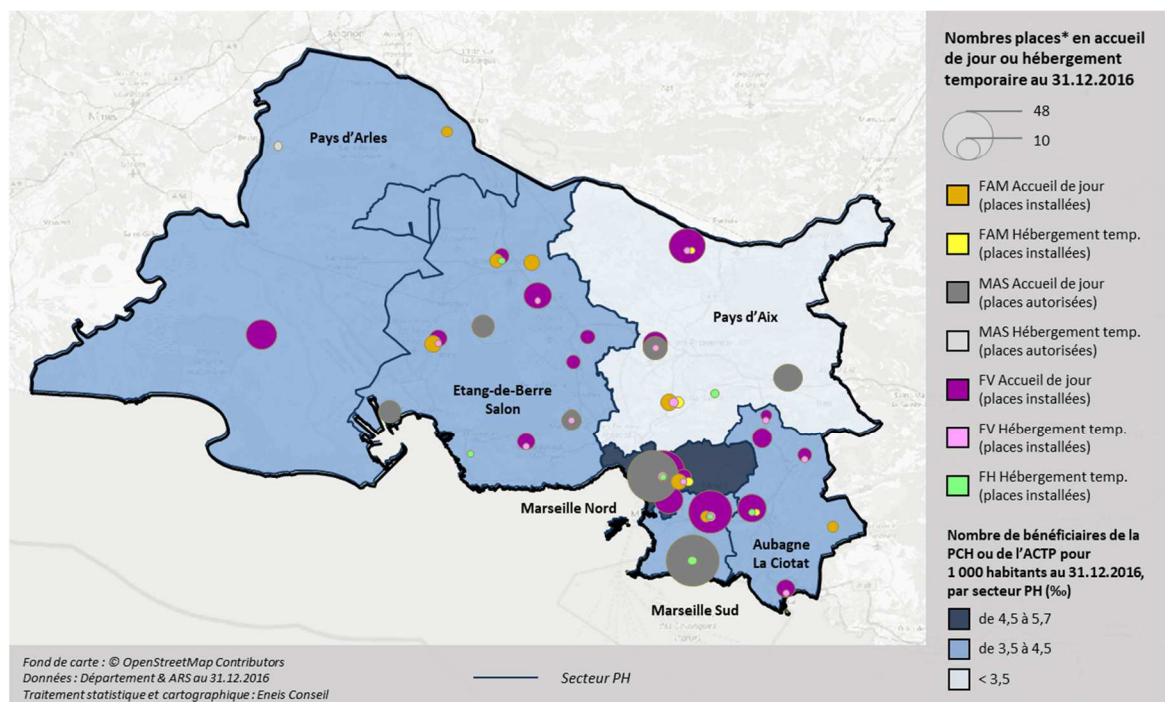
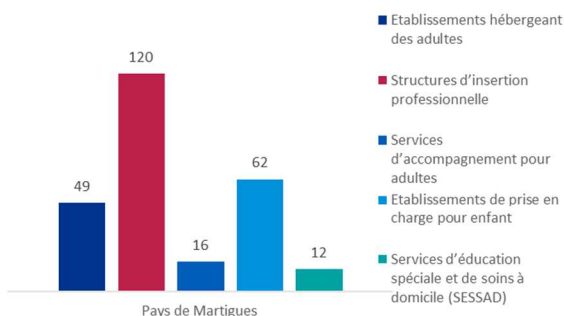
A noter qu'il n'y a pas de places installées en accueil de jour ou en hébergement temporaire - FAM ou MAS - au sein du Pays de Martigues.

Pour les établissements et services pour enfants, l'offre est également nettement inférieure, avec en particulier un **faible nombre de places en SESSAD**.

Taux d'équipement (pour 1000 habitants) en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés - 2016

	Pays de Martigues	Bouches-du-Rhône	PACA
Structures d'hébergement pour adultes	1,4	3,2	3,7
Structures d'insertion professionnelle	3,4	3,5	3,5
Services d'accompagnement pour adultes	0,5	1,1	1,4
Etablissements de prise en charge pour enfant	3,7	10,1	9,3
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	0,7	1,9	2,5

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés - 2016



Annexe 2 : Résultats du questionnaire à destination des habitants du Pays de Martigues

Méthodologie employée :

Objectifs de l'enquête

Recueillir l'avis d'une partie de la population sur :

- La perception de son état de santé ;
- Les difficultés rencontrées dans son parcours de santé ;
- Les atouts du territoire pour répondre à ses besoins ;
- À l'inverse, les manques observés pour lesquels des actions pourraient être développées.

Participants

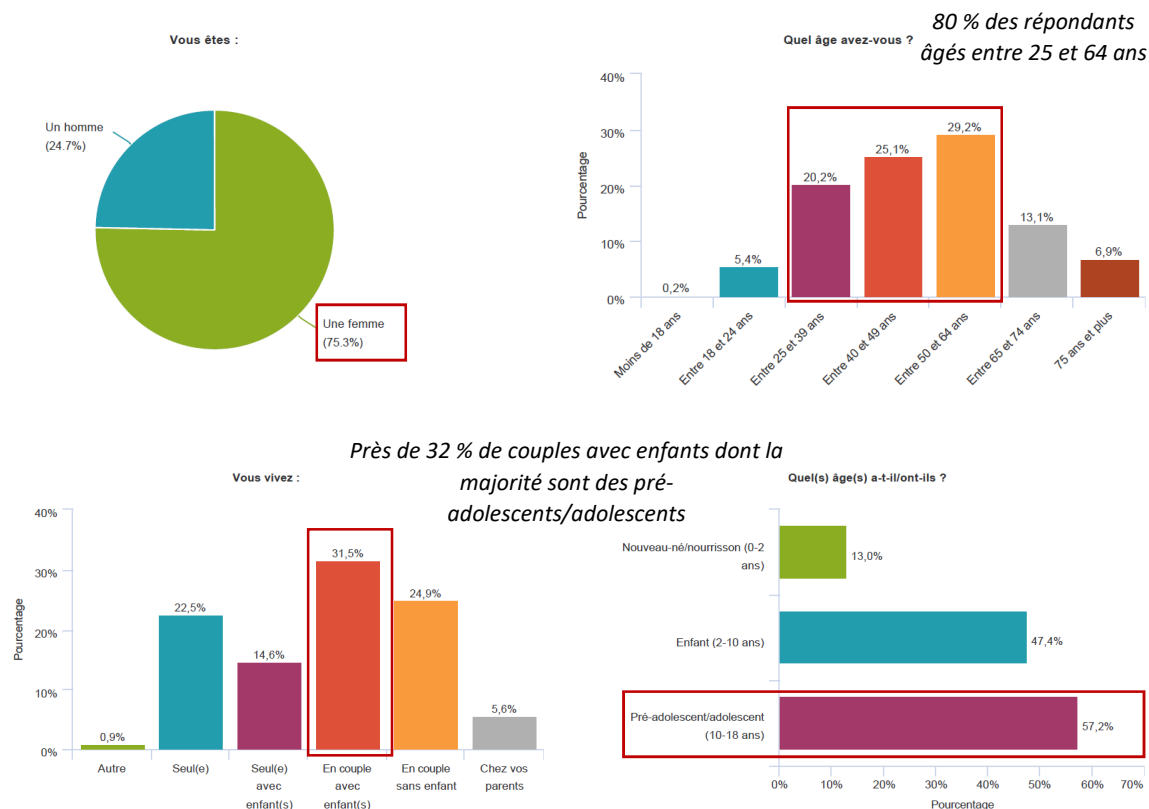
Tout public (ensemble des habitants des trois communes du Pays de Martigues : Martigues, Saint-Mitre-les-Remparts et Port-de-Bouc).

Modalités

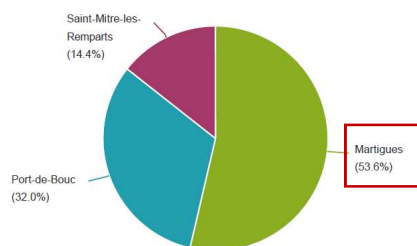
Diffusion de l'enquête du 13 septembre au 22 octobre 2021.

Diffusion en ligne, avec un relais papier assuré en parallèle par le CIAS du Pays de Martigues.

Echantillon total : 466 répondants



Quelle est votre commune de résidence ?

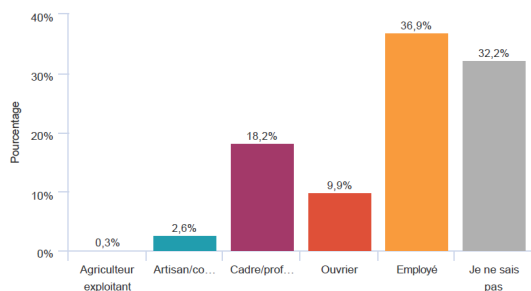


Quelle est votre situation professionnelle ?

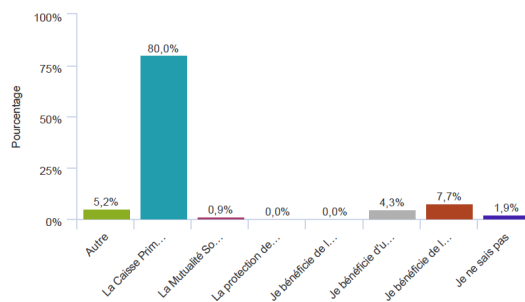


Une population de répondants partagée entre personnes en emploi et personnes retraitées

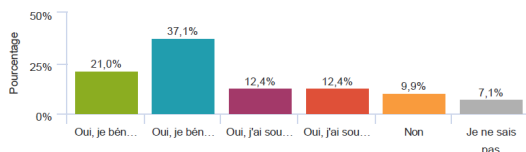
Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?



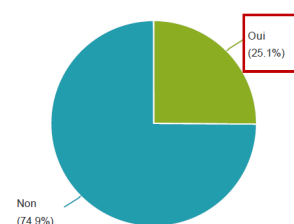
A quel régime d'Assurance Maladie êtes-vous affilié(e) ?



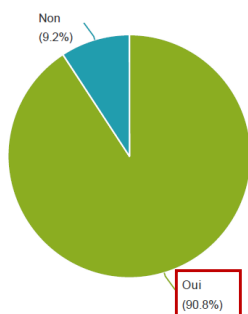
L'Assurance Maladie rembourse partiellement vos dépenses de santé. Une complémentaire santé peut couvrir en partie ou en totalité les frais qui restent à votre charge. Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé/mutuelle ?



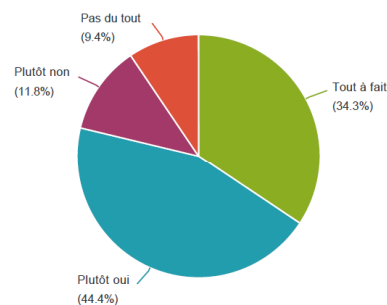
Êtes-vous concerné(e) par la reconnaissance d'un handicap par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) ?



Possédez-vous un smartphone, une tablette, ou un ordinateur ?

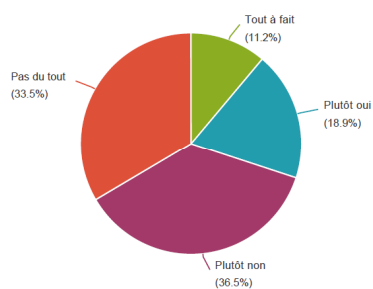


Êtes-vous à l'aise avec les outils numériques ?

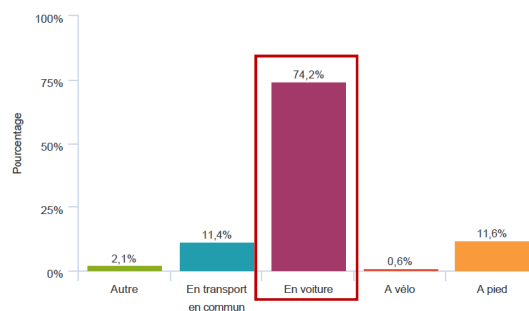


La quasi-totalité des répondants (près de 91 %) est équipée numériquement, mais plus de 22 % ne sont pas tout à fait à l'aise avec leur usage.

Est-ce que cela peut représenter une difficulté pour vos démarches administratives/médicales ?



Au quotidien, vous vous déplacer principalement :

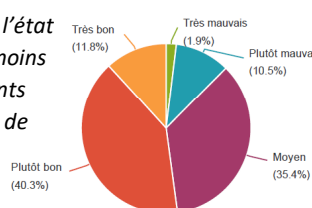


Comment jugez-vous votre état de santé actuel ?

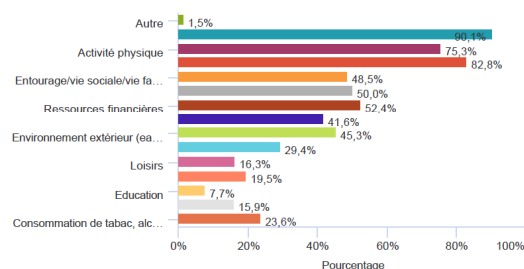
Réponses effectives : 466
Moyenne : 3,5

Taux de réponse : 100,0%
Ecart-type : 0,9

Un constat partagé quant à l'état de santé ressenti : un peu moins de la moitié des répondants qualifie son état de santé de moyen à très mauvais.

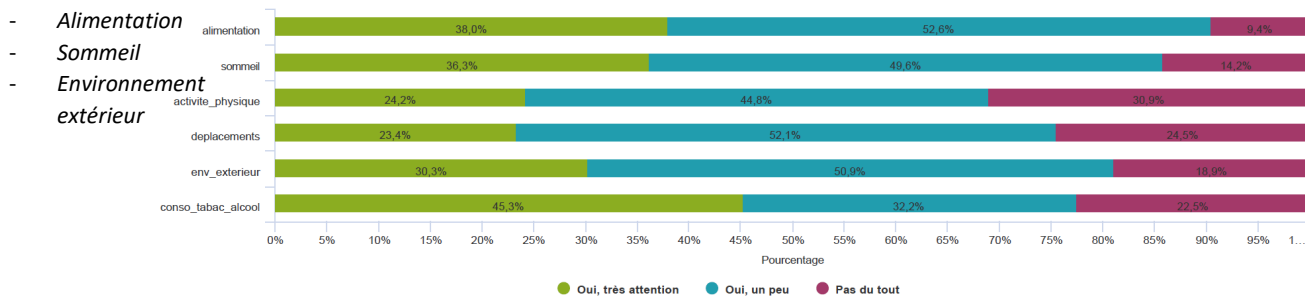


Parmi les propositions ci-dessous, pourriez-vous classer les six principaux facteurs qui, selon vous, peuvent avoir un effet sur votre santé (de 1 pour le plus important à 6) ? - Cocher les six principaux facteurs - Ordonner les facteurs sélectionnés à l'aide des flèches + et - présentées sur chaque facteur (passer la souris dessus)

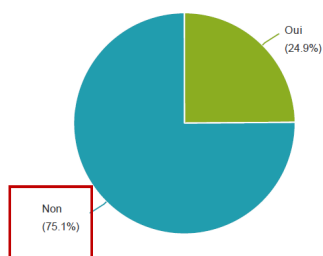


3 principaux sujets d'attention au quotidien :

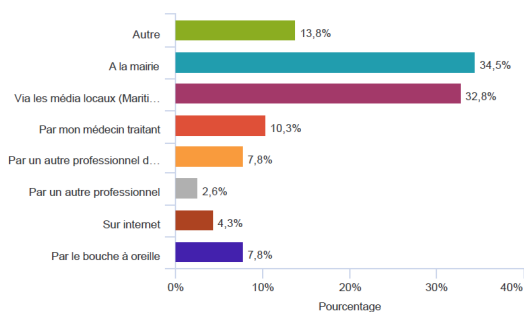
Et dans votre quotidien, faites-vous attention à...



Saviez-vous que le Pays de Martigues avait mis en place un premier Contrat Local de Santé ?

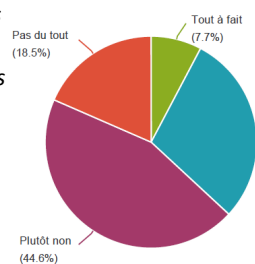


Comment en avez-vous entendu parler ?

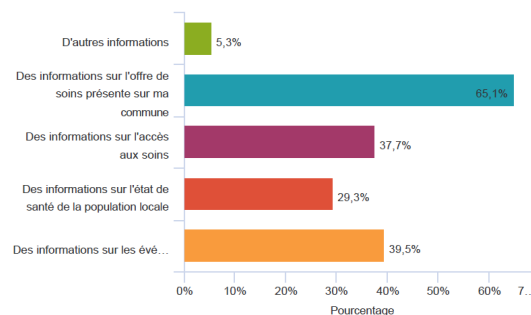


Diriez-vous que vous bénéficiez d'informations adaptées en matière de santé sur le Pays de Martigues ?

Un manque d'informations en matière de santé souligné par la majorité des répondants (près de 63 %) et un besoin prioritaire d'informations concernant l'offre de santé disponible sur le territoire.



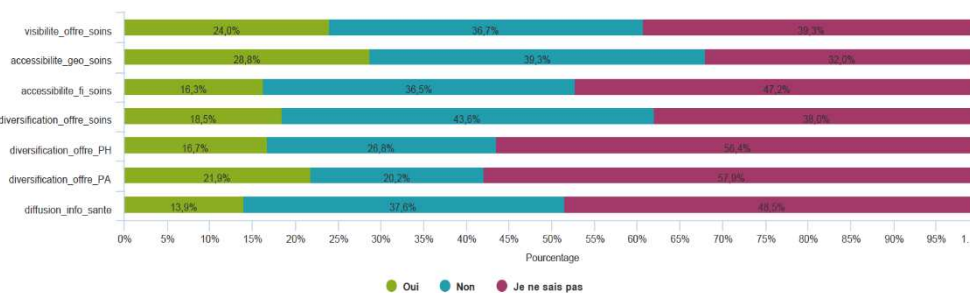
De quel(s) type(s) d'informations auriez-vous besoin ?



3 principales améliorations observées sur le territoire par les habitants :

- Une meilleure accessibilité géographique aux soins
- Une meilleure visibilité de l'offre de soins disponible sur le territoire
- Une diversification des équipements et services pour les personnes âgées

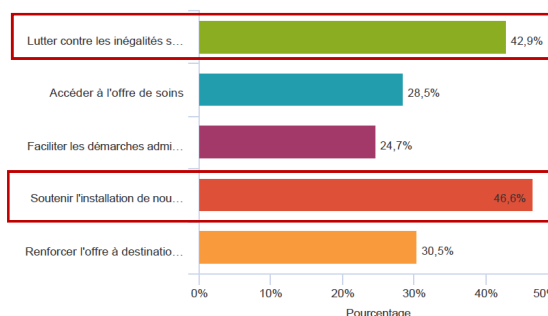
De manière générale avez-vous observé les améliorations suivantes les 5 dernières années ?



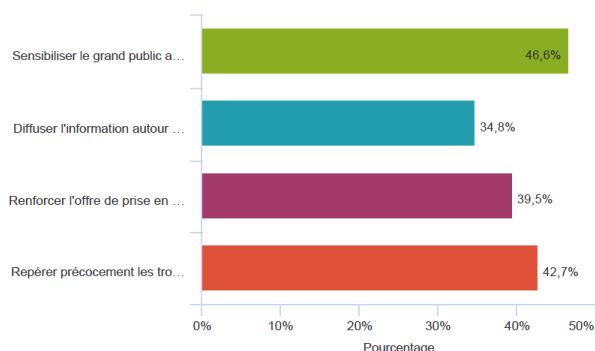
2 sujets prioritaires concernant l'état de santé et l'offre de soins :

- Soutenir l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
- Lutter contre les inégalités sociales de santé

Etat de santé et accès à l'offre de soins et à l'offre médico-sociale



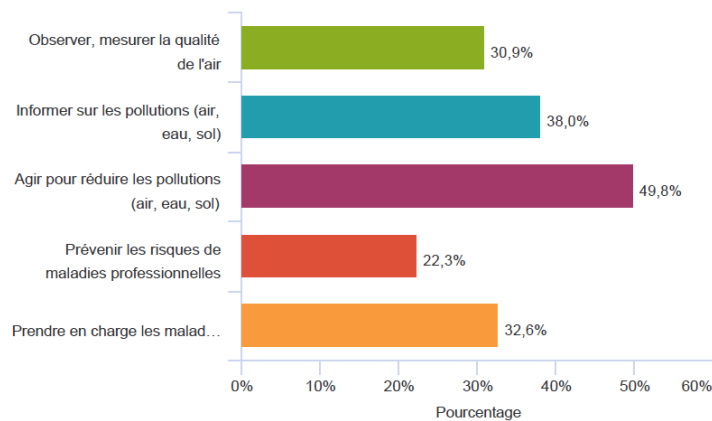
Santé mentale



2 sujets prioritaires concernant la santé mentale :

- Sensibiliser le grand public aux enjeux liés à la santé mentale
- Repérer précocement les troubles du développement et des apprentissages chez les enfants

Environnement et cadre de vie et de travail



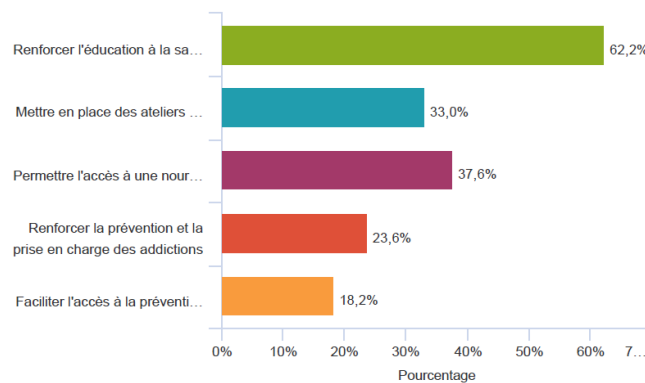
2 sujets prioritaires concernant l'environnement et le cadre de vie et de travail :

- Agir pour réduire les pollutions
- Informer sur les pollutions

2 sujets prioritaires concernant la prévention et la promotion de la santé :

- Renforcer l'éducation à la santé dès le plus jeune âge (alimentation, activité physique...)
- Permettre l'accès à une nourriture saine, équilibrée, locale et de saison

Prévention et promotion de la santé



Annexe 3 : Plan d'actions du second Contrat Local de Santé

Axe 1 : Offre de santé, accompagnement médico-social, accessibilité, aller-vers et parcours de santé

Contributions citoyennes (extraits de l'enquête par questionnaire)

"Avoir plus de praticiens et notamment des spécialistes afin d'avoir des délais plus courts pour les RDV"
 "Mise en place d'un véhicule de santé qui se déplacerait dans les quartiers difficiles et interviendrait pour informer et soigner"
 "Améliorer l'accès aux soins d'urgences"
 "Distribution d'une plaquette à destination des habitants par quartier afin d'indiquer l'offre de soins disponible en proximité"
 "Des espaces découvertes public/professionnels de santé pour limiter l'isolement et favoriser la visibilité de l'offre de santé"
 "Un annuaire de tous les métiers de santé que l'on peut retrouver sur le territoire"

Objectif 1.1. Développer l'attractivité du territoire en faveur de l'installation de nouveaux médecins sur le territoire

#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
1	Renforcer l'attractivité du territoire pour les internes en médecine	Une démographie médicale vieillissante sur le territoire : des départs à la retraite et un appauvrissement de l'offre à anticiper.	Etudiants en médecine à partir de la 2 ^e année	- Nomination d'un référent au sein du service santé pour répondre aux étudiants et internes - Identification dès la deuxième année des étudiants originaires du secteur (en lien avec l'ARS) - Recensement de l'offre de logements disponibles et transmission régulières auprès du syndicat des internes - Organisation par le CIAS d'une réunion semestrielle de présentation du secteur géographique, des lieux de stages disponibles en ville et des acteurs de santé partenaires (avec la présence de l'IFSI par exemple) - Entretenir les relations avec les étudiants intervenant sur le territoire tout au long de leur internat	APPUMM/CIAS du Pays de Martigues	CHM/ Collectivités/ Médecins libéraux / Faculté de médecins/Ilot de Formation/CPTS MSP Martigues Sud

Objectif 1.2. Assurer un égal accès aux soins à l'ensemble des habitants du Pays de Martigues

#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
2	Mettre en place une consultation de téléexpertise pédiatrique	Une offre de spécialités peu dense sur le territoire, notamment en ce qui concerne la prise en charge des jeunes enfants. La nécessité d'apporter une réponse de proximité et dans un délai raisonnable.	Professionnels de santé libéraux	- Appui sur le retour d'expérience de l'URPS ML ayant mis en place un outil de téléconsultations à destination des libéraux pour les spécialités de cardiologie et de dermatologie : RETEX - Etude d'opportunité pour l'extension de cette expérience à la pédiatrie : recueil de besoins auprès des professionnels libéraux	URPS ML Paca	PMI/ Service de pédiatrie du CHM/ CHU/ CPTS/ Médecins libéraux/ Réseau périnatalité / CMPP/ CAMSP/ CIAS
3	Améliorer l'accessibilité physique aux soins des personnes à mobilité réduite	Un enjeu autour de l'installation de nouveaux professionnels de santé pour pallier les carences et le vieillissement des	Personnes à mobilité réduite en rupture de soins du fait de leurs problèmes de mobilité ou d'accessibilité aux locaux	- Mise en place de transports adaptés aux PMR pour permettre l'accès aux consultations en médecine libérale, en addictologie ou tout autre lieu de soins pour lesquels le transport n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie - S'appuyer sur le retour d'expérience de la commune de Martigues ayant mis en place un dispositif "Allo le bus" à destination des personnes en situation d'invalidité à hauteur de 80 %. Poursuivre une démarche d'urbanisme favorable à la	CAPM Conseil de Territoire 06 - Métropole	CIAS/ Collectivités/ Entités en charge des transports/ Métropole (SMEGTU)/ MDPH

		professionnels actuellement en poste. La nécessité de diminuer les visites à domicile et de repenser les modalités d'accessibilité aux soins.		santé en renforçant par exemple, les mises aux normes d'accessibilité de l'espace public.		
4	Lutter contre le renoncement aux soins des personnes en situation de vulnérabilité	Une précarité sociale pouvant entraîner des prises en charges tardives et/ou un non-recours aux soins de certaines personnes.	Personnes en situation de précarité, isolées, en perte d'autonomie...	- Définition d'un lieu d'orientation et de prise en charge des personnes en situation de renoncement aux soins - Dédier un temps médical à la PASS en particulier pour les réfugiés et travailler avec les structures de demandes d'asile : via les lieux d'accueil de jour ou par la mise en place d'une consultation dédiée 1 à 2 fois par semaine - Création d'un lien permanent avec la Mission Accompagnement Santé de la CPAM des Bouches-du-Rhône - Déploiement de la formation/sensibilisation au renoncement aux soins de la MAS de la CPAM 13 pour les professionnels du Pays de Martigues (travailleurs sociaux, infirmiers, médecins généralistes...)	CIAS/CPTS/CHM (PASS)	Médecins libéraux/ CPAM13/ CPTS/ CIAS (Espace autonomie)

5	Faciliter l'accès aux prises en charge pour les conduites addictives en déployant des microstructures médicales	Un enjeu d'amélioration du maillage territorial des prises en charge et l'accès à des soins de proximité pour les patients présentant des conduites addictives.	Personnes présentant des conduites addictives	Les microstructures visent à prendre en charge de façon coordonnée les personnes en situation d'addiction. Elles reposent sur un trépied constitué d'un médecin généraliste, d'un psychologue et d'un travailleur social. - Organisation de rencontres entre les professionnels de l'équipe de la microstructure et les structures médico-sociales spécialisées dans la prise en charge des conduites addictives du territoire (CSAPA et CAARUD notamment) - Communication autour du déploiement des interventions de la microstructure - Se saisir des opportunités d'appels à projets pour le développement des microstructures sur le territoire (ex : Equip'Addict) Finances : paiement au forfait pour les temps de réunion et consultation médecin payée par la structure (acte). Travailleur social peut parfois être salarié de la structure et dans ce cas, ça facilite l'aspect rémunération. Territoire : la microstructure pourrait opérer sur le territoire de la CPTS, bassin de 27 000 habitants (Pays de Martigues et Châteauneuf-les-Martigues).	CPTS MSP Martigues Sud/PTA/CHM	Addictions France/DICADD/CAPM
Objectif 1.3. S'assurer de la visibilité de l'offre auprès du grand public et des professionnels de santé						
#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels

6	Mettre en œuvre une communication dynamique et innovante pour renforcer la visibilité de l'offre de santé	Une offre de soins diversifiée à l'échelle du Pays de Martigues avec une bonne dotation en offre de soins libérale et en structures d'exercice coordonné. Néanmoins, des enjeux autour de la visibilité et de la lisibilité de cette offre aussi bien pour la population que pour les professionnels de santé eux-mêmes. Habitants du Pays de Martigues et professionnels de santé et du médico-social	- Création d'un site internet dédié et mise en place d'une cartographie interactive de l'offre de soins disponible à l'échelle du Pays de Martigues, - Renforcement de l'appui opérationnel de chaque Ville en mobilisant leurs outils de communication (numérique, campagne d'affichage : réalisation d'un cahier des charges pour qualifier les besoins et initiation du déploiement (priorisation) sur une filière et/ou un territoire donné - Organisation de conférences trimestrielles dédiées aux acteurs de santé : interventions de "grands témoins" autour d'une thématique donnée et partage de retours d'expériences de projets menés par les acteurs locaux -Recensement et mise à jour de l'offre de soins à destination de la population	CAPM CIAS	ARS/ CPTS/ PTA/ GRADES/ APPORS/ RSOEB
---	---	--	---	------------------	---------------------------------------

Axe 2 : Environnement, cadre de vie et santé au travail

Contributions citoyennes (extraits de l'enquête par questionnaire)

"Lutte contre la pollution atmosphérique auprès des entreprises, information de la population sur les méfaits et incidences de cette pollution"

"Diffusion d'informations sur les pics de pollution locale et des consignes de prévention"

"Information de la population sur les actions portées localement pour réduire la pollution industrielle"

"Sensibilisation du grand public aux impacts de la pollution sur notre santé"

Objectif 2.1. Observer et repérer pour mieux agir en santé-environnement

#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
7	Mettre en place un observatoire des données environnementales	De nombreuses études et données environnementales réalisées et publiées nécessitant d'être portées à la connaissance des professionnels ou d'être rendues publiques.	Habitants du Pays de Martigues et professionnels du territoire (dont professionnels de santé et en particulier médecins généralistes)	- RETEX de la plateforme déployée par le SPPPI PACA : Enviro'Etang de Berre (ex. Enviro'Fos) - plateforme internet regroupant l'ensemble des études environnementales réalisées sur le territoire de Fos-sur-Mer sur les thématiques air, eau, sol, biodiversité, santé des populations et sociologie - Lien avec le dispositif REPONSES animé par SPPPI - Prise en compte du dispositif REPONSES et des actions portées sur le territoire (à renforcer, à valoriser, à reproduire...) - Installation d'un référent dédié sur les questions environnementales au sein du CIAS	CAPM/CIAS/SPPPI via financement ARS/CIAS/Conseil de Territoire Chargé de mission environnement	ARS/ SPPPI PACA/ Atmo Sud/ ORS PACA/Institut écocitoyen/ Cyprès/ Conseil de territoire du Pays de Martigues/ GMIF/ Médecine du travail des entreprises et collectivités/CPAM 13

8	Réaliser une étude sur la pollution des sols	Un enjeu pour le territoire autour de la poursuite des travaux engagés pour l'amélioration de la connaissance autour des pollutions et en matière de santé environnementale	Commune afin notamment d'intégrer ces connaissances dans le cadre d'une politique environnementale territoriale	- Réalisation d'un premier audit sur la pollution des sols, en particulier là où il y a des friches industrielles et sur les terrains situés sur des couloirs venteux (là où des particules peuvent être déposées sous l'action du vent) - Lien à faire avec l'étude en cours du CEREGE sur la pollution dans les écoles - Lien à faire avec les outils cartographiques existants sur le sujet	CAPM/CIAS	Institut écocitoyen/ Atmo Sud/CEREGE/ Ineris/ Sirsé PACA
Objectif 2.2. Agir pour un environnement plus durable et favorable à la santé des populations						
#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
9	Initier à titre expérimental des actions de Phyto dépollution	Un territoire particulièrement marqué par des problématiques de pollution affectant la santé de la population en milieu de travail comme en milieu de vie	Communes du Pays de Martigues	- Expérimentation à initier dans un premier temps à l'échelle d'un quartier puis extension sur d'autres zones avec une perspective à plus long terme pour la mise en place. - Définition d'une cartographie des zones d'intervention - Réalisation de phyto-extractions pour des zones de pollution diffuse	CAPM/CIAS	Institut écocitoyen/ Atmo Sud/ARS

10	Renforcer la consultation du risque sur les maladies professionnelles et environnementales	Un territoire particulièrement marqué par des problématiques de pollution affectant la santé de la population en milieu de travail comme en milieu de vie	Les professionnels du territoire et citoyens et usagers susceptibles d'être concernés par ces risques	- Accroître la communication auprès des professionnels pour qu'ils aient connaissance de cette consultation - Renforcer les compétences et les outils avec la mise en place d'un groupe d'experts - Lien avec les textes précisant les modalités d'articulation entre le CRPPE de la Timone et la CPPE portée par le CH de Martigues (<i>textes à paraître en janvier 2022</i>) - L'ARS Paca a indiqué que des textes allaient bientôt être publiés concernant les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales, ce qui permettra de définir les modalités d'articulation entre la CRPPE de la Timone et la CPPE portée par le Centre hospitalier de Martigues. - Développer de nouveaux partenariats notamment avec AMARIS (association nationale des collectivités pour la maîtrise des risques technologiques majeurs.).	CHM	ARS/CAPM/CIAS
11	Soutenir l'animation du réseau des acteurs locaux et accompagner le développement des projets portés sur le territoire	Besoin de valorisation des projets mis en œuvre sur le territoire et de renforcer les interventions dans un contexte où les problématiques	Communes du Pays de Martigues	- Développement de coopération avec Atmo Sud/Institut Citoyen les acteurs du territoire - Soutien, participation ou accompagnement de tout projet territorial permettant d'améliorer la connaissance des pollutions - Mise en place d'un groupe de travail	CAPM/CIAS Chargé(e) de mission Environnement Communes	Atmo Sud/ Institut Citoyen/ADEVIMAP

		environnementales sont prégnantes et pèsent sur la santé des populations.		pérenne sur les questions de santé-environnement (prolongement de l'action A3-1 du CLS1) : animation du réseau, aide et soutien aux projets en cours, appui à l'élaboration de nouveaux projets : Expérimenter des projets d'urbanisme favorable à la santé, par exemple en équipant les avaloirs et les exutoires du réseau pluvial pour empêcher les déchets de se retrouver dans la mer. Poursuivre les opérations « ville propre » avec les citoyens		
Objectif 2.3. Former et informer pour favoriser la mobilisation des acteurs du territoire sur les questions environnementales						
#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
12	Communiquer auprès et informer les habitants du Pays de Martigues sur la pollution domestique	Un besoin d'acculturation de la population pour la Sensibiliser aux questions environnementales et à l'apport de bonnes pratiques pour repérer les sources de pollution quotidiennes.	Habitants du Pays de Martigues et professionnels du territoire	- Définition des modalités de mobilisation et de recours à la CMEI : formation des professionnels du territoire ou mise en place d'une permanence ou itinérance auprès des publics ciblés repérés - Déploiement d'actions publiques à destination de la population (conseil, prévention, forum, réunions publiques...)	CAPM/CIAS via site internet et Revue + rôle Chargé(e) de communication CIAS	Hôpital d'Aix (conseillère en environnement intérieur) / Atmo Sud/ Médecins généralistes/ CPAM/ Bailleurs sociaux/ CHM

Axe 3 : Santé mentale et psychique

Contributions citoyennes (extraits de l'enquête par questionnaire)

"Aider les parents à prendre en charge l'éducation des adolescents (drogues et problèmes familiaux)"
"Assurer un suivi médical téléphonique pour les personnes en souffrance psychologique pour assurer une continuité des soins et apporter un soutien moral"

Objectif 3.1. Renforcer le pouvoir d'agir des acteurs du territoire face à des personnes en souffrance psychique

#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
13	Améliorer l'accès aux soins en psychiatrie et en addictologie pour les femmes enceintes	Un besoin de soutien des futures mères tant sur le volet prévention que celui du soin.	Femmes enceintes	- Interventions à rattacher à l'intervention de l'équipe mobile de périnatalité composée d'une psychomotricienne, d'une sage-femme et d'une infirmière - Sensibilisation des professionnels de santé - Consultations de proximité sur les lieux de suivi de grossesse	CAPM/CHM/CSA PA/PMI	Addictions France/ PMI et MDS/ CPTS/ CLSM/ Equipe mobile de périnatalité/ CHM
14	Définir un cadre/protocole d'intervention pour favoriser l'implication des professionnels dans le repérage et l'orientation des patients atteints de troubles psychiques	Un repérage et une prise en charge des situations de personnes en souffrance psychologique qui se fait encore trop dans l'urgence et qui nécessite d'être anticipé au maximum. Un besoin de favoriser la prise en charge coordonnée pour assurer une meilleure prise en	Personnes atteintes de pathologies psychiatriques, Personnes souffrant de conduites addictives, Professionnels de santé, professionnels de l'action sociale, bailleurs, services de police, personnes en situation de	- Repenser l'intervention de la cellule de situation complexe en intégrant l'équipe mobile précarité et tous les services d'accompagnement du territoire - Diagnostic des situations : évaluation médico-psychologique/psychiatrique - Orientation (service de psychiatrie, hospitalisation, autres accompagnements...) - Mise en place d'un suivi de la personne accompagnée - Organisation de rencontres interprofessionnelles et pluridisciplinaires : - retravailler le sens - déterminer les objectifs	CAPM/CIAS via Chargé(e) de mission/ CHM en binôme	CPTS/Equipe mobile précarité/CHM/CIAS/ Coordonnateur CLSM/ Pôles sociaux

		charge pluridisciplinaire des situations se traduisant par un accompagnement global de l'usager.	précarité	- modéliser son fonctionnement - travailler la charte existante - organiser un protocole d'intervention pour la gestion des personnes souffrant de troubles mentaux dans les espaces publics et dans les services publics. Maillage de responsabilités		
15	Former et informer les professionnels du droit commun à la connaissance des spécificités du public atteint de troubles psychiques	Une nécessité d'assurer une meilleure prise en compte des problématiques de santé mentale et notamment de modifier les représentations du public pris en charge (déstigmatisation).	Travailleurs sociaux, gestionnaires de proximité, services d'accueil (CCAS, Maisons de quartier, médiateurs, services du logement)	- Préparation d'un cahier des charges des attentes (identification des problématiques en amont) - Rechercher les partenaires : le porteur et les formateurs - Recherche de financements - Co-construction de la formation	APORS/CHM (services de psychiatrie) /CIAS pour recueil des attentes et identification des difficultés	CAPM/CIAS/APORS/PTSM/Fondation de France/ARS
Objectif 3.2. Favoriser le repérage et la prise en charge en santé mentale des personnes en situation de précarité						
#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
16	Favoriser et renforcer l'offre d'écoute dans les QPV mais également sur l'ensemble du territoire		Publics en situation de précarité Publics en situation de vulnérabilité sociale Publics résidant en QPV	- Tenir compte de l'expérience antérieure du partenariat entre animateur jeune/espace santé jeune et la mission locale : étude d'opportunité pour la reprise ou non des modalités de fonctionnement - Lien avec la permanence de l'AACS - Lien avec les différents espaces d'offre d'écoute du territoire intercommunal ; promouvoir les nouveaux lieux (exemple : le Bureau d'Information Jeunesse (B.I.J) de	CAPM/AACS/CHM équipe EPPSI-ESJ/ CIAS	Centres sociaux (dont AACS)/CMP/CMPP/Pôles sociaux/Equipe mobile précarité/ CH Martigues (dont Espace santé jeunes/Conseil de territoire

				St Mitre-les-Remparts.) - Soutenir le Centre hospitalier de Martigues et en particulier le pôle de psychiatrie, dans ces actions de développement de l'offre de soins extrahospitalière (exemples : accompagnement du CMP enfants, par la Ville de Port-de-Bouc, dans sa recherche de nouveaux locaux permettant une extension indispensable de son l'activité sur la ville. Idem pour la ville de Martigues avec la recherche de locaux pour la création d'un CMP adultes à la Couronne)		
17	Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes atteintes de troubles psychiatriques	Besoin d'apporter un accompagnement social complémentaire au droit commun et ainsi permettre l'accès et le maintien dans le logement. Des dispositifs existent sur le territoire mais nécessitent d'être valorisés voire renforcés pour assurer une meilleure prise en	Personnes en situation de précarité atteintes de troubles psychiques et/ou de conduites addictives	- Mise en place d'un groupe de travail pour aider les bailleurs et leur permettre d'avoir des interlocuteurs directs (faciliter la prise en charge et l'orientation). - Diagnostic - Recherche de partenaires et de financements - Élaboration d'un cahier des charges - Désigner les opérateurs intervenant en soutien des travailleurs sociaux du droit commun - Création d'un maillage territorial pour la réussite d'implantation du groupe	CAPM/bailleurs/ DOMUS (CHM)/CIAS/services Logement des 3 communes	Bailleurs/Association Domus/UDAF (familles gouvernantes) /PTSM/CH de Martigues/ Préfecture sur contingent

		charge.				
18	Renforcer les actions de prévention et d'éducation des équipes mobiles	Un besoin de renforcer l'accès aux soins des publics ciblés par ces équipes et la nécessité d'avoir une meilleure sensibilisation des professionnels (notamment professionnels de santé libéraux) pour améliorer la prise en charge et limiter les prises en charge en urgence.	Personnes âgées, publics précaires, enfants, adolescents	- Diagnostic des manques sur les équipes ciblées (ressources, forces/faiblesses) - Concertation autour des besoins des professionnels de santé - Recherche de financements et réponse à des appels à projets	CHM CEGIDD/CPTS	Professionnels de santé/ EMPAA EMAA/ EPSI/ EMP/ Education Nationale/ CMP/ CAPM/PTSM

Axe 4 : Promotion et éducation à la santé, maladies chroniques et sport-santé

Contributions citoyennes (extraits de l'enquête par questionnaire)

"Développer le sport santé et soutenir l'activité physique adaptée"
"Parler de l'alimentation équilibrée dès le plus jeune âge : initier au nutriscore, à la lecture des emballages, ..."
"Développer l'éducation thérapeutique"
"Sensibiliser les jeunes au harcèlement et risques des réseaux sociaux"

Objectif 4.1. Renforcer la visibilité et la communication autour des actions de prévention et de promotion de la santé

#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
19	Sensibiliser les habitants et les professionnels du Pays de Martigues à la prévention et la promotion de la santé	Le territoire est relativement bien doté en matière d'actions de prévention et de promotion de la santé du fait de la présence de deux ASV et de la déclinaison d'un Plan Local de Santé Publique qui intègre plus d'une centaine d'actions. Mais cependant, un enjeu majeur persiste qui est celui de la visibilité de ces actions et le renforcement de	Professionnels du territoire (sanitaire, social et médico-social)	- Séminaires de présentation des actions de PPS portées sur le territoire : programmation ; invitations ; conférences, ateliers, expositions, tables-rondes - Mise en place d'un lieu ressource en PPS : au sein du CIAS du Pays de Martigues ? Autre lieu identifié des professionnels et de la population ? développer un lieu commun (qui peut être déjà existant) et mutualisé à tous ces acteurs qui constituerait une ressource territoriale pour le patient chronique.	CAPM/CIAS/ antenne CoDEPS 13	Partenaires du PLSP (Plan Local de Santé Publique)

		l'interconnaissance des acteurs de la prévention et promotion de la santé.				
Objectif 4.2. Soutenir le développement de comportements favorables à la santé						
#	Intitulé de l'action	Rappel du contexte et des besoins	Public(s) ciblé(s)	Modalités de l'action	Pilote(s) potentiels	Partenaires potentiels
20	Poursuivre le développement des actions liées au sport-santé sur le territoire	Un développement de l'activité physique adaptée comme réponse à part entière dans le parcours de santé des patients. Des initiatives actuellement portées sur le territoire qui font leurs preuves et dont une amplification serait souhaitable.	Personnes en situation de handicap moteur (enfant ou adulte), Femmes enceintes de 3 à 8 mois de grossesse, Femmes en post-partum de 2 à 5 mois après accouchement, Professionnels des communes, Éducateurs sportifs, Enseignants en APA	- Sport-santé pour les PH : mise en place de créneaux adaptés à ce public en collectif dans des structures spécifiques en petits groupes et encadrés par un enseignant en APA. En parallèle, intégration du public en situation de handicap dans des créneaux déjà existants pour favoriser la mixité et l'inclusion. Réflexion autour de l'intervention des aidants. - Sport-santé : Maman en forme : prescription du médecin généraliste ou spécialiste (gynécologue ou sage-femme) ; évaluation initiale psychologique et nutritionnelle ; mise en place d'un programme avec un suivi d'activité physique et accompagnement nutritionnel ; orientation vers un club passerelle et si besoin poursuite du suivi diététique. - Extension du projet "Sport Bien-être" dans le cadre de la qualité de vie au travail	CAPM/CIAS Coordinatrice ASV et PLSP	CDOMS/ CDOS/ Clubs sportifs/ SAAD/ PMI/ PFME/ ARS/ Gynécologues/ Crèches/ SF/ CHM/ Centres sociaux/ ESAT/ MDPH/ Médecins/ association Fit 4 You

				: formation des éducateurs en APA et/ou recrutement de personnes déjà diplômées pour la prise en charge des patients ; mise en place sur un lieu unique d'un accompagnement physique et d'un accompagnement nutritionnel ; communication autour du dispositif auprès de la population. - Formation diplômante et qualifiante en APA		
21	Favoriser l'éducation à l'hygiène alimentaire et au sport pour les publics atteints de troubles psychiatriques	Amélioration de l'hygiène de vie en direction d'un public souvent oublié.	Enfants et adultes atteints de troubles psychiatriques	- Recrutement du public cible : - À partir des écoles, collèges et lycées - À partir des CMP/CMPP adultes et enfants - Mise en place d'ateliers collectifs (10 adultes ; 6 enfants) : sessions de 6 à 9 mois	CDOMS	CHM Pôles Psychiatrie/Diététiciens / EAPA/ Educateurs sportifs/ IDE/ Médecins/ CAPM/CIAS
22	Prévention autour d'un projet de vieillissement	La population reste globalement jeune mais présente une proportion relativement élevée de personnes âgées de plus de 75 ans, avec un indice de	Professionnels et acteurs en lien avec les seniors actifs	- Information auprès du public - Information et communication auprès des acteurs du territoire	CAPM/CIAS PIS/CHM	Mutualité Française/Réseau Gériatrique/CARSA T 13/ référent départemental

		vieillessement particulièrement élevé sur la commune de Saint- Mitre-les- Remparts				
23	Équipe mobile de prévention	Un besoin de renforcement de l'aller-vers pour assurer une intervention au plus près des populations les plus éloignées des structures de prévention.	Publics en difficulté (notamment résidant dans les quartiers prioritaires)	- Mise en place de bilan d'actions de prévention à travers l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire mobile (ex. addictions, vie affective et sexuelle, nutrition, activité physique...) - Réflexion autour de l'utilisation du « mairie bus » pour assurer les actions en itinérance de l'équipe : déplacement dans les quartiers une à deux fois par mois et intervention ponctuelle lors de temps forts sur une ou plusieurs thématiques spécifiques - Favoriser le relais d'informations en lien avec la CPAM (dépistages des cancers, prévention buccodentaire, lutte contre le tabagisme, sensibilisation sur les questions de nutrition et d'activité physique...)	CHM/CPTS/CIAS CPAM13	Acteurs locaux de la santé et du médico- social/acteurs de la prévention du PLSP/ CD13/CMP/CHM (EMP + EMAA) /CPAM 13/CESAM 13/Equipe prévention du CSAPA/CPTS/PMI 3 communes
24	Organiser la prise en charge des troubles dysorthographiques en QPV et ZEP		Enfants (notamment résidant dans les quartiers prioritaires)	<i>à définir</i>	CAPM Responsable PRE	Responsables PRE Martigues et Port-de- Bouc/CPAM/ RASED/ CMPP/ CAMS/ service handicap Ville de Martigues/ Education nationale/ Orthophonistes/ professionnels de santé

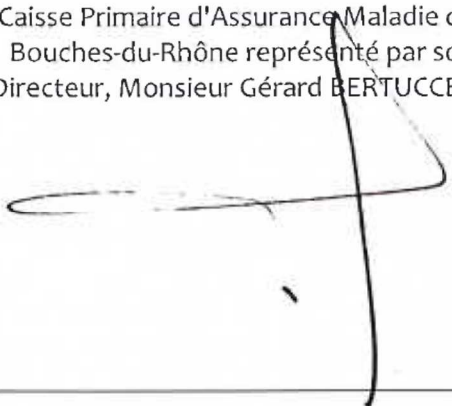
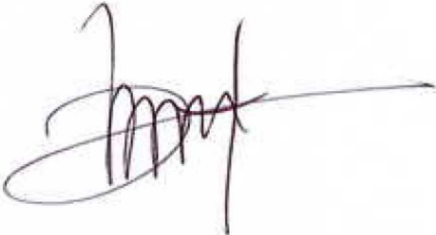
25	Intégration de la culture des publics ciblés dans le cadre des actions de prévention	Des difficultés d'adhésion de certains publics aux concepts et actions menées dans le champ de la promotion de la santé. Une nécessité d'adaptation des actions menées.	Publics multiculturel	- Mise en place d'un groupe d'échange à destination des acteurs intervenant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé et tenant compte de l'approche multiculturelle dans leurs actions - Réflexion autour de la possibilité de mettre en place une formation "interculturalité" - Etat des lieux initial : recueil des besoins en termes de formation - Mise en place d'un groupe de travail pour structurer le programme de formation - Déploiement de la formation	CIAS	Acteurs de la prévention du PLSP (ASTI, ADOMA, ALOTRA, Centre Osiris) / CRES/ APPORS Santé <u>Collège Coopératif</u>
----	--	---	-----------------------	---	------	--

Il est à noter qu'au-delà du schéma global déployé par ce Plan d'actions, les Communes de Martigues, de Port-de-Bouc et de Saint Mitre –les-Remparts, conjuguent leur réflexions sur la manière d'aller plus loin sur un certain nombre d'items en poursuivant une démarche volontariste pour développer spécifiquement certaines actions de manière territorialisée : Création d'un service Scolaire & Jeunesse,-Construction d'une Maison de la Jeunesse (avec un centre de Loisirs, un Espace Public Numérique et un Bureau d'Information Jeunesse), Création d'un espace santé autonomie, Création d'une Maison du Bel Age (en attente labellisation du Département), Développement d'ateliers de prévention (Estime de Soi, Gestion de la Douleur, Sport Santé, Pharmacom...

Les villes de Martigues et de Port de Bouc soulignent l'importance de la coordination avec l'ASV, référent de l'axe promotion de la santé du CLS, dans toutes les instances intégrant le domaine de la santé : Programme de Réussite Educative (P.R.E), Cité Educative, Convention Territoriale Globale portée par la C.A.F des Bouches-du-Rhône...

Signatures

A Martigues, le 20 janvier 2022

Pour le Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur 	Pour l'Agence régionale de santé Provence-Alpes Côtes d'Azur, 
Pour l'Assurance Maladie au travers de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône représenté par son Directeur, Monsieur Gérard BERTUCCELLI 	Pour le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Pays de Martigues, représenté par son Président, Monsieur Gaby CHARROUX 
Pour le Centre hospitalier de Martigues, représenté par son Directeur, Monsieur Loïc MONDOLONI 	Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays de Martigues représentée par son Président, le Docteur Gérard EDDI 