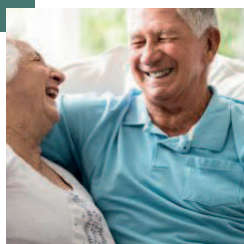


CONTRAT LOCAL DE, SANTÉ

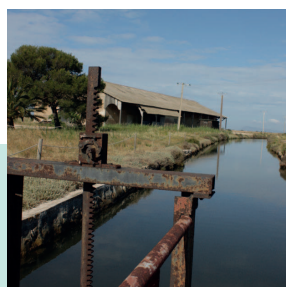
2018 - 2023



Vieillesse de la population
Prise en compte du handicap



Nutrition
Hygiène de vie



Santé
Environnementale

Coordination
de territoire



SOMMAIRE

PREAMBULE

SITUATION LOCALE

RAPPEL DES TEXTES LÉGISLATIFS

1. Une disposition d'ordre général
2. Des dispositions particulières relatives à la politique de la ville

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

CONTEXTE D'INTERVENTION

1. Les actions soutenues par l'ARS sur le territoire de la commune
2. Les actions menées par la ville
3. L'articulation entre le CLS et le contrat de ville de MTPM

Titre I : CHAMP DU CONTRAT

Article 1 – PARTIES SIGNATAIRES

Article 2 – PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 3 – PARTENAIRES

Titre II : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES PARTENAIRES

Article 4 – AXE ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

1. Axe transversal : ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTE
2. Orientation : NUTRITION ET HYGIENE DE VIE
3. Orientation : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP
4. Orientation : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Article 5 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DES SIGNATAIRES DU CONTRAT

Titre III : GOUVERNANCE, DURÉE, SUIVI, ÉVALUATION DU CONTRAT

Article 6 – GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

1. Le comité de pilotage – COPIL
2. L'équipe projet
3. La mise en œuvre des actions

Article 7 – DURÉE ET RÉVISION DU CONTRAT

Article 8 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

Annexes

FICHES ACTIONS

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

PORTRAIT DE TERRITOIRE SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNE

PORTRAIT DE TERRITOIRE SANTE-ENVIRONNEMENT DE LA COMMUNE

PREAMBULE

SITUATION LOCALE

Depuis l'époque romaine, Hyères est fortement associé à la santé. En effet, jusqu'au XX^{ème} siècle, la Ville a connu plusieurs épopées thermales où son eau lithinée était indiquée pour lutter contre de nombreuses maladies. Cette longue histoire thermale n'est donc pas étrangère à la vocation de la Commune en matière de santé. En effet, la fonction médicale sur Hyères est présente depuis longtemps car en 1913, un décret ministériel classe la Ville en station hydrominérales et climatiques, ce qui attire des gens de toute l'Europe, venus traiter des infections diverses. Ce n'est que dans les années 60 que ces établissements se reconvertissent en centre de réadaptation ; ce qui explique la présence d'autant d'établissements de santé sur notre territoire. Riche de son histoire et soucieuse de l'état de santé de ses habitants, la Ville s'est lancée dans un Contrat Local de Santé (2018-2023), englobant le volet santé du contrat de ville (2015-2020). Cette année, le service politique de la ville a fêté ses 40 ans.

Partant du postulat où les besoins de santé ne se bornent pas aux limites d'un quartier, le maire d'Hyères a fait le choix d'étendre ce dispositif à la totalité de la Commune.

Dans ce cadre, l'accès aux soins et à la prévention en direction des populations les plus défavorisées a constitué une préoccupation qui a amené la commune à mener des actions en santé publique. La Ville souhaite désormais mettre en cohérence toutes ses démarches dans un dispositif unique : le Contrat Local de Santé (CLS). Celui-ci exprimera par là même la volonté municipale de poursuivre une politique de lutte contre les Inégalités territoriales et Sociales de Santé (ISS), résolution partagée de tous les signataires.

Dans le cadre de la nouvelle géographie de la politique de la ville, la gouvernance du nouveau contrat de ville est assurée par la Métropole Toulon-Provence-Méditerranée (MTPM). Il a été décidé que le présent contrat local de santé décline la politique de santé publique, intégrée dans le pilier cohésion sociale du contrat de ville.

RAPPEL DES TEXTES LÉGISLATIFS

Le contrat local de santé est une mesure innovante inscrite dans la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

1. Une disposition d'ordre général

- «Le projet régional de santé est constitué d'un certain nombre de documents dont : (...) des programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434 17 du code de la santé publique.

Le plan stratégique régional de santé (PSRS) prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. » (Art. L. 1434 2 du code de la santé publique)

- « La mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) 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 » (Art. L. 1434-17 du code de la santé publique)

2. Des dispositions particulières relatives à la politique de la ville

- « L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1^{er} de la loi n° 2003-710 du 1^{er} août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé ». (Art. L.1435-1 du code de la santé publique)
- Une convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013/2015 entre la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, la ministre déléguée à la famille, la ministre déléguée aux personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et le ministre délégué à la ville a été signée le 19 Avril 2013.
- La Loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine dispose dans son article 1 que la politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité nationale et locale envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Elle est conduite par l'État, les collectivités locales et leurs groupements dans l'objectif commun d'assurer l'égalité entre territoires, de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants. Elle est mise en œuvre au moyen des contrats de ville qui mobilisent et adaptent les actions relevant des politiques publiques de droit commun. Elle vise à, notamment développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation transverse qui a pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux sur un territoire donné.

Ce contrat permet l'articulation des différentes composantes du système de santé régional :

- promotion et prévention de la santé dont problématiques de santé-environnement,
- soins ambulatoires et hospitaliers,
- accompagnement médico-social,
- au besoin, veille et sécurité sanitaire.

Le contrat local de santé incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

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

À travers le contrat, les différentes parties prenantes s'engagent sur des objectifs partagés, des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

Le contrat local de santé renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs.

Il s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire, CRSA) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.) et vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

CONTEXTE D'INTERVENTION

Présentation de l'historique et de l'existant en matière de démarches locales de santé sur le territoire :

1. Les actions soutenues par l'ARS sur le territoire de la commune :

Partant du principe de l'existence d'un lien entre désavantage social et inégalités sociales de santé et l'un des axes majeurs du PRS arrêté le 31 janvier 2012 étant la réduction des inégalités sociales de santé, l'ARS a travaillé à la construction d'un indice de désavantage social (IDS). Cet IDS permet de mesurer les disparités sociales à l'échelle des petites communes et des quartiers.

Il a été calculé à partir du recensement des thèmes sociaux suivants, avec un classement du moins au plus précaire (de 1 à 5) :

- les revenus médians (revenus),
- la part des résidences principales en location (habitat),
- le taux de chômage (emploi),
- la part de non diplômés chez les plus de 15 ans (niveau de formation),
- la part des familles monoparentales (situation familiale).

La commune d'Hyères est classée en IDS 3, mais les quartiers politique de la ville et ceux en veille active sont classés en 5 (très désavantagé) pour le Val des Rougières et en 4 (désavantagé) pour le Centre Ancien, Les Maurels, Les Bosquets/la Blocarde.

Compte tenu de cette classification, l'ARS PACA contribue depuis de nombreuses années à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé de la commune en soutenant les actions menées sur le territoire d'Hyères, en particulier par le schéma régional de prévention :

- pour l'éducation à la santé des enfants de 3 à 6 ans et la prévention des accidents de la vie courante
- pour l'éducation à la santé des enfants, adolescents et jeunes, en particulier sur les problématiques de la souffrance psychique et des addictions
- pour l'éducation à la santé de la population générale, en particulier en matière de nutrition, addictions et pour le développement des dépistages divers (cancers divers, diabète, VIH, ...)
- par la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient pour les malades chroniques (diabète, obésité, pathologies cardio-vasculaires, ...).

2. Les actions menées par la ville :

La ville est depuis de nombreuses années impliquée dans différentes actions médico-sociales.

La Commune est dotée d'un service communal d'hygiène et de santé (SCHS) depuis 1983 et exerce des attributions contribuant à la préservation de la santé des hyérois.

Hyères est aussi une ville sportive. Outre les infrastructures sportives présentent (complexe aquatique, vélodrome, hippodrome, gymnases, skate park...), elle possède une richesse naturelle offrant à ceux qui le souhaite, des itinéraires de cours d'orientation, un site unique dans la région PACA de VTT (label FFC) et un plan d'eau de renommée internationale. C'est également une offre de 25 écoles municipales de sport, gratuites que propose la municipalité aux enfants. Les seniors ne sont pas en reste car le service des sport leur propose la pratique d'activités physiques adaptées variées.

Pour prendre soin des seniors, le Centre communal d'action sociale participe au Comité de Réflexion Ethnique et de Reconnaissance des Aînés (CRERA). Une résidence autonomie est présente sur le territoire, ainsi qu'une halte-répit Alzheimer (jardin d'Eole). Un dispositif de portage de repas à domicile est également présent, ainsi que l'handi-taxi, pour permettre aux personnes à mobilité réduite, de se déplacer.

3. L'articulation entre le CLS et le Contrat de Ville de la Métropole Toulon-Provence-Méditerranée

La loi du 21 juillet 2009 rappelle les dispositions particulières relatives à la politique de la ville, à savoir : « L'agence (Régionale de Santé) est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'action prévus par l'article 1er de la loi n° 2003-710 du 1^{er} août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine, dans le domaine de la santé ». (Art. L.1435-1 du CSP).

Au regard des priorités respectives de l'Agence, de l'État et de la collectivité, le territoire pertinent pour mettre en place un CLS est plus large que celui sur lequel repose la politique de la ville.

Ainsi, le CLS porte **sur l'ensemble de la Ville d'Hyères** avec un focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

TITRE I : CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : PARTIES SIGNATAIRES

Ce contrat est signé entre :

LA PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DU VAR

Boulevard du 112^{ème} Régiment d'Infanterie

BP 1209

83070 - TOULON CEDEX

Représenté par le Préfet, Jean-Luc VIDELAINE

L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

132 boulevard de Paris

CS 50039

13331 MARSEILLE CEDEX 3

Représentée par son Directeur Général, Claude d'HARCOURT

LA VILLE D'HYERES

Hôtel de ville

12, avenue Joseph Clotis

BP 709

83412 HYERES CEDEX

Représentée par le Maire, Jean-Pierre GIRAN

LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Centre Olbia

4, rue du Soldat Bellon

83400 HYERES CEDEX

Représentée par sa Vice-Présidente, Marie-Hélène PARENT

Article 2 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre du CLS portera sur la commune d'Hyères dans la mesure où, comme d'autres villes méditerranéennes, la précarité n'est pas strictement circonscrite à certains territoires. Elle peut être diffuse et des îlots de précarité se retrouvent dans tous les quartiers y compris ceux réputés favorisés. Ces îlots

dénommés « archipels de la précarité » peuvent concerner des habitats « interstitiels » (squats, marchands de sommeil, baraques et garages divers), des groupes marginaux et nomades.

En outre, dans le cadre de la nouvelle géographie prioritaire de la politique de la ville, deux quartiers ont été désignés comme quartiers prioritaires dont les périmètres ont été définis par décret du 30 décembre 2014 : le Centre ancien et le Val des Rougières. Ils présentent des besoins de santé plus concentrés et font donc l'objet d'une attention particulière ainsi que ceux bénéficiant du dispositif de veille active (Maurels, Bosquets/Blocarde).

a. Le Centre Ancien

Limitrophe du centre-ville, le Centre Ancien est composé d'immeubles pour la plupart mitoyens. 214 logements sociaux sont présents sur ce territoire.

Ce secteur représente le quartier où les revenus sont les plus bas de la commune (revenu médian de 9400 euros).

Le quartier est caractérisé par une population en grande précarité (présence d'une population sans domicile fixe) et met en exergue un pourcentage important de primo-arrivants. Un trafic de stupéfiants est avéré sur ce secteur.

Cependant, la problématique principale de ce quartier reste l'habitat. La sur-occupation, la précarité énergétique et l'insalubrité représentent des enjeux majeurs.

b. Le Val des Rougières

Situé à l'Est de la commune, le quartier du Val des Rougières est composé d'un ensemble de 36 bâtiments, construit entre 1953 et 1975. 832 logements y sont gérés par le bailleur social Var Habitat. L'habitat est très largement composé d'HLM et c'est dans ce quartier que la part de logements vacants est le plus représentatif.

Les espaces extérieurs, constitués en grande partie par des zones boisées inscrites dans le dispositif Natura 2000, sont la propriété de la commune.

De plus, sa configuration constitue un frein à l'accès aux soins. On y observe également, l'absence de pharmacie et la présence d'un seul médecin.

Avec la montée d'un climat d'insécurité et la multiplication d'incivilités diverses, de nombreuses demandes de mutation sont exprimées auprès des bailleurs sociaux.

Selon les données du Contrat de Ville de TPM (2015-2020), ce quartier présente un revenu médian de près de 9500 euros, un taux de chômage relativement élevé (24,50%) ainsi qu'un fort pourcentage de familles monoparentales (30,80%).

c. Les quartiers bénéficiant du dispositif de veille active : les quartiers des Maurels et les Bosquets/la Blocarde

Ils présentent un certain enclavement, avec une population précarisée (retraités, ouvriers, travailleurs pauvres, migrants parfois), le chômage des jeunes, une parentalité fragile, des problèmes de nutrition (obésité et diabète) et des problèmes liés à la souffrance psychosociale.

Il est à noter le manque d'information, la faiblesse des acteurs potentiels de la santé et les difficultés de coordination.

Article 3 : PARTENAIRES

- le Conseil Régional PACA
- le Conseil Départemental du Var
- la Métropole Toulon-Provence-Méditerranée (MTPM)
- le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon la Seyne-sur-Mer (CHITS)

- les établissements hospitaliers d'Hyères (Marie-Josée Treffot, San Salvador, Renée Sabran, Léon Bérard, Pomponiana, Sainte-Marguerite)
- le Centre hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var
- la Caisse d'Allocations Familiales du Var
- l'Education Nationale – la Direction des services départementaux du var (DSDEN)
- la Mutualité Française Paca, Délégation départementale du Var
- le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
- le Comité départemental d'éducation pour la santé du Var (CODES 83)
- l'Union Régionale des professionnels de santé médecins libéraux Paca (URPS ML Paca)
- les conseils citoyens « Centre Ancien» et « Val des Rougières »

TITRE II :

OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES PARTENAIRES

Article 4 : AXES STRATÉGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

AXE TRANSVERSAL : ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTÉ

Action : Organisation de l'animation territoriale

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIENE DE VIE

1.1. PRÉVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LA POPULATION HYÉROISE

- 1.1.1. Action : Education nutritionnelle pour les enfants de 6 à 11 ans
- 1.1.2. Action : Sensibilisation et formation du personnel périscolaire
- 1.1.3. Action : Relais local des campagnes nationales
- 1.1.4. Action : Journée d'information et de dépistage du diabète

1.2. PRÉVENTION, REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE

- 1.2.1. Action : Animation d'ateliers nutrition auprès des seniors
- 1.2.2. Action : Formation des aidants intervenant auprès des personnes âgées
- 1.2.3. Action : Réalisation de dépistages divers

1.3. LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET L'INSUFFISANCE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- 1.3.1. Action : Développement l'activité physique en plein air
- 1.3.2. Action : Promotion du sport santé en famille
- 1.3.3. Action : Incitation à la marche à pied

1.4. PROMOTION DE L'HYGIÈNE DE VIE

- 1.4.1. Action : Sensibilisation des enfants aux questions d'hygiène et de santé au sein des écoles
- 1.4.2. Action : Sensibilisation du grand public sur l'importance du sommeil
- 1.4.3. Action : Sensibilisation des jeunes aux risques auditifs

2. Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

2.1. LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET LE MAL-ÊTRE DE LA PERSONNE ÂGÉE

- 2.1.1. Action : Renforcement et préservation du lien social
- 2.1.2. Action : Formation du personnel encadrant au repérage de la crise suicidaire chez la personne âgée

2.2. PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

- 2.2.1. Action : Promotion du Bien vieillir de la personne âgée
- 2.2.2. Action : Promotion des ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes chez la personne âgée
- 2.2.3. Action : Préservation des capacités cognitives chez la personne âgée
- 2.2.4. Action : Soutien aux aidants des personnes âgées

2.3. RENFORCEMENT DE LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

- 2.3.1. Action : Prise en compte des besoins de santé des personnes en situation de handicap

3. Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

3.1. LUTTE CONTRE LE SATURNISME

- 3.1.1. Action : Promotion de la consultation « Enfant-Environnement » auprès des familles présentant des facteurs de risques

3.2. PRÉSERVER LA QUALITÉ DE L'AIR

- 3.2.1. Action : Préservation de la qualité de l'air intérieur
- 3.2.2. Action : Préservation de la qualité de l'air extérieur
- 3.2.3. Action : Sensibilisation du personnel des espaces verts aux plantes allergisantes

3.3. INTERVENTION SUR LES RISQUES LIÉS AU SOLEIL

- 3.3.1. Action : Sensibilisation sur les risques liés au soleil
- 3.3.2. Action : Incitation des personnes isolées à se faire recenser dans le cadre du plan canicule

Article 5 – ENGAGEMENTS RÉCIPROQUES DES SIGNATAIRES DU CONTRAT

Les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'ils financent ou mènent en propre et qui porteraient sur le champ du contrat et contribueraient de ce fait à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Les signataires s'engagent à communiquer toutes données statistiques nécessaires et à fournir leur expertise en tant que de besoin pour le suivi et la mise en œuvre du contrat.

L'engagement financier des signataires est conditionné aux crédits disponibles et mobilisables.

En outre, par souci d'efficacité, le présent contrat local de santé pourra faire l'objet de tout amendement, modification, complément sous la responsabilité de l'instance décisionnelle et ce, afin de s'adapter constamment aux exigences locales.

TITRE III :

GOUVERNANCE, DURÉE, SUIVI, ÉVALUATION DU CONTRAT

L'organisation retenue pour la poursuite de l'élaboration du présent contrat est la suivante :

Article 6 - GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

1. Le comité de pilotage - COPIL

a. Composition :

Les signataires du CLS :

- M. le Maire d'Hyères (ou son représentant)
- M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) (ou son représentant)
- M. le Préfet (ou son représentant)
- Mme la Vice-Présidente du CCAS d'Hyères (ou son représentant)

Les partenaires institutionnels du CLS :

- pour le Conseil Régional : le Président ou son représentant
- pour le Conseil Départemental : le Président ou son représentant
- pour la Métropole Toulon-Provence-Méditerranée : le Président ou son représentant
- pour le CHITS : le Président ou son représentant
- pour le groupe hospitalier d'Hyères – secteur de psychiatrie générale : le Directeur
- pour la Direction Départementale de la Cohésion Sociale : le Directeur ou son représentant
- pour la Direction des Services départementaux de l'Education Nationale : Directeur Académique ou son représentant
- pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var : le Directeur ou son représentant
- pour la Caisse d'Allocations Familiales du Var : le Directeur ou son représentant
- pour la Mutualité Française PACA-Délégation départementale du Var : le Directeur ou son représentant
- pour le CODES 83 : le Directeur ou son représentant
- pour l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux PACA (URPS ML PACA) : M. le Référent
- pour les conseils citoyens : les référents de chaque quartier « Centre ancien » et « Val des Rougières »
- pour la Commune :
 - l' élu référent à l'accessibilité et aux personnes âgées
 - l' élu référent au secteur de santé
 - les référents désignés par la commune d'Hyères
- tout organisme si besoin.

b. Missions :

Il aura en charge la direction stratégique, la mise en œuvre de la gouvernance, la coordination, le suivi et l'évaluation du contrat ; la validation des propositions des pilotes et les orientations des actions du contrat, la validation de la mobilisation des crédits par l'ensemble des partenaires et à la participation des habitants.

c. Organisation des rencontres :

Il se réunit une fois par an pour :

- bilan annuel avec présentation de l'état d'avancement des actions sur l'année N-1, freins et difficultés rencontrés,
- présentation des actions à mettre en œuvre sur l'année N, des freins et difficultés potentiels,
- validation du plan d'action et du budget.

Le Comité de pilotage se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires. Il est convenu que le Comité de pilotage puisse être ouvert à d'autres institutions en fonction des besoins.

2. L'équipe projet

L'équipe projet est composée :

- du délégué du Préfet,
- du chef du Service communal d'hygiène et de santé d'Hyères,
- de techniciens de la Délégation Départementale du Var de l'Agence Régionale de Santé,
- d'un référent de la métropole TPM – Politique de la ville,
- du coordinateur du contrat local de santé.

L'équipe projet sera élargie en fonction des thématiques abordées. Les experts pourront également y être associés.

Les missions de l'équipe projet :

- préparer et animer les séances du comité de pilotage
- assurer l'interface entre les pilotes des actions et le comité de pilotage
- suivre la mise en œuvre des actions, en lien avec les pilotes
- organiser des temps de rencontre avec les habitants autour des thématiques du contrat.

Le contrat ayant vocation à évoluer, des groupes de travail spécifiques seront constitués en fonction des besoins.

3. La mise en œuvre des actions

Le pilotage des actions est confié par le comité de pilotage à la structure la plus légitime, du fait de ses compétences ou de son implication dans la thématique (voir les fiches actions en annexe).

L'équipe projet accompagne les pilotes dans la mise en œuvre des actions relevant de la démarche de promotion de la santé.

Au-delà des professionnels déjà associés, les pilotes en lien avec l'équipe projet, veilleront à favoriser la concertation et la participation des habitants ou usagers.

Les missions des pilotes :

- identifier, fédérer et mobiliser les partenaires,
- mettre en œuvre l'action dont ils sont garants,
- évaluer l'action,
- rendre compte au comité de pilotage.

Article 7 – DURÉE ET RÉVISION DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour une durée de **cinq ans** [2018 à 2023] à compter de la date de signature du contrat.

Le contrat pourra être complété et/ou modifié, au cours de sa période de validité, après accord des parties signataires et sur proposition des membres du comité de pilotage, par voie d'avenant.

Article 8 – SUIVI ET ÉVALUATION DU CONTRAT

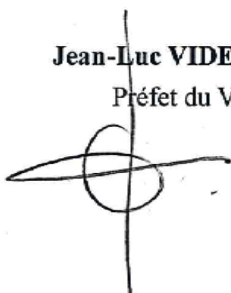
Le contrat local de santé a pour vocation la mise en œuvre de différentes stratégies pour atteindre des objectifs en matière de santé, arrêtés de manière concertés avec les différents partenaires ce qui nécessite un suivi régulier de leur niveau d'atteinte.

Une évaluation annuelle des actions du contrat local de santé sera réalisée et présentée au Comité de pilotage.

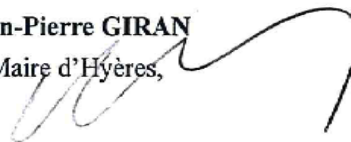
Au terme du contrat, une évaluation globale sera réalisée soit par l'équipe projet soit par un évaluateur externe visant à mesurer les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

A HYERES, le 05 juin 2018

Jean-Luc VIDELAINE
Préfet du Var,



Jean-Pierre GIRAN
Maire d'Hyères,



Claude d'HARCOURT
Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé PACA,

Po/ 
Dr Diane Privon-Demichel
Chef de Département d'animation
des Politiques Publiques
Délegation
ARS PACA

Marie-Hélène PARENT
Vice-présidente du CCAS d'Hyères,



ANNEXES :

- Fiches actions**
- Diagnostic local de santé**
- Portrait de territoire socio-sanitaire**
- Portrait de territoire santé-environnement**

FICHES ACTIONS

SOMMAIRE

AXE TRANSVERSAL : ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTÉ

Action : Organisation de l'animation territoriale.....	4
--	---

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIENE DE VIE

1.1. PRÉVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LA POPULATION HYÉROISE.....	6
1.1.1. Action : Education nutritionnelle pour les enfants de 6 à 11 ans.....	7
1.1.2. Action : Sensibilisation et formation du personnel périscolaire.....	8
1.1.3. Action : Relais local des campagnes nationales.....	9
1.1.4. Action : Journée d'information et de dépistage du diabète.....	10
1.2. PRÉVENTION, REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE.....	11
1.2.1. Action : Animation d'ateliers nutrition auprès des seniors.....	12
1.2.2. Action : Formation des aidants intervenant auprès des personnes âgées.....	13
1.2.3. Action : Réalisation de dépistages divers.....	14
1.3. LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET L'INSUFFISANCE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	15
1.3.1. Action : Développement l'activité physique en plein air.....	16
1.3.2. Action : Promotion du sport santé en famille.....	17
1.3.3. Action : Incitation à la marche à pied.....	18
1.4. PROMOTION DE L'HYGIÈNE DE VIE.....	20
1.4.1. Action : Sensibilisation des enfants aux questions d'hygiène et de santé au sein des écoles.....	21
1.4.2. Action : Sensibilisation du grand public sur l'importance du sommeil.....	22
1.4.3. Action : Sensibilisation des jeunes aux risques auditifs.....	23

2. Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

2.1. LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET LE MAL-ÊTRE DE LA PERSONNE ÂGÉE.....	24
2.1.1. Action : Renforcement et préservation du lien social.....	25
2.1.2. Action : Formation du personnel encadrant au repérage de la crise suicidaire chez la personne âgée.....	26
2.2. PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE.....	28
2.2.1. Action : Promotion du Bien vieillir de la personne âgée.....	29
2.2.2. Action : Promotion des ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes chez la personne âgée.....	30
2.2.3. Action : Préservation des capacités cognitives chez la personne âgée.....	31
2.2.4. Action : Soutien aux aidants des personnes âgées.....	32
2.3. RENFORCEMENT DE LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP.....	33

2.3.1. Action : Prise en compte des besoins de santé des personnes en situation de handicap.....	34
--	----

3. **Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE**

3.1. LUTTE CONTRE LE SATURNISME.....	35
3.1.1. Action : Promotion de la consultation « Enfant-Environnement » auprès des familles présentant des facteurs de risques.....	36
3.2. PRÉSERVER LA QUALITÉ DE L’AIR.....	38
3.2.1. Action : Préservation de la qualité de l’air intérieur.....	39
3.2.2. Action : Préservation de la qualité de l’air extérieur.....	40
3.2.3. Action : Sensibilisation du personnel des espaces verts aux plantes allergisantes.....	42
3.3. INTERVENTION SUR LES RISQUES LIÉS AU SOLEIL.....	43
3.3.1. Action : Sensibilisation sur les risques liés au soleil	44
3.3.2. Action : Incitation des personnes isolées à se faire recenser dans le cadre du plan canicule.....	45

Axe transversal :

ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTE

Fiche action :

**ORGANISATION DE L'ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTÉ
SUR LE TERRITOIRE D'HYÈRES**

Objectif stratégique	Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
Objectif spécifique	Coordonner et mettre en œuvre le Contrat Local de Santé
Objectif opérationnel	- Mettre en place l'instance de pilotage pour assurer la conduite, le suivi et l'évaluation de la réalisation des objectifs du CLS. Elle sera garante de la mise en œuvre d'une stratégie territoriale partagée. - Identifier et constituer un réseau de professionnels mobilisables sur le territoire. Pour ce faire, réaliser un état de l'existant en termes d'animation/coordination sur le territoire d'Hyères, à savoir : répertorier les référents locaux existants et leurs missions. - Coordonner les actions en lien avec le réseau de partenaires.
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères [Comité de pilotage du CLS / Equipe projet / Coordination CLS/conseils citoyens]
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	- Tout public (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables...) - Certains publics en fonction des priorités repérées
Autres références spécifiques à l'action	Référentiel ASV Coordination régionale
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Volonté municipale d'intégrer la question de la santé dans la stratégie de mobilisation et cohérence des actions destinées aux personnes handicapées, les seniors, les jeunes et les jeunes adultes pour améliorer la santé de la population. Consolidation du partenariat local sur les questions de la santé, le CLS a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé en assurant la coordination des politiques impactant la santé (en particulier ses déterminants), mais aussi des acteurs afin de répondre de manière plus adaptées aux besoins de santé de la population locale.
Modalité des actions	L'animation territoriale de santé contribue au développement d'un territoire dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé en impliquant les acteurs de santé, les élus, les associations et la population. Dans ce cadre, cette fonction d'animation permettra la mise en place de points d'appuis locaux pour la réalisation d'actions de promotion de la santé et d'assurer la prise en compte de ces questions dans les autres politiques locales (emploi, logement, aménagement de l'espace, urbanistique, jeunesse...).

	L'animation territoriale doit, de manière transversale : - proposer des actions de promotion de la santé adaptées aux priorités du territoire, - définir les axes d'amélioration de la politique de santé publique sur les domaines d'intervention prioritaires qui ont été retenus par les partenaires, - soutenir les dynamiques locales de santé sur le territoire d'Hyères en tenant compte de ses spécificités et en favorisant une prise en compte de la politique régionale de santé, - développer les conditions sociales favorables à l'état de santé des populations, - renforcer les actions sur les déterminants environnementaux et les inégalités environnementales, - poursuivre la consolidation du partenariat local sur les questions de la santé, - coordonner les actions de santé, - favoriser la concertation et la co-construction des programmations (groupe de travail,)
Calendrier	Le dispositif sera suivi sur la durée du contrat.
Partenaires	Cf. article 6 – gouvernance du CLS : signataires et partenaires institutionnels
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de rencontre avec les partenaires - Type de partenaires - Nombre d'actions suivies - Nombre d'actions initiées
Critères/modalités d'évaluation	Les membres de l'instance de pilotage mèneront à bien la démarche et l'évalueront. Ils auront pour mission de : - valider le diagnostic local, les priorités et le programme d'actions qui en découlent, - réaliser un bilan du dispositif, - garantir la bonne exécution et/ou proposer des pistes de réflexion et d'amélioration.

Axe 1 :**NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE****Fiche d'orientation 1.1 :****Prévention du surpoids et de l'obésité**

Objectif stratégique	Améliorer l'état nutritionnel et l'hygiène de vie de la population hyéroise
Objectif spécifique	Prévenir le surpoids et l'obésité dans la population hyéroise
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères – ARS PACA – Education Nationale
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères – Écoles maternelles et élémentaires
Public(s) cible(s)	Tout public (en particulier les enfants scolarisés)
Autres références spécifiques à l'action	Plan de lutte contre l'Obésité Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Plan National Sport Santé Bien-être Programme Alimentation et Insertion Projet Régional de Santé PACA Enquête ARS PACA « L'indice de masse corporelle des enfants de grande section de maternelle en PACA en 2012 »
Modalité des actions	1.1.1. Education nutritionnelle pour les enfants de 6 à 11 ans 1.1.2. Sensibilisation et formation du personnel périscolaire 1.1.3. Relais local des campagnes nationales 1.1.4. Journée d'information et de dépistage du diabète Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Education Nationale - CODES 83 – ISA – Au fil des sens – CPAM
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.1 : Prévention du surpoids et de l'obésité****Fiche action 1.1.1 : EDUCATION NUTRITIONNELLE POUR LES ENFANTS DE 6 À 11 ANS**

Objectif opérationnel	Mettre en place et développer des actions collectives de proximité en matière d'éducation nutritionnelle pour les enfants
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères - ARS PACA
Périmètre de l'action	Écoles primaires du territoire Hyérois
Public(s) cible(s)	Élèves des écoles primaires
Autres références spécifiques à l'action	Plan de lutte contre l'Obésité Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Plan National Sport Santé Bien-être Programme Alimentation et Insertion Projet régional de santé PACA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Les problématiques nutritionnelles apparaissent de plus en plus tôt dans l'enfance voir la petite enfance ; en témoigne la prévalence de l'obésité et du surpoids infantile. Le recueil des IMC par le service de promotion de la santé en faveur des élèves de grande section de maternelle en 2012, montre effectivement que 3 % des enfants présentaient une obésité et 6,1 % un surpoids, en PACA. Cette enquête révèle qu'il existe un très net gradient social de l'obésité.
Description de l'action et modalités de l'action	- Connaître les habitudes des enfants dans le domaine de la nutrition - Tester leurs connaissances en la matière ; - Promouvoir une alimentation diversifiée favorable à l'équilibre ; alimentaire à travers « les classes du goût » et le dispositif « Ratatouille et Cabrioles » ; - Mettre en place le dispositif « un fruit pour la récré » ; - Enrichir leurs savoirs ; - Essayer de leur inculquer les bons réflexes dans le cadre d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière.
Calendrier	Année scolaire
Partenaires	Éducation nationale, agriculteurs locaux, infirmières scolaires, Unité Quentin San Salvador, CODES83, ISA, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre d'établissements investis ; - Nombre de classes sensibilisées par niveau et par établissement ; - Nombre de séances réalisées par niveau de classe et par établissement ; - Nombre d'élèves sensibilisés par niveau de classe et par établissement.

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.1 : Prévention du surpoids et de l'obésité****Fiche action1.1.2 : SENSIBILISATION ET FORMATION DU PERSONNEL PÉRISCOLAIRE**

Objectif opérationnel	Animer des temps de sensibilisation et des formations à destination du personnel périscolaire en matière de nutrition
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Écoles primaires du territoire Hyérois (déterminer les établissements concernés : priorité aux écoles des QPV)
Public(s) cible(s)	Personnel périscolaire des écoles primaires
Autres références spécifiques à l'action	Plan de lutte contre l'Obésité Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Plan National Sport Santé Bien-être Programme Alimentation et Insertion Projet régional de santé PACA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Bonnes ou mauvaises, les habitudes alimentaires s'acquièrent dès le plus jeune âge et influent sur la santé. De la maternelle au lycée, 2 enfants sur 3 en moyenne, soit plus de 7 millions d'enfants en France, mangent à la cantine au moins une fois par semaine. Sur Hyères, ce ne sont pas moins de 2700 enfants qui sont inscrits aux restaurants scolaires des établissements publics du niveau élémentaire. Aussi, afin d'accompagner au mieux les enfants dans cet apprentissage, il convient de former le personnel encadrant.
Description de l'action et modalités de l'action	Formation sur les sens et l'alimentation. Découverte des outils pédagogiques disponibles
Calendrier	Année scolaire
Partenaires	Éducation nationale, agriculteurs locaux, lycée Agricole, DRAAF PACA, CODES83, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre et type de temps de sensibilisation réalisés ; - Nombre et type de formations réalisées ; - Nombre d'encadrants formés ; - Nombre d'établissements concernés.

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE

Fiche d'orientation 1.1 : Prévention du surpoids et de l'obésité

Fiche action 1.1.3 : RELAIS LOCAL DES CAMPAGNES NATIONALES

Objectif opérationnel	Diffuser les campagnes nationales d'information pour les habitants sur les enjeux de santé publique
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Toute la population
Autres références spécifiques à l'action	Tous les plans et programmes en lien avec la santé
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Chaque année, des campagnes de santé publique sont déployées à l'échelle nationale. La commune étant l'échelon administratif le plus proche des citoyens, ce message pourrait être relayé sur le territoire hyérois, afin de renforcer son impact.
Description de l'action et modalités de l'action	Format de communication : - Bulletin municipal, - Distribution de flyers fournis par le ministère de la santé - Diffusion publicitaire (radio, panneau lumineux, site internet de la commune ...)
Calendrier	Sur l'année selon la programmation nationale
Partenaires	Selon les besoins
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de campagnes relayées ; - Type de communications mises en œuvre ; - Nombre et type de thématiques abordées.

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.1 : Prévention du surpoids et de l'obésité****Fiche action 1.1.4 : JOURNÉE D'INFORMATION ET DE DÉPISTAGE DU DIABÈTE**

Objectif opérationnel	Organiser et animer des journées d'information, de sensibilisation et de dépistage du diabète auprès des habitants avec les associations spécialisées
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères - CPAM
Périmètre de l'action	Quartier prioritaire, marché
Public(s) cible(s)	Quartier prioritaire, tout public
Autres références spécifiques à l'action	Plan de lutte contre l'Obésité Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Plan National Sport Santé Bien-être Programme Alimentation et Insertion Projet Régional de Santé PACA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Contrairement au diabète de type 1 (insulino-dépendant) dont les signes cliniques sont expressifs, donc de diagnostic aisé, le diabète de type 2 (non insulino-dépendant) n'est généralement évoqué au plan clinique que 7 à 10 ans après son début réel, biologique. Cette latence est souvent propice au développement de complications. Ainsi, lors du diagnostic de diabète de type 2, environ 10% des patients présentent déjà des complications cliniques et biologiques. On considère aujourd'hui qu'environ 300 000 à 500 000 diabétiques ne sont pas diagnostiqués et suivis, car non dépistés.
Description de l'action et modalités de l'action	Profiter des jours d'affluences comme les jours de marché pour aller à la rencontre des administrés afin de les sensibiliser et de leur proposer un dépistage du diabète : - Réunion d'organisation avec les partenaires ; - Réservation du matériel (tentes, tables, chaises...) ; - Conception des outils de communication (flyers, affiches...) ; - Séances de dépistage (glycémie capillaire).
Calendrier	Sur l'année
Partenaires	École d'infirmière, LIDER Diabète, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de journées organisées ; - Nombre de personnes sensibilisés ; - Nombre de personnes dépistées ; - Nombre de personnes orientées vers une prise en charge médicale ; - Nombre et type de partenaires mobilisés.

Axe 1 :**NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE****Fiche d'orientation 1.2 :****Prévention, repérage et prise en charge de la dénutrition de la personne âgée**

Objectif stratégique	Améliorer l'état nutritionnel et l'hygiène de vie de la population hyéroise.
Objectif spécifique	Prévenir, repérer et prendre en charge la dénutrition de la personne âgée
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères - CCAS – ARS PACA – CARSAT Sud-Est – CD 83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Seniors à partir de 60 ans, aidants et professionnels
Autres références spécifiques à l'action	Plan de lutte contre l'Obésité Plan National Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 Plan de solidarité grand âge Plan cancer Plan d'aide personnalisé au maintien à domicile Plan National Sport Santé Bien-être Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Programme Alimentation et Insertion Projet Régional de Santé PACA
Modalité des actions	1.2.1. Formation des aidants intervenant auprès des personnes âgées 1.2.2. Animation d'ateliers nutrition auprès des seniors 1.2.3. Réalisation de dépistages divers Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	CLIC - CODES 83 – Mutualité Française Sud – ASEPT PACA – Siel bleu - ARTETSI – UFSBD ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.2 : Prévention, repérage et prise en charge
de la dénutrition de la personne âgée****Fiche action 1.2.1 : ANIMATION D'ATELIERS NUTRITION AUPRÈS DES SENIORS**

Objectif opérationnel	Mettre en place et animer des ateliers nutrition auprès des seniors
Pilote(s) de l'action	ARS PACA - CD83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Séniors à partir de 60 ans
Autres références spécifiques à l'action	Plan Nationale Nutrition Santé Plan National Bien vieillir Plan d'aide personnalisé au maintien à domicile Plan National d'Action de prévention de la perte d'autonomie
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Garantir la santé des seniors et accompagner la préparation de la retraite. Améliorer la qualité de vie des personnes à domicile. Prolonger le maintien à domicile dans une qualité de vie.
Description de l'action et modalités de l'action	Mise en place de différents ateliers « nutrition » autour de : - l'équilibre alimentaire, - la malnutrition, dénutrition, - la pratique d'une activité physique adaptée. Ces ateliers, auprès des seniors, permettront le repérage de problématiques nutritionnelles ou à minima leur prévention.
Calendrier	Annuel
Partenaires	Commune d'Hyères, CCAS, CLIC, ARTETSI, CODES83, MFS, ASEPT PACA, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de structures participantes - Nombre de participants - Nombre et thèmes abordés

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE

Fiche d'orientation 1.2 : Prévention, repérage et prise en charge de la dénutrition de la personne âgée

Fiche action 1.2.2 : FORMATION DES AIDANTS INTERVENANT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

Objectif opérationnel	Former les aidants professionnels et familiaux qui interviennent auprès de la personne âgée.
Pilote(s) de l'action	CARSAT Sud-Est
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	- Professionnels de l'aide à domicile ; - Professionnels des établissements d'hébergement ; - Services à domicile ; - Associations prenant en charge des personnes âgées.
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Programme Alimentation et Insertion Plan National d'Action de prévention de la perte d'autonomie Plan des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 Plan de solidarité grand âge
Éléments de contexte spécifiques à l'action	De nombreux travaux soulignent le rôle déterminant des facteurs nutritionnels pour retarder la sénescence, favoriser un vieillissement réussi et limiter la survenue et l'impact de certaines pathologies. La malnutrition est élevée chez les personnes âgées, même à domicile (entre 350 000 et 500 000 en France). Les aides à domicile sont au quotidien les acteurs potentiels d'amélioration de l'état nutritionnel des seniors. La prévention primaire de la dénutrition, consiste à poursuivre et amplifier les actions d'information vis-à-vis des personnes elles-mêmes et des aidants. La formation des acteurs sociaux doit faciliter la reconnaissance des risques de dénutrition des sujets âgés le plus en amont possible. La Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Sud-Est, dans le cadre de ses actions locales de prévention, déploie un programme régional et a sollicité le CODES 83 pour assurer cette formation "Nutrition" sur le département du Var.
Description de l'action et modalités de l'action	Formations multithématiques : - Échanges sur la relation d'aide ; - Les fondamentaux de l'alimentation de la personne âgée ; - L'appréhension des différentes pathologies liées au vieillissement en lien avec l'alimentation ; - Les gestes simples à adopter pour préserver l'autonomie de la personne âgée ; - Les repères d'activité physique adaptée aux seniors.
Calendrier	Tout le long du CLS
Partenaires	CCAS, CLIC, Siel Bleu, CODES83, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de formations réalisées ; - Nombre et type de structures participantes par nombre et type d'aidants - Nombre et type d'intervenants - Nombre de bénéficiaires - Nombre de réunions

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.2 : Prévention, repérage et prise en charge de la dénutrition de la personne âgée****Fiche action 1.2.3 : RÉALISATION DE DÉPISTAGES DIVERS**

Objectif opérationnel	Réaliser des dépistages divers pour repérer la dénutrition de la personne âgée
Pilote(s) de l'action	ARS PACA – CD 83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Seniors à partir de 60 ans
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Programme Alimentation et Insertion Plan National Sport Santé Bien-être Plan Cancer Plan National Bien Vieillir Plan National d'Action de prévention de la perte d'autonomie
Éléments de contexte spécifiques à l'action	La dénutrition est une pathologie bien souvent méconnue dans une société d'abondance que représente la France. Toutefois, les données épidémiologiques témoignent de son importance et ce, chez les personnes âgées. On estime ainsi que la dénutrition touche près de 5% des personnes âgées vivant à domicile, de 15 à 38% celles vivant en institution et de 30 à 60% les malades âgés hospitalisés. On évalue sa proportion chez les plus de 75 ans, à une personne sur cinq d'ici 2050 (données INSEE). Les facteurs explicatifs de cette situation de dénutrition sont multiples ; elles peuvent être dues à des causes médicales ou à des conditions socioéconomiques défavorables, ou encore à un isolement ou un état dépressif. Mais la dénutrition peut également s'analyser sous l'angle d'un mauvais état dentaire, de la sédentarité et de la réduction de l'activité physique qui entraîne une perte de la sensation de faim.
Description de l'action et modalités de l'action	Organisation de journée de repérage et de prévention auprès des seniors à travers la mise en place de différents ateliers : dépistage bucco-dentaire, mesure de glycémie, calcul de l'indice de masse corporelle...
Calendrier	Annuel
Partenaires	Commune, CCAS, CLIC, Mutualité Française Sud, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombres de participants - Nombre et thèmes abordés - Nombre et typologie des tests/dépistages réalisés ; - Nombre de personnes orientées vers une prise en charge médicale.

Axe 1 :**NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE****Fiche d'orientation 1.3 :****Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique**

Objectif stratégique	Améliorer l'état nutritionnel et l'hygiène de vie de la population hyéroise
Objectif spécifique	Lutter contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique.
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Plan de lutte contre l'Obésité Plan Cancer Plan National Santé Environnement Plan Climat Air Énergie Territoire Plan National Sport Santé Bien-être Projet Régional de Santé PACA
Modalité des actions	1.3.1. Développement de l'activité physique en plein air 1.3.2. Promotion du sport santé en famille 1.3.3. Incitation à la marche à pied. Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Commune d'Hyères – CD 83 – MTPM ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.3 : Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique****Fiche 1.3.1 : DÉVELOPPEMENT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN PLEIN AIR**

Objectif opérationnel	Aménager le territoire pour lutter contre la sédentarité par l'installation d'appareils de sport en plein air et l'incitation à leur utilisation
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Toute la population
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Plan de lutte contre l'Obésité Plan Cancer Plan Sport Santé Bien Être Plan National Santé Environnement
Éléments de contexte spécifiques à l'action	L'activité physique évolue en même temps que la société. Si le labeur excessif des périodes antérieures a contribué à un vieillissement prématuré de la population, l'accroissement du travail sédentaire tend aujourd'hui à priver une majorité d'individus d'une stimulation physique nécessaire à leur santé et leur bien-être. Cette absence de dépense énergétique liée au travail, s'accroît avec la multiplication des activités récréatives passives (télévision, internet, jeux vidéo), l'automatisation des tâches ménagères et la motorisation des moyens de transport. Or la pratique d'une activité physique régulière ainsi que la limitation des activités sédentaires constituent, avec l'adoption d'une alimentation équilibrée, des facteurs majeurs d'acquisition et de maintien d'un bon état de santé. À ce titre, il est important d'agir sur l'environnement des habitants en créant un milieu favorable au développement de l'activité physique.
Description de l'action et modalités de l'action	- Choisir le type d'appareils à installer ; - Budgétiser le coût de ces infrastructures ; - Identifier des lieux propices à cet aménagement ; - Réglementer leur usage ; - Réaliser cet espace ; - Communiquer sur cet aménagement ; - Proposer des parcours adaptés aux différents types de public.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	CD 83, conseils citoyens, conseil du vivre ensemble, service des sports, voirie, communication...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre d'appareils installés ; - Nombre de sites équipés ; - Type de parcours proposés ; - Type d'appareils par public ; - Modalités de communication entreprises.

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.3 : Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique****Fiche 1.3.2 : PROMOTION DU SPORT SANTE EN FAMILLE**

Objectif opérationnel	Développer une offre en matière de sport en famille pour une meilleure santé
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Toute la population
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Plan de lutte contre l'Obésité Plan Cancer Plan Sport Santé Bien Être Plan National Santé Environnement
Éléments de contexte spécifiques à l'action	L'activité physique évolue en même temps que la société. Parce qu'il est de plus en plus difficile de concilier la vie de famille avec la vie professionnelle, cette manifestation a pour vocation de faire découvrir ou redécouvrir aux différentes générations le plaisir et les bienfaits générés par le sport et les activités sportives physiques ; de motiver les familles à prendre le temps de les pratiquer régulièrement. Ainsi, les parents jouent un rôle moteur pour inciter les jeunes générations à bouger.
Description de l'action et modalités de l'action	Créer un rendez-vous pour les familles pour partager et pratiquer de nombreux sports et animations proposés. Des ateliers diffusant des messages de prévention seront associés. Possibilité d'intégrer l'handisport.
Calendrier	Action ponctuelle
Partenaires	Associations, ligues, clubs
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> – Nombre et type d'activités physiques proposées ; – Nombre de participants par tranches d'âges représentés et par activités ; – Nombre et type d'ateliers d'information.

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE

Fiche d'orientation 1.3 : Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique

Fiche 1.3.3 : INCITATION À LA MARCHÉ À PIED

Objectif opérationnel	Aménager une signalétique piétonne pour inciter à la marche à pied
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Quartier Centre-ville
Public(s) cible(s)	Toute la population
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Plan de lutte contre l'Obésité Plan Cancer Plan National Santé Environnement Plan Climat Air Énergie Territoire Plan National Sport Santé Bien-être
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Une alimentation équilibrée et adaptée aux besoins nutritionnels de chacun, accompagnée d'une activité physique régulière (60 minutes pour les enfants et 30 minutes pour les adultes) permet de se maintenir en forme et de prévenir certaines maladies. Pratiquer l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour pour un adulte réduirait le risque de mortalité d'environ 30 %. Toutefois, s'adonner à une activité physique ne signifie pas obligatoirement être inscrit dans un club sportif. L'activité physique au sens large inclut tous les mouvements réalisés dans la vie quotidienne, professionnelle ou ceux liés aux loisirs ou aux déplacements. L'objectif de la commune est donc s'inciter les hyérois à la marche à pied.
Description de l'action et modalités de l'action	- Organiser une réunion de concertation avec les conseils citoyens et les services municipaux afin d'établir une carte des lieux stratégiques où implanter ces panneaux ; - Travailler sur l'image des panneaux ; - Installer ces panneaux ; - Communiquer sur leur implantation, leur intérêt et leur utilisation adaptée.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Conseils citoyens, conseil du vivre ensemble, service culture et patrimoine, voirie, office du tourisme...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de réunions organisées ; - Nombre et profil des participants aux réunions ; - Nombre de services/structures participantes ; - Nombre de panneaux installés.

Axe 1 :

NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE

Fiche d'orientation 1.4 :

Promotion d'une bonne hygiène de vie

Objectif stratégique	Améliorer l'état nutritionnel et l'hygiène de vie de la population hyéroise
Objectif spécifique	Promouvoir une bonne hygiène de vie
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Plan de lutte contre l'Obésité Plan Cancer Plan National Santé Environnement Plan National Sport Santé Bien-être Projet Régional de Santé PACA
Modalité des actions	1.4.1. Sensibilisation des enfants aux questions d'hygiène et de santé au sein des écoles : - l'hygiène bucco-dentaire - le lavage des mains - le parcours du cœur scolaire 1.4.2. Sensibilisation du grand public sur l'importance du sommeil 1.4.3. Sensibilisation des jeunes aux les risques auditifs Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Education Nationale – UFSBD - CRES PACA – GRAINE PACA – Mutualité Française Sud – CPAM ...
Indicateurs de suivi/résultats	Cf. fiches action spécifiques

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.4 : Promotion d'une bonne hygiène de vie****Fiche action 1.4.1 : SENSIBILISATION DES ENFANTS AUX QUESTIONS D'HYGIÈNE ET DE SANTÉ AU SEIN DES ÉCOLES**

Objectif opérationnel	Sensibiliser les élèves à l'hygiène au sein des écoles
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères / Éducation Nationale
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Élèves des écoles élémentaires
Autres références spécifiques à l'action	Plan National Santé Publique Programme National Nutrition Santé Plan de prévention bucco-dentaire
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Durant l'élaboration du diagnostic de santé, des entretiens auprès de professionnels de santé ont été menés révélant un relâchement au niveau de l'hygiène. En effet, c'est pendant l'enfance que se prennent des habitudes de raisonnement et de comportement. Il semble donc pertinent de sensibiliser les enfants, aux problèmes d'hygiène et de santé en privilégiant les conditions de maintien du corps en bonne santé. De plus, la prise de conscience de ces risques par les enfants peut avoir des répercussions très efficaces dans le milieu familial.
Description de l'action et modalités de l'action	Intervention auprès des scolaires, afin de connaître les habitudes des enfants dans le domaine de la santé (nutrition, hygiène corporelle, hygiène bucco- dentaire, sommeil...) : - tester leurs connaissances en la matière ; - enrichir leurs savoirs ; - essayer de leur inculquer des notions afin de les rendre acteurs de leur propre santé.
Calendrier	Année scolaire
Partenaire(s)	UFSBD, CPAM, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre d'établissements ; - Nombre de classes sensibilisées et leur niveau (CP-CME2) ; - Nombre d'élèves concernés et leur niveau (CP-CME2); - Nombre d'enseignants/infirmiers scolaires participants ; - Nombre de brosses à dents « élèves » distribuées ; - Nombre de brochures d'informations « parents » distribuées ; - Nombre de livret pédagogique « dentaire » pour les enseignants distribués.

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.3 : Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique****Fiche action 1.4.2 : SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC SUR L'IMPORTANCE DU SOMMEIL**

Objectif opérationnel	Mettre en place et animer des ateliers de sensibilisation sur l'importance du sommeil
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Selon une enquête 2017 de l'Institut du Sommeil et de la Vigilance, 54% des Français jugent leur sommeil insuffisant et 28% déclarent être somnolents. Nous savons également que la qualité et la quantité de sommeil, si elle est insuffisante, favorise la perte de vigilance et augmente le stress et la dépression. Programme d'actions sur le sommeil
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Les modes de vie actuels ont entraîné, dans la population générale, des modifications significatives concernant la durée du sommeil, à l'origine d'une dette de sommeil chronique. Le sommeil est une fonction rythmée par trois horloges (biologique, circadienne et sociale) qui se synchronise par l'intermédiaire du système optique et fait intervenir toute une série d'hormones, l'horloge biologique agit comme chef d'orchestre pour l'organisme et contrôle de nombreuses fonctions. Une mauvaise synchronisation ou une désynchronisation de cette horloge, a des conséquences sur le sommeil et la vigilance, majorants ainsi le risque accidentel. D'autres effets délétères (cardio-vasculaire, digestif, neuropsychique...) sont également fréquemment rapportés. Sur le plan clinique, les insomnies sont les troubles du sommeil les plus souvent rencontrés. Il ne faut toutefois pas oublier la somnolence, l'apnée du sommeil et la narcolepsie. Les interventions efficaces ou prometteuses ont démontré qu'il fallait travailler également sur les résistances personnelles pour inscrire la prévention dans un cadre de vie.
Description de l'action et modalités de l'action	Conférences et actions collectives sur l'impact du sommeil sur la santé : - Connaître les besoins et rythmes de sommeil ; - Connaître les bienfaits du sommeil sur la santé physique ; - Connaître les bienfaits du sommeil sur la santé morale et sociale ; - Connaître les perturbateurs et les facilitateurs du sommeil ; - Savoir repérer les signes de fatigues ; - Les interactions entre sommeil/ alimentation/ activité physique adaptée/ prévention des accidents de la vie courante.
Calendrier	Action ponctuelle
Partenaires	Education nationale, MFS, ASEPT PACA, CODES83,

Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre et type de conférences/actions ; - Nombre de séance prévues/réalisées ; - Nombre et type de participants ; - Nombre et type de professionnels impliqués ; - Nombre de structures impliquées.
---------------------------------------	---

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE**Fiche d'orientation 1.3 : Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique****Fiche action 1.4.3 : SENSIBILISATION DES JEUNES AUX RISQUES AUDITIFS**

Objectif opérationnel	Mise en place d'ateliers de sensibilisation aux risques auditifs auprès des jeunes
Pilote(s) de l'action	ARS PACA
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Professionnels de l'EEDD, de l'EPS Enseignants, infirmières d'établissements Élèves des classes des collèges
Autres références spécifiques à l'action	Plan National santé Environnement Projet Régional Santé Environnement PACA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	L'État a pris l'ampleur de cette problématique en la faisant figurer dans ses lois Grenelle 1 et Grenelle 2, lois fondatrices de notre politique environnementale nationale. 9,2 % des personnes de 18 ans et plus, déclarent des difficultés d'audition sévères pour entendre ce qui se dit dans une conversation dans un environnement calme ou bruyant (selon le Rapport sur l'état de santé de la population en France- Edition 2015 – Drees). Le 3ème plan national santé environnement 2015-2019, rappelle que le bruit figure parmi les principales nuisances ressenties par les français dans leur vie quotidienne et leur environnement de proximité. Outre la surdité, les autres effets sur la santé qu'il entraîne sont mal connus et peu pris en compte (risques extra-auditifs tels que perturbation du sommeil, fatigue, hypertension artérielle, troubles cardiaques, réduction des défenses immunitaires, aggravation de l'état anxiodépressif, etc.). Le Centre d'Information et de Documentation sur le Bruit (CIDB) a observé une pratique du lecteur MP3 chez les enfants de plus en plus jeunes. Cela commence au primaire où 10% des enfants disent s'endormir avec les écouteurs sur un panel de 400 enfants et ce chiffre passe à 17% au collège sur un panel de 840 préadolescents. Lors de l'examen du projet de loi relatif à la santé, le Gouvernement a fait voter deux amendements en mars 2015, dans le code de santé publique. Le premier inscrivant le principe de prévention des risques liés au bruit notamment pour les jeunes, et le second concerne les appareils portables qui doivent être conçus de manière à être sans danger pour l'audition.
Description de l'action et modalités de l'action	Formation des enseignants et infirmiers scolaires des collèges et animation d'ateliers, dont « Écoute tes oreilles » et « À votre écoute ».
Calendrier	Année scolaire
Partenaires	Éducation nationale, GRAINE PACA/CRES PACA/CODES 83, Mutualité Française Sud, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre et type de réunion ; - Nombre de participants ; - Nombre et type de professionnels impliqués ; - Nombre et niveau (6^{ème} -> 3^{ème}) de classes sensibilisées ; - Nombre de séance prévues/réalisées.

AXE 2 :**VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET
PRISE EN COMPTE DU HANDICAP****Fiche d'orientation 2.1 :****Lutte contre l'isolement social et le mal-être de la personne âgée**

Objectif stratégique	Améliorer le bien-être de la personne âgée
Objectif spécifique	Lutter contre l'isolement de la personne âgée
Pilote(s) de l'action	CCAS – ARS PACA – CD83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Seniors à partir de 60 ans et leur entourage
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé Plan Cancer Plan National Santé Environnement Plan National Sport Santé Bien-être Projet Régional de Santé PACA
Modalité des actions	2.1.1. Renforcement et préservation du lien social 2.1.2. Formation du personnel encadrant au repérage de la crise suicidaire Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Commune d'Hyères – CLIC – CODES83 – Mutualité Française du Sud – ASEPT PACA - PTA d'Hyères...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.1 : Lutte contre l'isolement social et le mal-être de la personne âgée

Fiche action 2.1.1 : RENFORCEMENT ET PRÉSERVATION DU LIEN SOCIAL

Objectif opérationnel	Soutenir les engagements citoyens en faveur du développement du lien social
Pilote(s) de l'action	CCAS
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Personnes âgées
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé
Éléments de contexte spécifiques à l'action	En Europe, la France est le pays où les habitants sont le plus isolés. La Fondation de France considère que 300 000 personnes sont en « Mort sociale ». Au niveau des personnes âgées en France, c'est une personne sur quatre qui est isolée. 1,5 million de personnes de plus de 75 ans vivent dans une solitude qu'elles n'ont pas choisi. Si rien ne change, les estimations montrent que d'ici 25 ans, ce chiffre passera à 4 millions. Pour l'année 2014, Sirsé Paca évaluait à 3225 le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus, vivant seules à Hyères. Être victime d'isolement est une souffrance pour l'individu qui le subit. Il entraîne un sentiment d'inutilité et diminue l'estime de soi. L'isolement accélère la perte d'autonomie, favorise les états dépressifs et peut conduire au repli sur soi et à l'invisibilité sociale, ce qui augmente les dysfonctionnements des prises en charge.
Description de l'action et modalités de l'action	Mise en œuvre localement du dispositif MONALISA : - Rencontre avec des citoyens, des associations et des institutions... ; - Diffusion d'un questionnaire à l'attention des professionnels et des bénévoles, destiné à créer ou favoriser les relations autour du public âgé ; - Créer une charte qui définit des principes, des objectifs et des valeurs ; - Signature de la charte Monalisa ; - Regrouper des équipes citoyennes ; - Mettre en places des projets ; - Initier une dynamique autour de Monalisa ;
Calendrier	Tout au long du contrat
Partenaires	CD83, ARS PACA, CRERA, CLIC, Petits frères des Pauvres, Jardin d'Éole, professionnels et bénévoles, PTA d'Hyères.....
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre d'équipes ; - Nombre de projets ; - Nombre de réunions ; - Nombre et type d'adhérents.

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.1 : Lutte contre l'isolement social et le mal-être de la personne âgée

Fiche action 2.1.2 : FORMATION DU PERSONNEL ENCADRANT AU REPÉRAGE DE LA CRISE SUICIDAIRE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Objectif opérationnel	Former les personnels encadrant les personnes âgées et/ou handicapés sur le repérage de la crise suicidaire et la prise en charge de la souffrance psychique chez la personne âgée
Pilote(s) de l'action	CCAS / ARS PACA
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Professionnels pluridisciplinaires (professionnels de l'éducation, de la santé, du social) travaillant auprès des personnes âgées en situation de vulnérabilité
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 Observatoire National du Suicide 2016 (2ème rapport) Épidémiologie du suicide en PACA d'après les données de l'ORS PACA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	La souffrance psychologique correspond à la présence de symptômes anxieux et dépressifs, plus ou moins intenses et durables, qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles ou résulter d'un trouble psychiatrique. La dépression est l'un des problèmes de santé mentale les plus communs chez le sujet âgé. Elle concernerait 15 % des plus de 65 ans en population générale, 40 % en institution, dont 10 à 15 % dans la première année suivant l'admission. La dépression diminue la durée de vie, augmente le risque somatique, le recours aux soins et à hospitalisation. La dépression est une cause importante de perte d'autonomie et d'institutionnalisation. Elle est associée à un risque important de passage à l'acte suicidaire. La dépression est sous diagnostiquée et insuffisamment traitée, en raison de la difficulté à reconnaître la dépression comme pathologie curable. 15 à 30 % des patients âgés consultant en médecine générale auraient un syndrome dépressif et 75 % des personnes âgées commettant un suicide ont consulté leur médecin dans le mois précédant leur décès. Malgré cela la dépression reste, il faut le répéter, sous-diagnostiquée et sous-traitée.
Description de l'action et modalités de l'action	Organiser des formations à destination des professionnels encadrant les personnes âgées : – Travailler sur les représentations des professionnels et améliorer leurs connaissances sur les notions de crise suicidaire et de souffrance psychique ; – Former les participants à l'utilisation de pratiques et d'outils de repérage de la crise suicidaire ; – Échanger sur les pratiques professionnelles et développer des connaissances concernant les lieux de prise en charge et les modes de fonctionnement de ces structures.
Calendrier	Annuel
Partenaires	CARSAT, MSA, MFS, ASEPT PACA, CODES83, CLIC, PTA d'Hyères.....

Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de formations réalisées ; - Nombre et type d'intervenants ; - Nombre de bénéficiaires ; - Nombre de professionnels impliqués.
---------------------------------------	---

AXE 2 :**VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET
PRISE EN COMPTE DU HANDICAP****Fiche d'orientation 2.2 :****Prévention de la perte d'autonomie**

Objectif stratégique	Améliorer le bien-être de la personne âgée
Objectif spécifique	Prévenir la perte d'autonomie
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères – ARS PACA - Conférence des financeurs – CD83 – CARSAT Sud Est
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Senior à partir de 60 ans et leur entourage
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé Plan Cancer Plan National Santé Environnement Plan National Sport Santé Bien-être Projet Régional de Santé PACA
Modalité des actions	2.2.1. Promotion du Bien vieillir de la personne âgée 2.2.2. Promotion des ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes chez la personne âgée 2.2.3. Préservation des capacités cognitives chez la personne âgée 2.2.4. Soutien aux aidants des personnes âgées Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Commune d'Hyères - CODES 83 – Mutualité Française – Siel Bleu – ASEPT – TRAX XART – CLIC - PTA d'Hyères...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.2 : Prévention de la perte d'autonomie

Fiche action 2.2.1 : Promotion du Bien vieillir de la personne âgée

Objectif opérationnel	Mettre en place et animer des ateliers collectifs de prévention du bien vieillir auprès des personnes vieillissantes vivant à domicile
Pilote(s) de l'action	ARS PACA – CD 83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	- Seniors à partir de 60 ans - Personnels des CCAS
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Les projections de l'INSEE annoncent qu'à l'horizon 2050, un habitant sur trois sera âgé de 60 ans ou plus contre un sur cinq en 2005. C'est dans ce contexte que la loi pour l'adaptation de la société au vieillissement a été pensée. Entrée en vigueur le 1er janvier 2016, elle a pour objectif de retarder la dépendance et d'optimiser l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. De nombreuses études validées scientifiquement indiquent qu'en matière de prévention de perte d'autonomie, les interventions les plus efficaces réalisées concernent la prévention des chutes et la promotion de la santé mentale. La notion de « vieillissement » ne doit plus être associée à une période de vie « difficile », mais doit être l'occasion de valoriser les aptitudes existantes et de travailler au développement de nouvelles ressources.
Description de l'action et modalités de l'action	Mise en œuvre d'actions collectives sur le bien vieillir, en particulier sur les thématiques suivantes : - Prévention des risques de sarcopénie – malnutrition/dénutrition, - Prévention l'ostéoporose et des chutes, - Préservation des capacités mnésiques, - Améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	CODES83, ARTETSI, MFS, ASEPT PACA, CLIC, PTA d'Hyères...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre et types de structures partenaires ; - Nombre et type de professionnels mobilisés ; - Nombre de participations seniors ; - Nombre de modules prévus et réalisés ; - Nombre de séances prévues et réalisées ; - Nombre de journées événementielles / conférences prévues et réalisées.

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.2 : Prévention de la perte d'autonomie

Fiche action 2.2.2 : PROMOTION DES ATELIERS SUR L'ÉQUILIBRE ET LA PRÉVENTION DES CHUTES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Objectif opérationnel	Organiser des ateliers d'activité physique adaptée pour prévenir la perte d'équilibre
Pilote(s) de l'action	ARS PACA – CD 83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Seniors à partir de 60 ans
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé
Éléments de contexte spécifiques à l'action	La lutte contre la sédentarité et la pratique d'activité physique et sportive pour les personnes avançant en âge s'inscrivent au cœur des enjeux de santé publique. En 2040, 10 millions de français auront plus de 75 ans soit deux fois plus qu'en 2007, et les plus de 60 ans représenteront 31% de la population. Tous les indicateurs montrent aujourd'hui que l'un des facteurs les plus délétères pour la santé est la sédentarité et le manque d'activité physique régulière. Ainsi la pratique régulière d'activité physique adaptée a pour but de préserver la santé des aînées, d'éviter la surenchère des soins et de prévenir la perte d'autonomie.
Description de l'action et modalités de l'action	Sensibilisation sur l'importance d'une pratique régulière d'activité physique à travers des conférences interactives. Mise en pratique de séances d'activité physique orientée sur la prévention des chutes.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	CCAS, CLIC, SIEL BLEU, MFS, ASEPT PACA, ARTETSI, CODES83, PTA d'Hyères...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de séances/cycles prévus et réalisés ; - Nombre de participants ; - Tranche d'âge représentée ; - Évolution (test d'équilibre, de condition physique, ...).

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.2 : Prévention de la perte d'autonomie

Fiche action 2.2.3 : PRÉSERVATION DES CAPACITÉS COGNITIVES CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

Objectif opérationnel	Mettre en place des ateliers collectifs de remédiation/stimulation cognitive auprès de la personne âgée
Pilote(s) de l'action	ARS PACA – CD 83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Personnes âgées de plus de 55 ans
Autres références spécifiques à l'action	Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé
Éléments de contexte spécifiques à l'action	La mémoire fait partie intégrante de la personnalité, cependant certains facteurs peuvent en dégrader les performances : le surmenage, l'anxiété, la déprime, la routine, la retraite non préparée, certains médicaments. La perte de mémoire fragilise les seniors car elle contribue à diminuer leur concentration, leur dynamisme et par conséquent leur sociabilité. Dans la plupart des cas, une baisse de performance de la mémoire révèle que les fonctions cérébrales n'ont pas été suffisamment stimulées. Il est important de préserver sa mémoire car elle permet : de diminuer son stress, d'améliorer son humeur, d'entretenir ses performances cognitives, d'acquérir de nouvelles capacités. Tous ces facteurs contribuent à l'amélioration de l'image de soi.
Description de l'action et modalités de l'action	Mise en œuvre de conférences de sensibilisation et d'ateliers pour stimuler, développer et renforcer les mécanismes de mémorisation.
Calendrier	Annuel
Partenaires	CCAS, CLIC, MFS, ASEPT PACA, ARTETSI, TRAX XART, CODES83, PTA d'Hyères.....
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de séances/cycles prévus et réalisés ; - Nombre de participants ; - Tranche d'âge représentée ; - Évolution (test d'équilibre, de condition physique, ...).

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.2 : Prévention de la perte d'autonomie

Fiche action 2.2.4 : SOUTIEN AUX AIDANTS DES PERSONNES ÂGÉES

Objectif opérationnel	Organiser et animer des temps de formation pour les aidants familiaux et professionnels intervenant auprès des personnes âgées
Pilote(s) de l'action	CARSAT Sud-Est
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	- Professionnels de l'aide à domicile ; - Professionnels des établissements d'hébergement ; - Services à domicile ; - Associations prenant en charge des personnes âgées.
Autres références spécifiques à l'action	Programme National Nutrition Santé Programme National pour l'Alimentation Programme Alimentation et Insertion Plan National d'Action de prévention de la perte d'autonomie Plan des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 Plan de solidarité grand âge
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Dans un secteur présentant de fortes disparités en termes de qualification, la professionnalisation des aides à domicile et des aidants familiaux est aujourd'hui une question prépondérante. La progression des besoins de soutien à l'autonomie conjuguée à une volonté nationale de promouvoir le soutien à domicile dans le champ de la gérontologie nécessite le développement de formations qualifiantes.
Description de l'action et modalités de l'action	Modules composant un parcours de formations thématiques : - La prévention des effets du vieillissement et les comportements favorables ; - Les risques psychosociaux et le lien social des aides à domicile et des personnes âgées.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	CCAS, CLIC, MFS, ASEPT PACA, CODES83, ARTETSI, METAFOR, TRAX XART, SIEL BLEU, PTA d'Hyères.....
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de séances/cycles prévus et réalisés ; - Nombre de participants ; - Tranche d'âge représentée des aidants.

AXE 2 :**VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET
PRISE EN COMPTE DU HANDICAP****Fiche d'orientation 2.3 :****Renforcement de la prise en compte du handicap**

Objectif stratégique	Améliorer le bien-être de la personne en situation de handicap
Objectif spécifique	Prévenir la perte d'autonomie
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Personnes en situation de handicap et leur entourage
Autres références spécifiques à l'action	Plan national de Santé Publique Plan Bien vieillir Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Plan Sport Santé Bien Être Plan National Nutrition Santé Plan Cancer Plan National Santé Environnement Plan National Sport Santé Bien-être Projet Régional de Santé PACA Priorités prévention 2018 pour les personnes en situation de handicap
Modalité des actions	2.3.1 Prise en compte des besoins de santé des personnes en situation de handicap Voir la description dans la fiche action spécifique
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Commune d'Hyères, ARS PACA, CD83, CODES83, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiche action spécifique

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Fiche d'orientation 2.3 : Renforcement de la prise en compte du handicap

Fiche action 2.3.1 : PRISE EN COMPTE DES BESOINS DE SANTÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Objectif opérationnel	Recenser les besoins de santé des personnes en situation de handicap en vue de proposer des actions
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	- Professionnels encadrant les personnes handicapées - Personnes handicapées
Autres références spécifiques à l'action	Plan national de Santé Publique Plan national d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie Priorités prévention 2018 pour les personnes en situation de handicap Projet Régional de Santé PACA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Mesure 22 des Priorités prévention (<i>commission interministériel de la santé du 26/03/2018</i>): Pour les soins de santé généraux, les personnes en situation de handicap ont des besoins supérieurs à la population générale. Ce constat est lié au cumul de besoins de santé non spécifiques au handicap et de problèmes somatiques et psychiques spécifiques accrus pour les personnes en situation de handicap. En dépit de ces besoins accrus, les personnes en situation de handicap font l'expérience de nombreux obstacles pour accéder aux soins, liés à la fois aux facteurs propres à la personne (mobilité et capacités de communication réduites, crainte des soins, raisons financières) et aux facteurs environnementaux (accessibilité des locaux et des équipements, manque de formation au handicap des professionnels de santé). Ainsi, le recours à certaines spécialités médicales est plus faible, comme c'est le cas des consultations chez le gynécologue ou des consultations bucco-dentaires (les personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont un recours réduit de 9 points pour l'accès aux soins dentaires et de 17 points pour les soins gynécologiques). Ces constats mettent en exergue la nécessité d'actions de prévention et d'éducation pour la santé, d'un dépistage précoce (dépistage des cancers et des lésions bucco-dentaires notamment) et d'un bilan de santé axé sur les problématiques somatiques de façon adaptée aux besoins des personnes handicapées pour répondre à des situations parfois complexes.
Description de l'action et modalités de l'action-	- Mettre en place un groupe de travail sur la prise en compte de la prévention et l'accès aux soins en cas de handicap ; - Définir un plan d'action ; - Mettre en place les actions.
Calendrier	Annuel
Partenaires	CD83, ADAPEI, APF, CARSAT, MSA, MFS, ASEPT PACA, CODES83,
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de rencontre ; - Nombre et type d'actions proposées ; - Nombre et type de professionnels impliqués ; - Nombre de bénéficiaires.

Axe 3 :**SANTE ENVIRONNEMENTALE****Fiche d'orientation 3.1. :****Lutte contre le saturnisme**

Objectif stratégique	Améliorer l'état de santé par la prise en compte des facteurs environnementaux
Objectif spécifique	Lutter contre le saturnisme
Pilote(s) de l'action	ARS PACA
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Loi de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009. Plan de lutte la pauvreté et l'inclusion sociale de 2013 Plan National de Santé Publique Plan National Santé Environnement Plan Régional de Santé Environnement PACA 2015-2021 Plan départemental de lutte contre l'habitat indigne dans le Var
Modalité des actions	3.1.1. Promotion de la consultation « Enfant-environnement » auprès des familles présentant des facteurs de risque. Voir la description dans la fiche action spécifique
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	CHITS - CODES 83 – CD 83 (PMI et UTS) – PDLHI – SCHS – Commune d'Hyères, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiche action spécifique

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche d'orientation 3.1 : Lutte contre le saturnisme

FICHE ACTION 3.1.1 : PROMOTION DE LA CONSULTATION « ENFANT-ENVIRONNEMENT » AUPRÈS DES FAMILLES PRÉSENTANT DES FACTEURS DE RISQUES

Objectif opérationnel	Déployer et promouvoir la Consultation « Enfant-Environnement » du CHITS sur le territoire hyérois
Pilote(s) de l'action	ARS PACA
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	- Enfant de 0 à 18 ans - Parents - Professionnels au contact des enfants
Autres références spécifiques à l'action	Loi de mobilisation pour le logement et de lutte contre l'exclusion du 25 mars 2009. Plan de lutte la pauvreté et l'inclusion sociale de 2013 Plan National de Santé Publique Plan National Santé Environnement Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021 Plan départemental de lutte contre l'habitat indigne dans le Var
Éléments de contexte spécifiques à l'action	La consultation enfant environnement a pour objectifs de repérer et de soigner les enfants (0 à 17 ans) intoxiqués au plomb (plombémie > ou égale à 50 µg/L) et/ou dont l'état du logement où ils résident a un impact sur leur état de santé (asthme, allergies). La CEE concourt à la lutte contre le mal-logement et à la prévention des risques environnementaux sur la santé, en particulier le saturnisme. Le saturnisme désigne l'intoxication aigüe ou chronique par le plomb. Le plomb contenu dans les vieilles peintures, poussières, anciennes canalisations d'eau, activités de ferraillasses, céramiques artisanales, peut être à l'origine d'une intoxication des enfants (saturnisme infantile). Un simple dépistage par une analyse de sang permet de diagnostiquer une éventuelle intoxication au plomb. Les effets du plomb étant particulièrement graves chez les enfants (effets neurologiques, retard de développement, perte de points de quotient intellectuel) du fait qu'ils absorbent quatre fois plus rapidement le plomb, les cas de saturnisme infantiles doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire et déclenchent une procédure d'urgence visant à supprimer l'exposition au plomb au sein du logement. L'ARS estime le nombre d'enfants potentiellement concernés sur TPM à 1332 et Hyères serait la deuxième commune la plus concernée au regard des données d'habitat ancien potentiellement à risque.
Description de l'action et modalités de l'action	Déploiement de la consultation « Enfant-Environnement » sur le territoire hyérois en collaboration avec le centre hospitalier d'Hyères : - Favoriser l'accès et la continuité des soins des enfants susceptibles d'être exposés à des risques environnementaux liés au logement ; - Travail en partenariat avec acteurs sociaux, para médicaux et médicaux ; - Ouverture des droits (au sein de la PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé) ; - Consultations spécialisées (dépistage du saturnisme infantile, dépistage et traitement de maladies environnementales - asthme/allergies - liées au logement par prise de sang pour recherche du plomb, allergènes, sérologies vaccinales) ; - Visites à domicile par l'IDE/conseillère habitat santé, sur prescription médicale lors de seuil de vigilance ou DO saturnisme.
Calendrier	Tout au long du CLS

Partenaires	Travail en partenariat avec les collectivités locales et territoriales : PMI, UTS, SCHS, PDLHI, Anah, ADIL, CAF, Infirmières scolaires, Promo-Soins, CADA, pédiatres libéraux...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre, type et lieu de campagnes de promotion - Nombre et type de public informé lors des campagnes de promotion - Nombre d'enfants vus annuellement ; - Nombre de consultations + nombre d'examens laboratoire (plombémie, etc.) ; - Nombre de visites à domicile ; - Nombre de rencontres partenaires et intra-hospitalières (recensement également du nombre de personne et CSP) ; - Nombre d'orientation intra et extra hospitalière vers la CEE intra (recensement des personnes qui orientent) ; - Nombre de suivis sociaux ; - Nature des orientations après la CEE. Indicateurs qualitatifs : - État de santé des enfants avant et après CEE ; - Amélioration de des conditions de logement (nombre de relogement éventuel).

AXE 3 :**SANTE ENVIRONNEMENTALE****Fiche d'orientation 3.2. :****Préservation de la qualité de l'air**

Objectif stratégique	Améliorer l'état de santé par la prise en compte des facteurs environnementaux
Objectif spécifique	Préserver la qualité de l'air intérieur/extérieur
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères – ARS PACA – MTPM – CD 83
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan Cancer 2014-2019 Plan National Santé Environnement Plan Climat Air Énergie Territoire Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021 Plan de Protection de l'Atmosphère du Var
Modalité des actions	3.2.1 Préservation de la qualité de l'air intérieur : - Formation du personnel dédié au nettoyage à l'utilisation de produits pauvres en biocides (crèches, écoles maternelles) ; - Sensibilisation du public à la qualité de l'air intérieur ; 3.2.2 Préservation de la qualité de l'air extérieur : - Développement des mobilités douces ; - Mises en place des Plans de déplacements d'établissements scolaires ; 3.2.3 Sensibilisation du personnel des espaces verts aux plantes allergisantes. Voir la description dans les fiches action spécifiques.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Education Nationale, ADEME, Mutualité Française Sud, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche d'orientation 3.2 : Préservation la qualité de l'air

FICHE ACTION 3.2.1 : PRÉSERVATION DE LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Objectif opérationnel	Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation sur la qualité de l'air intérieur des habitations
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan Cancer 2014-2019 Plan National Santé Environnement Plan Climat Air Énergie Territoire Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Nous passons entre 80 à 90% de notre temps en lieu clos. L'air que nous y respirons n'est pas toujours de bonne qualité. En effet, les sources de pollution dans les locaux de type habitation, salle de classe ou lieux de travail, sont nombreuses. Cette pollution peut avoir des effets sur la santé : allergies, irritations des voies respiratoires, maux de tête voire intoxications. En 2014, l'Anses avait évalué à près de 20 000 par an le nombre de décès prématurés provoqués par six polluants intérieurs les mieux étudiés (benzène, radon, trichloréthylène, monoxyde de carbone, fumée de tabac et surtout particules). Selon un sondage TNS-Sofres, quelque 60% des utilisateurs d'encens et de bougies parfumées jugent ces produits sans impact, voire bénéfiques, alors que ces faux amis polluent (en particulier l'encens). Chacun peut agir pour limiter les risques sur sa santé, mais encore faut-il connaître les sources de pollution et les gestes à adopter.
Description de l'action et modalités de l'action	Informers sur les sources de pollutions (tabac, monoxyde de carbone, produits de bricolage et de travaux, produits d'entretien de la maison, allergènes...) et leurs effets sur la santé, puis rappeler les bons gestes pour assainir l'air intérieur : - Identifier les lieux propices à la communication concernant cette thématique - Diffuser des supports de communication - Organiser des campagnes d'information sur les risques en lien avec la qualité de l'air intérieur
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	ARS, ADEME, Éducation nationale, Médecin hygiéniste de l'hôpital d'Hyères, Mutualité Française Sud,...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de campagnes de sensibilisation ; - Lieux des campagnes ; - Type de publics ; - Type de supports.

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche d'orientation 3.2 : Préservation la qualité de l'air

FICHE ACTION 3.2.2 : PRÉSERVATION DE LA QUALITÉ DE L'AIR EXTÉRIEUR

Objectif opérationnel	Aménager le territoire pour une meilleure qualité de l'air extérieur
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères/ Métropole Toulon Provence Méditerranée
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan National Santé Environnement Plan Climat Air Énergie Territoire Plan Cancer 2014-2019 Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021 Plan de Protection de l'Atmosphère du Var
Éléments de contexte spécifiques à l'action	En plus de lutter contre la sédentarité pour certains d'entre eux, les modes de déplacements doux améliorent la qualité de l'air. Selon l'OMS : « Le fait de respirer de l'air pur est considéré comme une condition essentielle de la santé et du bien-être de l'homme. Cependant la pollution de l'air continue de faire peser une menace importante sur le plan sanitaire... » En région PACA, le nombre de décès prématurés lié à la pollution atmosphérique a été estimé, entre 2004 et 2006, à 560 décès anticipés chaque année ainsi que 1000 hospitalisations pour causes cardio-respiratoires chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Si cette exposition se répétait de façon chronique sur plusieurs années, le nombre de décès anticipés passerait à 2500 décès anticipés par an. Par ailleurs, les effets des polluants atmosphériques se conjuguent également avec ceux des particules biologiques présentes dans l'air, parmi elles, les pollens et les moisissures. Les pollens seraient plus agressifs sous l'influence des polluants atmosphériques qui, de plus, fragilisent les voies respiratoires et les rendent plus réceptives aux pollens. Afin d'évaluer la pollution, il a été installé une station de mesure sur un bâtiment communal. D'autre part, pour limiter le taux de pollution en centre-ville, la municipalité a mis en place un système de navettes à destination de la population.
Description de l'action et modalités de l'action	Développer les infrastructures pour offrir au public la possibilité de se mouvoir autrement qu'en voiture individuelle : - Favoriser la pratique du vélo au travers d'installations ; - Développer les pistes cyclables ; - Inciter au covoiturage ; - Aménager des places de stationnement dédiées au covoiturage et/ou aux véhicules électriques ; - Communiquer sur les différents modes de déplacements ; - Développer les Plans de déplacements d'établissements scolaires.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Education nationale, CD83,...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre et kilomètres de pistes cyclables développées ; - Nombre de nouvelles installations en lien avec le vélo ;

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- Nombre de places de stationnement dédiés aux véhicules électriques ;- Nombre de communications sur les mobilités douces ;- Nombre et fréquentation des navettes. |
|--|--|

AXE 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche d'orientation 3.2. : Préservation de la qualité de l'air

FICHE ACTION 3.2.3 : SENSIBILISATION DU PERSONNEL DES ESPACES VERTS AUX PLANTES ALLERGISANTES

Objectif opérationnel	Organiser et animer des temps de sensibiliser auprès du personnel des espaces verts aux plantes allergisantes pour réduire les risques allergènes
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères / Métropole Toulon Provence Méditerranée
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Personnel du service des espaces verts de la commune
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan National Santé Environnement Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Près d'une personne sur trois est concernée aujourd'hui par un problème d'allergie et les chiffres continuent d'augmenter régulièrement. De nombreux allergologues estiment même que dans moins de 10 ans, une personne sur deux sera allergique. En France, 10 à 20% de la population est allergique aux pollens. De plus, les allergies respiratoires sont au premier rang des maladies chroniques de l'enfant. Près de 2000 décès sont enregistrés chaque année à cause de l'asthme. Sur l'échantillon de personnes ayant répondu au questionnaire diffusé par le service santé publique de la maire, il ressort que près d'un tiers des hyérois sont allergiques dont la moitié aux pollens.
Description de l'action et modalités de l'action	Organiser des sessions d'information sur les plantes allergènes auprès du service municipal en charge de la végétalisation de la ville, afin d'éviter de multiplier les sources d'allergies.
Calendrier	Action ponctuelle au cours du CLS
Partenaires	Médecins hygiénistes du centre hospitalier d'Hyères, Métropole Toulon Provence Méditerranée.
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de sessions organisées ; - Nombre et type de personnes sensibilisées ;

Axe 3 :**SANTE ENVIRONNEMENTALE****Fiche d'orientation 3.3. :****Intervention sur les risques liés au soleil**

Objectif stratégique	Améliorer l'état de santé par la prise en compte des facteurs environnementaux
Objectif spécifique	Intervenir sur les risques liés au soleil
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères – CCAS
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan National Santé Environnement Plan Cancer 2014-2019 Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021 Programme Territorial de Santé du Var Plan des Maladies Neuro-dégénératives 2014-2019 Dispositif Monalisa
Modalité des actions	3.3.1 Sensibilisation sur les risques liés au soleil 3.3.2 Incitation des personnes âgées isolées à se faire recenser dans le cadre du plan canicule Voir la description dans les fiches action spécifiques
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	Education nationale, MSA, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> Cf. fiches action spécifiques

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche d'orientation 3.3 : Intervention sur les risques liés au soleil

Fiche action 3.3.1 : SENSIBILISATION SUR LES RISQUES LIÉS AU SOLEIL

Objectif opérationnel	Organiser des campagnes d'information grand public sur les effets du soleil et les moyens de s'en protéger
Pilote(s) de l'action	Commune d'Hyères – CCAS
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Tout public
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan National Santé Environnement Plan Cancer 2014-2019 Plan Régional Santé Environnement PACA 2015-2021 Programme Territorial de Santé du Var
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Il est avéré que la très grande majorité des cancers cutanés est causée par une surexposition au rayonnement ultraviolet solaire et artificiel. En terme de santé publique, le cancer cutané, plus précisément le mélanome, tue près de 1500 personnes par an en France. L'évolution des comportements et, dans une moindre mesure, la diminution de la couche d'ozone ont fait du cancer cutané (et de la cataracte) un problème de santé publique. Dans la plupart des pays occidentaux, le cancer cutané est le cancer qui connaît le rythme de croissance le plus élevé, un doublement du nombre de nouveaux cas tous les dix ans environ ! C'est également un cancer qui apparaît de plus en plus tôt au cours de la vie. Il est même devenu, en France, la première cause de mortalité par cancer des 20-40 ans. De plus, après consultation des causes de passage au service des urgences de l'hôpital d'Hyères, les principales raisons de ces consultations sont en lien avec l'activité balnéaire de la Commune. Sur une moyenne de 36000 passages annuels : • 1 080 sont dus aux coups de soleil • 720 aux urticaires solaires • 1 800 sont des insolation ou des syncopes dues à la chaleur De surcroît, le PTS du Var met en exergue une surmortalité dans le Var par rapport à PACA, en ce qui concerne le mélanome.
Description de l'action et modalités de l'action	- Identifier les lieux propices à la communication concernant cette thématique ; - Travailler sur des supports de communication ; - Organiser des campagnes d'information sur les risques en lien avec le soleil ; - Mettre en place un questionnaire.
Calendrier	Tout au long du CLS
Partenaires	INCa, MSA, CPAM, Éducation nationale, ...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre et type de partenaires mobilisés ; - Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées ; - Lieux des campagnes ; - Nombre et type de publics ; - Nombre et type de supports utilisés ; - Nombre et type de supports envoyés ; - Nombre de réponses aux questionnaires.

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

Fiche d'orientation 3.3 : Intervenir sur les risques solaires

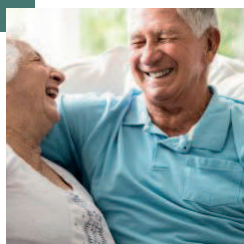
Fiche action 3.3.2 : INCITATION DES PERSONNES ISOLÉES À SE FAIRE RECENSER DANS LE CADRE DU PLAN CANICULE

Objectif opérationnel	Mettre en place une communication en direction des personnes isolées et des professionnels pour inciter leur recensement dans le cadre du plan canicule
Pilote(s) de l'action	CCAS
Périmètre de l'action	Commune d'Hyères
Public(s) cible(s)	Seniors à partir de 60 ans isolés
Autres références spécifiques à l'action	Plan National de Santé Publique Plan des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 Plan de solidarité grand âge Dispositif MONALISA
Éléments de contexte spécifiques à l'action	Un accroissement de la population vulnérable à la chaleur est prévu, consécutivement à la variation des températures jumelé au vieillissement de la population et à la concentration des habitants sur le territoire hyérois. Afin de recenser les personnes les plus fragiles, la mairie a créé un logiciel sur lequel les habitants peuvent s'inscrire directement de chez eux ou remplir un simple formulaire auprès de l'accueil du CCAS. Actuellement, 175 personnes figurent dans ce registre or Sirsé PACA estimait en 2014 à 3225 l'effectif de résidents hyérois de 75 ans ou plus vivant seuls.
Description de l'action et modalités de l'action	- Repérer le public : - Croiser les différentes données (service des élections, recensement, bailleurs sociaux...) afin de toucher les plus isolés ; - Travailler avec les professionnels intervenant auprès des personnes âgées pour faire connaître ce dispositif ; - Développer la communication autour de cette action.
Calendrier	Toute le long du CLS
Partenaires	CLIC, les petits frères des Pauvres, CARSAT, bailleurs sociaux...
Indicateurs de suivi/résultats	<i>Tous les indicateurs quantitatifs doivent être présentés en distinguant le genre (H/F) et par quartier prioritaire politique de la ville et quartier en veille active :</i> - Nombre de personnes inscrites par année ; - Nombre de nouvelles personnes inscrites par année ; - Nombre et type de communications ; - Nombre et type de partenaires.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

DIAGNOSTIC LOCAL DE, SANTÉ

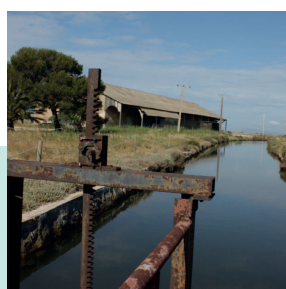
2018 - 2023



Vieillesse de la population
Prise en compte du handicap



Nutrition
Hygiène de vie



Santé
Environnementale

Coordination
de territoire



Table des matières

PRÉAMBULE	4
DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE	5
Cadre de l'étude	5
a. Outils et modalités de recueil des données.....	5
b. Périmètre de l'étude	7
PORTRAIT DU TERRITOIRE	8
I. Géographie du territoire de Hyères	8
II. Caractéristiques sociodémographiques	10
III. Portrait socio-économique de la ville de Hyères	12
IV. Présentation de l'offre de soins	16
a. L'offre de santé ambulatoire libérale	16
b. L'offre de santé publique et privée	17
c. L'offre médico-sociale	18
ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION	21
I. Données synthétiques de mortalité et de morbidité	21
II. Nutrition et hygiène de vie	23
a. Alimentation et activité physique	23
a. Hygiène de vie	32
III. Vieillesse de la population	35
IV. Santé environnementale	40
a. Qualité de l'air intérieur	40
b. Qualité de l'air extérieur	43
V. Coordination et animation territoriale	47
ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE POPULATION	49
ANNEXE 2 – ANALYSE DU QUESTIONNAIRE	52
ANNEXE 3 – TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRÉCONISATIONS	55
GLOSSAIRE	56

PRÉAMBULE

Introduit par la loi Hôpital Patients Santé et Territoire du 21 Juillet 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 Janvier 2016, le Contrat local de santé (CLS) a pour vocation la co-construction et la mise en œuvre de la politique locale de santé en tenant compte des dynamiques territoriales existantes.

Inscrit en ce sens, le CLS de la ville de Hyères se définit comme un outil au service de la stratégie locale de santé. En faveur du décloisonnement des politiques publiques, il s'opère dans le respect de trois principes que sont : la transversalité, la territorialisation et celui d'agir par l'angle des inégalités sociales et territoriales¹.

Ainsi, le contrat répond à des priorités fondamentales en concourant à la réduction des inégalités d'accès aux soins, en fluidifiant le parcours de santé des usagers et en favorisant le développement de la promotion de la santé et de la prévention. Il est à noter que pour garantir sa pérennité et sa cohérence avec les réels besoins du territoire et de sa population, un CLS doit reposer sur les spécificités qui leur sont propres.

Pour la ville de Hyères, la démarche s'est initiée par la réalisation d'un Diagnostic local de santé (DLS) ; étape clé et essentielle à la préfiguration du CLS. Le présent document vise à décrire et comprendre les éléments d'état des lieux. De fait, divers indicateurs relatifs au profil démographique et socio-économique du territoire, à l'offre et à l'accessibilité des services sanitaires et médico-sociaux et à l'état de santé de la population ont été renseignés. Également, il a été question de recenser le réseau d'acteurs et de professionnels œuvrant sur la commune, ainsi que les actions de promotion de la santé, de prévention et d'organisation des soins. Parallèlement, cette étude a permis de mener une réflexion sur les actions ampliatives à inscrire dans le CLS.

Le croisement et l'analyse de ces éléments ont contribué à la priorisation des problématiques de santé, en vue de déterminer les orientations et le plan d'actions qui constituent le cœur du CLS.

Cette volonté à l'initiative de la ville d'Hyères, s'est traduite par la création d'un poste de coordinatrice de CLS. Une personne a été recrutée en interne pour occuper cette fonction. Elle s'est attelée à la recherche et l'analyse de documents, ainsi que l'élaboration et l'écriture du DLS, en étroite collaboration avec deux chargées de projets du CODES 83 qui sont intervenues en tant qu'« opérateurs », pour leur expertise méthodologique. En vue de sa bonne mise en œuvre, une chargée de mission santé de l'Agence régionale de santé PACA (ARS PACA) a été mandatée comme « référente » du DLS, pour suivre sa réalisation et sa continuité.

¹**Principe de transversalité et de cohésion** : Renforcer la cohérence intersectorielle et inter dispositifs des actions de santé en mutualisant les moyens.

Principe de territorialisation : Etre souple et adaptable au territoire en répondant aux besoins de proximité.

Principe d'agir sur la santé par l'angle des inégalités sociales et territoriales : S'appliquer à des zones prioritaires pour agir essentiellement sur la promotion de la santé, la santé mentale et l'accès aux soins.

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉTUDE

Un diagnostic local de santé est un outil d'aide à la planification d'un programme d'actions. Il s'inscrit dans une démarche de projets en santé.

Pour la ville de Hyères, il a été orienté de sorte à faire émerger les besoins en matière de santé et pour pouvoir juger l'offre et l'accès au système de santé.

Cadre de l'étude

a. Outils et modalités de recueil des données

L'appréciation de l'état de santé de la population hyéroise a reposé sur le croisement de techniques de collecte de données complémentaires, empruntant aux approches quantitatives et qualitatives.

- Collecte de données quantitatives et analyse statistique

Le recueil des données quantitatives est issu de la consultation de diverses bases de données statistiques, dont les principales sources sont l'INSEE, SIG Ville, CNAM, SIRSé PACA, Observatoire régional des situations de fragilité, Observatoire territorial de PACA, Observatoire des territoires, ORS PACA, CépiDC, INSERM, FINESS, ARS PACA et l'OMS.

Par cette démarche, il a été possible d'extraire un set d'indicateurs pertinents renseignant des éléments démographiques, socio-économiques, ainsi que sur l'offre et l'état santé de la population.

Par ailleurs, le recensement a été alimenté par l'examen de résultats d'enquêtes épidémiologiques nationales et locales.

Après une première phase de capitalisation et d'étude des données disponibles, une démarche analytique des données descriptives a abouti au diagnostic objectif de la situation sanitaire et sociale de la commune de Hyères.

- Revue de la littérature scientifique et de la littérature grise

Afin d'inscrire le DLS en cohérence avec les orientations et priorités de santé nationales et régionales, son élaboration s'est appuyée sur une lecture approfondie de rapports institutionnels émanant du Ministère des affaires sociales et de la santé, de la Haute autorité de santé (HAS), de l'Observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS), ou encore de l'ARS PACA.

De ce fait, pour s'imprégner de la politique régionale en santé et des stratégies annoncées, l'outil « Info centre des activités régionales de santé Paca » (ICARS) et le Contrat de Ville 2015-2020 de TPM ont rigoureusement été examinés.

Enfin, une consultation de « l'Observation et de suivi cartographique des actions régionales de santé » (OSCARS) a permis d'identifier les actions mises en place sur Hyères et leurs opérateurs.

- Enquête par questionnaire et entretiens

Le DLS a été amendé suite à la distribution d'un questionnaire à destination d'un échantillon de la population hyéroise, des Comités d'intérêts locaux (CIL), des professionnels de santé, des élus locaux et de certaines associations intervenant auprès d'un public précaire (En chemin, Amitié Massillon, CIDFF, Les mamans du Valdé, RCVN).

Le but de cette enquête était de recueillir le point de vue de la population, afin de le comparer à celui des professionnels préalablement reçu lors des entretiens. L'analyse de ces perceptions et ressentis permettra par la suite de mettre en adéquation les demandes des habitants, les besoins émanant des professionnels et l'offre présente sur le territoire. Des axes de travail se situant à l'interface de ces trois points pourront alors émerger.

En complément, la réalisation d'entretiens a permis l'intégration des observations des acteurs et professionnels de la santé, du social ou d'autres champs, ainsi que celles de la population.

Dans cet objectif, se sont tenus des échanges avec différents services de la Ville autour du thème de la santé. Les services mobilisés ont été les suivants :

- La Politique de la Ville, concernant la réduction des inégalités sociales en matière de santé et les associations sur lesquelles elle s'appuie.
- Le Programme de réussite éducative (PRE), pour les difficultés auxquelles l'enfant dans sa globalité doit faire face et par extension, sa famille.
- Le service Jeunesse et Éducation, pour cibler le public « jeunes ».
- Le Centre communal d'action sociale (CCAS), pour ses actions en direction des seniors et de la petite enfance.
- Le service des Sports pour toutes ses pratiques en direction de la totalité de la population.
- Les Espaces Verts, le service Bâtiments et le service Développement Durable pour tout ce qui a trait à la santé environnementale.

Au-delà de l'enceinte de la Mairie, une coordination s'est créée avec d'autres administrations, comme :

- L'Éducation Nationale : des entretiens ont été réalisés avec des établissements scolaires par le biais des conseils d'école, des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et des rencontres avec les infirmières scolaires.
- Le milieu hospitalier : des entretiens ont été organisés avec certains médecins hospitaliers.
- Le corps médical : tous les médecins généralistes exerçant sur la commune ont été sollicités dans le cadre du questionnaire et un courrier a été adressé au Conseil de l'ordre. Quelques rendez-vous ont également été programmés avec des médecins plus spécifiques (exemple : celui exerçant dans le quartier du Val des Rougières).
- La Mutualité sociale agricole (MSA) au travers d'échanges téléphoniques.
- La Protection maternelle et infantile (PMI).
- La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
- Les sapeurs-pompiers.

Le recours à une méthode d'investigation par enquête apporte une plus-value au DLS, en mettant en exergue les problèmes de santé spécifiques au territoire tirés de données et ressources locales.

Par ailleurs, cette approche a pour second intérêt de repérer les demandes exprimées par la population et les besoins perçus par les professionnels de santé hyérois.

En s'engageant dans cette démarche de consultation/concertation visant à permettre l'expression des différentes parties prenantes du DLS (partenaires institutionnels, associatifs, professionnels de santé et population), la ville de Hyères tend à répondre aux objectifs d'une démarche participative en santé. En ce sens, le DLS peut prendre l'appellation de diagnostic partagé.

b. Périmètre de l'étude

Le CLS de la commune de Hyères est né d'une volonté politique où le public cible ne se limite pas aux habitants des quartiers prioritaires, mais à l'ensemble de la population hyéroise.

En effet, si les problèmes de santé et leurs inégalités impactent davantage les individus occupant une position socio-économique défavorable, elles touchent néanmoins tout un chacun selon un gradient social.

A l'image du secteur des Maurels, qui n'est plus considéré comme un Quartier politique de la ville (QPV) suite à une augmentation du revenu médian de ses habitants, la mixité sociale ne doit effectivement pas écarter la population des actions menées en santé publique.

Ainsi, sensible aux attentes de ses administrés et dans un refus de stigmatisation, la municipalité s'est engagée dans une démarche globale et transversale en santé.

PORTRAIT DU TERRITOIRE

I. Géographie du territoire de Hyères

La ville de Hyères est une commune du département du Var et de la région PACA. Elle fait partie de la communauté d'agglomérations « Toulon Provence Méditerranée » (TPM).

Elle est située sur la rive de la mer Méditerranée à 16 km à l'est de Toulon, à l'embouchure du Gapeau et à 50 km à l'ouest de Saint-Tropez, au pied du massif des Maures.

Hyères est une commune qui couvre un vaste territoire de 13 238 hectares, ce qui en fait la deuxième du Var par sa superficie. Elle est dotée d'un patrimoine naturel exceptionnel, avec plus de 4000 hectares de collines boisées, 40km de littoral, un double tombolo et les trois îles d'or que sont Porquerolles, Port-Cros et le Levant, ainsi que de nombreux petits îlots.

La ville en quartiers

Au-delà de ces trois îles, Hyères se compose de trente et un quartiers dont quelques-uns sont représentés sur la carte suivante.



Figure 1- La ville de Hyères et ses quartiers

Périmètre d'interventions de la géographie prioritaire de la Politique de la Ville

A âge et à sexe égal, l'existence et l'importance des problèmes de santé sont d'abord liées à la position sociale et au niveau d'études. Ce phénomène est connu sous le terme de « gradient social de santé ». Les déterminants de ces inégalités s'illustrent au travers des conditions de vie et notamment de travail, des modes de vie, des comportements à risque et de l'effet de la structure sociale renseignée par la catégorie socio-professionnelle du chef de famille.

Il est important de souligner le caractère cumulatif de ces facteurs au cours de la vie. La causalité inverse existe également, selon laquelle l'état de santé explique en partie les différences de revenus.

La loi LAMY du 21 février 2014 définit le cadre réglementaire de la politique de la ville de la manière suivante : « La politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Elle est conduite par l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements dans l'objectif commun d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants. »

Le premier objectif de la politique de la ville est de lutter contre les inégalités de tous ordres afin de garantir aux habitants de ces quartiers, une égalité dans divers domaines (l'éducation, la culture, la santé, l'emploi, le logement décent, les transports en commun...). Parallèlement, une politique d'intégration doit être menée, aussi bien des quartiers dans leur unité urbaine que des habitants au sein de la population.

« Le Contrat de Ville propose une approche renouvelée de la Politique de la Ville prenant plus concrètement en compte les relations d'interdépendance entre l'ensemble des territoires urbains pour une meilleure intégration des quartiers populaires au sein de Toulon Provence Méditerranée... Le Contrat de Ville constitue ainsi un instrument de qualification de l'action publique en agissant dans une triple logique de requalification urbaine, de désenclavement et d'aménagement des quartiers prioritaires d'une part, mais en intervenant aussi sur les causes structurelles des disparités territoriales et des inégalités sociales, et enfin sur la mobilisation des ressources au bénéfice des habitants afin de promouvoir l'accès aux droits et une offre de services équitable pour tous. »

L'indice de désavantage social (IDS) permet de mesurer les disparités sociales à l'échelle des communes et des quartiers. L'IDS repose sur 5 composantes : revenu médian, taux des résidences principales en location, taux de chômage, taux de non-diplômés chez les plus de 15 ans, taux de familles monoparentales. Cette estimation révèle que la population hyéroise la plus défavorisée se concentre sur deux quartiers, ce qui concerne 4 610 habitants soit 8,45 % de la population de la commune. Avec un IDS 5, ces deux quartiers que sont le Val des Rougières et le Centre Ancien sont considérés comme des « Quartiers politique de la ville » (QPV).

Le Val des Rougières

Situé à l'Est de la commune, le quartier du Val des Rougières est composé d'un ensemble de 36 bâtiments, construit entre 1953 et 1975. 832 logements y sont gérés par le bailleur social Var Habitat. L'habitat est très largement composé d'HLM et c'est dans ce quartier que la part de logements vacants est la plus représentatif.

Les espaces extérieurs, constitués en grande partie par des zones boisées inscrites dans le dispositif Natura 2000, sont la propriété de la commune.

De plus, sa configuration constitue un frein à l'accès aux soins. On y observe également, l'absence de pharmacie et la présence d'un seul médecin.

Avec la montée d'un climat d'insécurité et la multiplication d'incivilités diverses, de nombreuses demandes de mutation sont exprimées auprès des bailleurs sociaux.

Selon les données du Contrat de Ville de TPM (2015-2020), ce quartier présente un revenu médian de près de 9500 euros, un taux de chômage relativement élevé (24,50%) ainsi qu'un fort pourcentage de familles monoparentales (30,80%) en comparaison au Centre ancien, 2^e QPV de la ville [cf. tableau1].

Le Centre Ancien

Limitrophe du centre-ville, le Centre Ancien est composé d'immeubles pour la plupart mitoyens. 214 logements sociaux sont présents sur ce territoire.

Ce secteur représente le quartier où les revenus sont les plus bas de la commune (revenu médian de 9400 euros).

Le quartier est caractérisé par une population en grande précarité, par la présence d'une population sans domicile fixe et d'un taux important de primo-arrivants. Un trafic de stupéfiants est avéré sur ce secteur.

Tableau 1- Comparaison de l'Indice de désavantage social (IDS) de Hyères et ses quartiers (2013)

	Val des Rougères	Centre Ancien	Hyères	PACA	France
Nb d'habitants	2300	2310	55774	4937445	64933400
Revenu médian	9500	9400	19591	19406	19786
Part des résidences principales en location	-	-	45,50%	42,00%	39,30%
Taux de chômage	24,50%	16,80%	13,70%	13,80%	11,90%
Part de non diplômés chez les + 15 ans	-	-	14,60%	18,40%	17,90%
Part des familles monoparentales	30,80%	19,00%	30,40%	26,80%	8,50%

Enfin, bien que le Contrat de Ville de TPM se focalise sur ces deux QPV, deux autres quartiers sont placés en « veille active ». Il s'agit des Maurels et des Bosquets pour lesquels il est primordial de permettre l'accès aux dispositifs de droits communs.

II- Caractéristiques sociodémographiques

Un dynamisme démographique en baisse

Selon l'INSEE, au 1^{er} janvier 2013 la population municipale de Hyères comptait 55 713 habitants avec une densité de 420,9 hab/km². Elle a connu une évolution positive depuis 1999. L'accroissement de sa population s'est traduit par une extension de son agglomération.

Toutefois, bien que positive, la variation annuelle de la population (0,20% entre 2008-2013) révèle une baisse progressive et relativement similaire à celle de la région PACA depuis 2008.



Figure 2 - Taux annuel moyen de variation de la population (%), 1999-2008

Depuis 2001, on constate une évolution temporelle négative de la population hyéroise due au solde naturel. Elle enregistre effectivement -0,11% de variation pour l'année 2013. Cette tendance s'explique par un nombre de naissances domiciliées (482) inférieur à celui des décès (654) sur la ville de Hyères, en 2015.

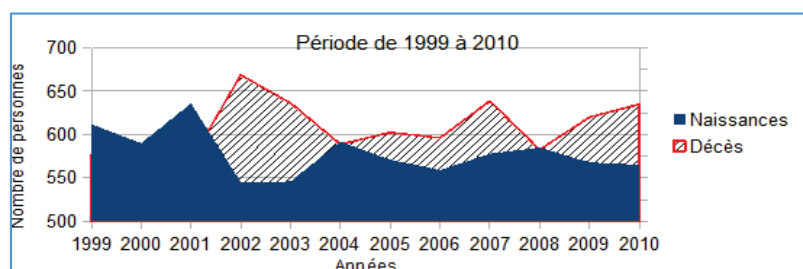


Figure 3 - Evolution des naissances et des décès entre 1999 et 2010

A *contrario*, si l'on s'intéresse à l'évolution temporelle de la population due au solde migratoire, celle-ci connaît une augmentation positive de 0,3% entre 2008 et 2013.

Structuration de la population

La structuration de la population hyéroise se caractérise par une proportion plus importante de femmes. On recense 29 279 femmes pour 26 434 hommes en 2013. Le différentiel femme-homme apparaît d'autant plus marqué avec la montée en âge de sa population. Le nombre de femmes âgées de 75 ans et plus est de 4 925 pour 3 019 hommes.

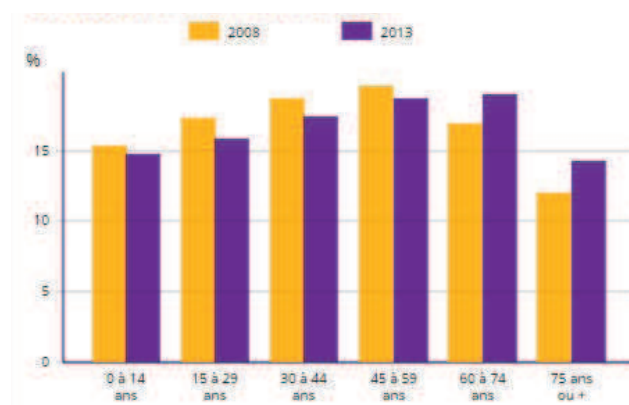


Figure 4 - Population par tranches d'âges (INSEE, 2013)

La ville de Hyères se caractérise également par l'accroissement de sa population vieillissante. Sur la période 2008-2013, on constate en effet, un vieillissement de sa population. En illustre, la part des jeunes qui tend à diminuer lorsque celle des personnes âgées s'accroît. Plus encore, si l'on compare les effectifs de chaque tranche d'âges, on note que ce sont celles des 45-59 ans et des 60-74 ans qui sont les plus représentées.

L'indice de vieillissement² pour l'année 2011 était de 67 pour Hyères contre 45,3 pour la région PACA.

Hyères apparaît ainsi, comme l'une des communes les plus âgées de TPM après Six-Fours, Carqueiranne et le Pradet. Une projection de l'évolution de la population issue d'une enquête de l'agence d'Urbanisme de l'aire toulonnaise effectuée par TPM laisse supposer qu'à l'horizon 2040, la part des seniors sur Hyères pourrait s'élever à près de 40%.

De plus, au sein même de la commune, certains quartiers connaissent une nette surreprésentation des seniors. Dans les quartiers de Gambetta, la Gare, Olbia, les îles de Port-Cros et du Levant, la part des aînés atteint déjà près de 40% de la population résidente.

Au niveau national, l'espérance de vie a augmenté ces quinze dernières années et a ainsi permis aux hommes de gagner 4,2 ans contre 2,7 ans pour les femmes. Le recul de l'âge de la mortalité (77 ans pour les hommes contre 84 pour les femmes), ainsi que la baisse de la mortalité infantile, expliquent cette forte progression de l'espérance de vie qui, elle-même, contribue au vieillissement de la population.

L'ampleur de ce phénomène sur Hyères s'explique également par le mouvement migratoire de cette catégorie de population. En effet, l'attractivité résidentielle du département pour les pré- et néo-retraités constitue d'ores et déjà un accélérateur important de ce vieillissement. La commune de Hyères conserve une attractivité indéniable de par son littoral et la présence de ses équipements, ses services de proximité et d'hébergements collectifs adaptés.

III - Portrait socio-économique de la ville de Hyères

■ Un territoire marqué par une forte proportion de personnes retraités et de familles monoparentales

En 2013, la population hyéroise est représentée par 41,3% de retraités, lorsque l'on s'intéresse à la catégorie socio-professionnelle (CSP) des ménages. Ce qui renforce le caractère vieillissant de la population. Arrivent en seconde position, les employés, qui composent 15,6% de ces ménages. Cette tendance est similaire à la région PACA, comme l'illustre le graphique ci-dessous.

²Indice de vieillissement : nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

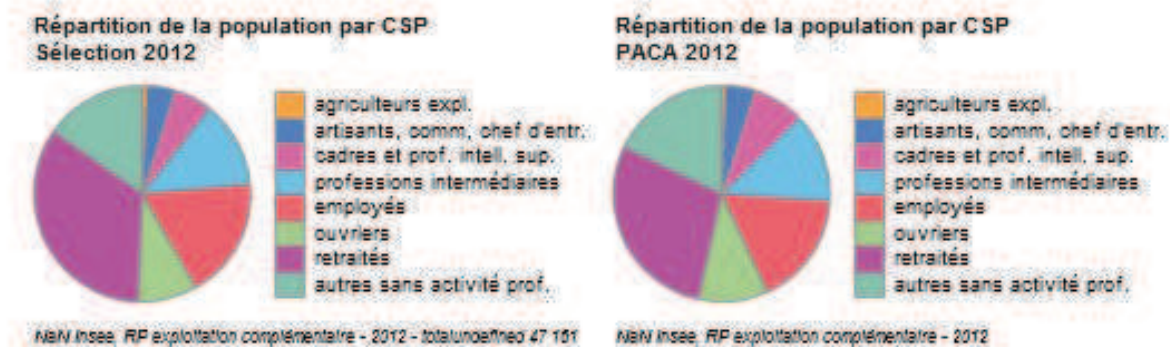


Figure 5 - Répartition de la population par CSP, 2012

Comme cité précédemment lors de la présentation des QPV, on dénombre une part importante de familles monoparentales sur Hyères, représentant aujourd'hui presque un tiers de sa population. L'examen de son évolution temporelle souligne son importante progression depuis ces quinze dernières années. Le graphique ci-dessous atteste effectivement d'une augmentation de 5% sur la période 1999-2013.

Par ailleurs, la comparaison au niveau régional révèle que la ville de Hyères comptabilise une part de familles monoparentales plus importante qu'en PACA. En 2013, ce sont près de 30% de familles monoparentales pour Hyères contre 27,4% en PACA.

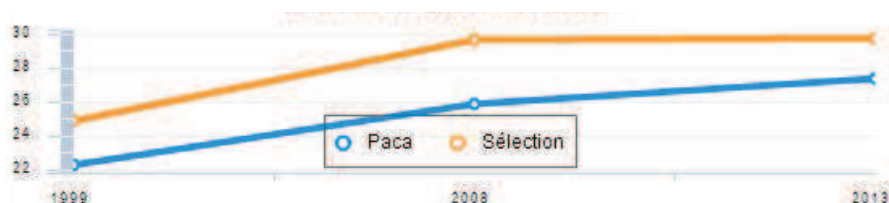


Figure 6 - Evolution temporelle comparée de la part de familles monoparentales (en %)

■ Une relative baisse du taux de couverture par les prestations sociales

Le taux de couverture des hyérois bénéficiant d'au moins une allocation (au regard de leur situation familiale et/ou monétaire) est de 42,1%. Elle est inférieure au département (45,4%) et à la région (47,5%). Néanmoins, pour 24,2% des allocataires, ces prestations représentent 50% voire plus, de leurs ressources.

Sur l'aire hyéroise, 6,8% des personnes ont ouvert des droits au Revenu de solidarité active (RSA). Pour la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), la part des assurés tend à diminuer ces dix dernières années pour les 18-24 ans, tandis qu'elle se maintient voire subit une légère hausse chez les 50-64 ans.

Pour l'année 2013, le revenu fiscal médian des foyers hyérois était de 20 392€, ce qui était équivalent aux moyennes départementales (20 162€), mais supérieur à la région PACA (19 862€). La part des foyers fiscaux non imposables étant de 50,8%.

Au regard de ces indicateurs relatifs aux minima sociaux et aux revenus fiscaux, la commune de La Garde présente une situation comparable à celle de Hyères. Les situations les moins favorables de TPM se concentrent sur les villes de Toulon et de La Seyne-sur-Mer.

■ Une activité similaire à la région

La population active âgée entre 15 et 64 ans représentait en 2013, 71,6% des hyérois. Ce taux d'activité est semblable à celui de la région PACA. Le secteur d'activité tertiaire est majoritaire tant sur la ville de Hyères (87,3% en 2012) qu'en PACA.

La part de demandeurs d'emploi de moins de 25 ans est de 16,3% et celle des 50 ans ou plus de 20,2%. Situation également similaire à la région.

En 2013, Hyères comptait 32,3% d'habitants sans diplôme ou ayant obtenu le Diplôme national du brevet (DNB) et 26,6% diplômés du supérieur. Le taux de chômage sur la Ville étant comparable à celui de la région avec 13,7% pour les 15-64 ans, en 2012.

indicateur	Hyères (commune) 2012	PACA 2012
taux d'activité des 15-64 ans (%)	71,5	71
taux d'emploi des 15-64 ans (%)	61,7	60,8
taux de chômage des 15-64 ans (%)	13,7	14,3
actifs 15-64 ans	23 695	2 188 117
actifs occupés 15-64 ans	20 453	1 875 797
chômeurs 15-64 ans	3 242	312 320

NAN Insee RP exploitation principale - 2012

Figure 7 - Activité de la population hyéroise comparée à celle de la région PACA en 2012

■ Les 4 piliers économiques de la Ville: le tourisme, l'agriculture, le secteur sanitaire et la défense

- Le tourisme



Pourvue d'un aéroport international, d'une gare ferroviaire en plein essor et de lignes de bus, ces infrastructures sont autant de portes d'entrée pour la Ville.

Forte de son patrimoine naturel et historique, Hyères accueille en haute saison, 66 000 résidents supplémentaires. Hyères et ses îles d'or, ses plages d'exception et ses loisirs nautiques, ses jardins remarquables et sa richesse de 2400 ans d'histoire permettent à 44 hôtels, 39 campings, 23 chambres d'hôtes et 43 résidences et villages vacances d'accueillir ses visiteurs et environ 265 restaurants se sont implantés sur ce territoire. En 2012, le nombre de nuitées hyéroises a été de 4,14 millions. Les prestataires de services, les artisans et les commerçants viennent abonder ce chiffre d'emplois directs que ce secteur génère.

- L'agriculture

Hyères est la première commune agricole de France en nombre d'exploitants. Son agriculture continue à générer une forte valeur ajoutée et de nombreux emplois (environ 4000 emplois directs et indirects). La production horticole est un des fleurons de l'activité agricole communale.

En effet, un établissement d'enseignement (Agricampus) forme chaque année 850 stagiaires adultes et 264 apprentis. La présence de la station d'expérimentation du Syndicat Centre Région Application Démonstration Horticole (SCRADH) permet de développer et de promouvoir une horticulture de qualité, innovante, compétitive, respectueuse de l'environnement et des hommes. Et enfin, la production de fleurs coupées qui représente à elle seule 73,3% de la production régionale avec plus de 162 millions de tiges commercialisées.

Autre point fort de l'agriculture : la production viticole, qui dénombre sur Hyères pas moins de 17 domaines et châteaux.

- Le secteur sanitaire et médico-social

Avec le tourisme, l'armée et l'agriculture, la santé est l'un des quatre secteurs économiques majeurs à Hyères. Avant ses palmiers, ce sont ses eaux qui ont fait la réputation de Hyères. La Ville a connu plusieurs épopées thermales, depuis l'époque romaine jusqu'au XX^e siècle. L'eau lithinée de San Salvador par exemple était indiquée pour la goutte, la gravelle, les rhumatismes et l'artériosclérose. Cette longue histoire thermale n'est donc pas étrangère à la vocation de la commune en matière de santé. La bourgeoisie de l'Europe toute entière profitait des hivers réputés plus doux de la Côte d'Azur pour venir y soigner ses maux pulmonaires et la tuberculose en particulier. C'est d'ailleurs à cette époque que Hermann Sabran ouvrit un hôpital, afin d'y accueillir les enfants tuberculeux de la région lyonnaise.



La fonction médicale est depuis longtemps, présente à Hyères (un décret ministériel classe Hyères dans les stations hydrominérales et climatiques le 8 mars 1913).

Les établissements étaient au départ des sanatoriums qui, à partir des années 1960, se sont reconvertis en centres de réadaptation.

Voilà donc qui explique largement la vocation médicale de la commune et la présence sur son territoire d'un grand nombre d'établissements.

Aujourd'hui, 3 000 personnes sont employées à Hyères dans les établissements de santé. Les professionnels médicaux et paramédicaux hors hôpitaux avoisinent le même nombre d'emplois.

- La défense

A travers la base aéronautique navale, la gendarmerie départementale et la gendarmerie mobile, le 54^{ème} régiment d'artillerie et le commissariat, la défense est largement représentée sur le territoire

hyérois. Implanté depuis le début du XX^e siècle, le corps militaire représente sur la commune près de 2 700 emplois ; à ce chiffre peuvent s'ajouter les familles qui souvent accompagnent ce personnel.

IV - Présentation de l'offre de soins

a- L'offre de santé ambulatoire libérale

Dans l'objectif de rendre compte d'une gradation du risque de désertification médicale et/ou de désorganisation, l'ARS PACA classe les Espaces de santé de proximité (ESP) en trois catégories :

- ESP fragiles qui cumulent deux facteurs de risque - faible effectif de médecins généralistes et densité inférieure à la moyenne nationale.
- ESP « à risque » qui présentent une exposition aux risques moindres, mais nécessitent toutefois une vigilance.
- Autres ESP qui ne présentent pas de facteurs de risques particuliers.

Hyères, avec les villes de Carqueiranne, La Crau et La Londe des Maures forment un ESP. Celui-ci s'inscrit dans la troisième catégorie d'ESP, mais demeure pour autant, éligible aux mesures d'amélioration de l'organisation de l'offre de santé et de services de proximité.

Les professionnels de la santé sur le bassin hyérois sont répartis de la manière suivante :

Professionnels de santé libéraux	
	Effectif Sélection 2014
1 - Médecins généralistes libéraux	84
2 - Médecins spécialistes libéraux	104
3 - Pédiatres libéraux	4
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux	7
5 - Psychiatres libéraux	12
6 - Ophtalmologues libéraux	10
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux	55
8 - Infirmiers libéraux	154
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux	115
10 - Pharmacies de ville	23

source : DRSM Paca-Corse - 2014

Tableau 2 - Effectif des professionnels de santé libéraux sur Hyères en 2014

Il existe une offre variée de professionnels médicaux et paramédicaux sur le secteur hyérois : pédiatres, psychiatres, psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes et diététiciens notamment. Néanmoins, pour certains publics des problèmes de prise en charge existent tant au niveau des délais d'attente, du coût, que des transports (absence de mobilité pour certaines familles).

En 2016, la part de médecins généralistes âgés de 55 ans ou plus était de 55,5% sur Hyères. Ce chiffre pourrait poser quelques soucis dans les années à venir.

Miser sur l'avenir : L'Institut de formation public varois des professions de la santé (IFPVPS), dont le siège administratif est basé sur notre commune, délivre des formations de psychomotriciens et d'ergothérapeutes. En effet, en 2012, l'un des dix-huit instituts de formation d'ergothérapeutes de France a ouvert ses portes à trente élèves désireux de recevoir un enseignement adéquat, afin d'exercer ce métier. Hyères est l'un des treize instituts nationaux à dispenser une instruction de psychomotriciens, où 40 personnes par cycle suivent ces cours.

b- L'offre de santé publique et privée

- Les établissements hospitaliers avec les structures rattachées

Établissements hospitaliers	Nom de l'établissement	Nombre de lits/places
Centre Hospitalier	Marie-José Treffot	209
Assistance Publique -Hôpitaux de Paris	San Salvador	351
Hospice Civils de Lyon	Renée Sabran	215
Clinique privée	Sainte Marguerite	123

- Hôpital de jour (HDJ)

L'HDJ est une structure qui accueille les patients à la journée. Cette petite structure est particulièrement adaptée à une prise en charge longue des pathologies psychiatriques précoces. L'hospitalisation se fait sur indication médicale.

Siège	Nom de l'établissement	Nombre de places
CHS Pierrefeu	HDJ « Les Agapanthes »	15 adultes
CHS Pierrefeu	HDJ 83103 « Les Gabians »	12 enfants
CHS Pierrefeu	HDJ « La Lézardière »	10 adultes

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

- Maison médicale de garde

Une maison médicale de garde est adossée aux services d'accueil des urgences du Centre hospitalier Marie José Treffot .Elle permet d'accueillir les patients pour des consultations non programmées en dehors des horaires d'ouvertures des cabinets de ville.

- Association varoise pour l'organisation de la dialyse à domicile (AVODD)

L'AVODD situé au Centre Jean Hamburger assure l'ensemble des techniques d'épuration extra-rénale, le suivi de transplantation des patients greffés et s'est engagée dans un programme d'Éducation Thérapeutique préventive, à l'attention des patients insuffisants rénaux chroniques non dialysés.

- Les centres de soin et de réadaptation

Établissements	Nom de l'établissement	Nombre de places/lits
Établissements de soins de suite et de réadaptation	Institut Hélio-Marin	160 en hospitalisation complète 16 en hôpital de jour
	Pierre Chevalier	70 en soins de suite 100 en réadaptation fonctionnelle 15 de réadaptation en hôpital de jour
	Léon Bérard	260 d'hospitalisation complète de soins de suite et réadaptation
	Renée Sabran	75 en court séjour 175 en réadaptation-rééducation
	Pomponiana	67 adultes et 22 enfants en hospitalisation complète 21 adultes et 5 enfants en hôpital de jour 15 adultes en hospitalisation semaine
	Sainte-Marie des Anges	34 en hospitalisation complète
	Centre Gériatrique Beauséjour	50 en hospitalisation complète en soins de suite

c. L'offre médico-sociale

- Les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées

Établissement	Nom de l'établissement	Nombre de places		
		Internat	Semi-internat	À domicile
CMPP	CMPP Hyères			
DSAD	Pomponiana Olbia			10
EEAP	Pomponiana Olbia	8	4	
ESAT	Les Palmiers		163	
FAM	La Mezzanine	9		
FAM	René Coty	26		
IEM	Pomponiana Olbia	22	33	
MAS	Pomponiana Olbia	36		
SESSAD	Pomponiana Olbia			20
SSIAD	Domicile plus facile			16

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

DSAD: Dispositif de soins à domicile

EEAP : Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

ESAT: Établissement et service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

IEM: Institut d'éducation motrice

MAS : Maison d'accueil spécialisée

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

- La Protection Maternelle Infantile (PMI)

Le Conseil Départemental met en œuvre sur le terrain, l'ensemble des missions sociales et de prévention sanitaire à travers des consultations prénatales et postnatales. La PMI assure ainsi le bon déroulement de la grossesse en lien avec l'équipe obstétricale, la croissance, le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, dépiste les anomalies ou les déficiences et administre les vaccins.

- Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Ces centres ouverts à tous, sans nécessité d'une autorisation parentale pour les mineurs, conseillent et orientent les personnes sur des questions liées à l'adolescence, la sexualité, la vie de couple ou l'éducation familiale.

- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales et les Infections sexuellement transmissibles (CeGIDD)

Situé au sein du Centre hospitalier de Hyères, l'antenne du CeGIDD a pour mission de recevoir, avec ou sans rendez-vous, les personnes pour des conseils, des dépistages anonymes et gratuits et des traitements des infections sexuellement transmissibles. Les permanences sont assurées une demi-journée par semaine, soit le jeudi de 14h30 à 17h30.

- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Hyères dispose d'un CSAPA porté par le Centre hospitalier de Pierrefeu, nommé Equinoxe. Un CSAPA est une structure ayant pour mission d'assurer les actions de prévention mais surtout d'accompagnement et de soins pour les personnes confrontées à des conduites addictives, avec ou sans substances.

- Centre Médico-Psychologique (CMP)

Les centres médico-psychologiques sont des établissements publics qui regroupent des spécialistes et proposent une offre de soins mentaux. Le CMP Riondet de la ville de Hyères regroupe des psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistantes sociales, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés. Il assure des consultations, visites à domicile ou encore des soins infirmiers.

- Centre médico-psycho pédagogique (CMPP)

La ville de Hyères est dotée d'un CMPP qui est, en l'occurrence, une annexe de celui de Toulon. Un CMPP est un établissement médico-social, destiné à accueillir les enfants et les adolescents, en général de 0 à 20 ans, présentant des troubles psycho-affectifs, réactionnels, névrotiques, psychomoteurs, orthophoniques, des difficultés d'apprentissage, ou de comportement, ainsi que des troubles du développement.

- Les missions pour l'autonomie et l'intégration des services d'aides et de soins pour personne âgée

La Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) est un projet d'organisation des services d'aides et de soins sur un territoire qui vise à simplifier le parcours des personnes âgées, des malades d'Alzheimer et leurs aidants.

Ce projet est conduit par un pilote et vise à :

- Connaître et reconnaître chacun dans sa pratique de terrain
- Définir et réorganiser les ressources du territoire et les outils nécessaires
- Identifier les situations complexes nécessitant un accompagnement renforcé (gestion de cas)

La mise en œuvre de la Halte-répît, le jardin d'Éole est la résultante d'un engagement, d'un travail collectif, progressif, de la reconnaissance d'expertises, de valorisation des savoirs faire et de la consolidation des missions des différents acteurs de terrain.

Établissement	Nom de l'établissement	Nombre de places
Halte-répît	Le jardin d'Éole	15

- Les Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et autres

<u>Établissements</u>	<u>Médicalisé ou non</u>	<u>Nombre de places</u>
La Louisiane	Médicalisé	103 lits Unité spécifique Alzheimer (20 lits)
Villa Eyras	Médicalisé	120 lits Unité spécifique Alzheimer (14 lits)
Centre gérontologique COS Beauséjour	Médicalisé	90 lits 100 lits d'Unité de Soins de Longue Durée
Maison de retraite des Médaillés Militaires	Médicalisé	40 lits
Maison de retraite l'Héliotrope	Médicalisé	60 lits
Centre de gérontologie Riondet et Vidal (rattaché au CH Marie José Treffot)	Médicalisé	135 lits
Résidence Autonomie Les Cardinales	Non médicalisé	112 logements
Résidence de services Serianes	Non médicalisé	49 logements
Résidence Autonomie	Non médicalisé	15 logements

Les Bougainvilliers		
Résidence Autonomie Les Lavandes	Non médicalisé	45 logements
Résidence Autonomie Les Mûriers	Non médicalisé	115 logements
Résidence Autonomie Les Romarins	Non médicalisé	13 logements

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

I. Données synthétiques de mortalité et de morbidité

L'espérance de vie à la naissance étant en 2015 de 85,6 ans pour les femmes et de 80 ans pour les hommes, la mortalité avant 65 ans est considérée comme « prématurée ». Hyères, sur la période comprise entre 2009 et 2013, comptait dans cette classification, une moyenne de 88 décès annuels.

Il ressort des principales causes de mortalité prématurée (tumeurs, traumatismes - dont suicides et accidents de la circulation – et maladies cardio-vasculaires), que ces décès pourraient être évités ; ce qui représente annuellement pour la commune, 42 décès (source : Inserm, CépiDC-2009-2013). On parle alors de mortalité « évitable » soit par des campagnes de dépistage, soit par des changements de comportements.

Mortalité générale toutes causes 2009-2013

L'indice comparatif de mortalité permet de mettre en évidence le nombre de décès observés dans la population hyéroise par rapport au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence, ici, les habitants de la région PACA (base 100).

- Toutes causes confondues, Hyères présente une mortalité diminuée de 7% par rapport à celle de la région PACA. On peut parler d'une sous-mortalité significative (test statistique du Chi2 au seuil de 5%). Cet indicateur sur l'état de santé de la population illustre ainsi une situation plus favorable sur Hyères qu'en PACA (Source : Inserm-CépiDC – 2009-2013.)

[L'indice comparatif de mortalité toutes causes, rapportée cette fois-ci, à la France (base 100), révèle que la population hyéroise possède une mortalité inférieure de 10,5% par rapport à celle de la France métropolitaine. Ce qui rend également compte d'une sous-mortalité significative.]

Tableau 3 - Indice comparatif de mortalité (base 100 : PACA)

Causes	Hyères
Toutes causes	93

Prématurée	101,5
Évitable	97,8
Cancer	101,8
Cancer du poumon	107,1

Source : Inserm-CépiDC – 2009-2013

En complément de ces constats, les données sur la mortalité toutes causes, étudiées selon une entrée populationnelle, mettent en exergue une surmortalité significative chez les 15-34 ans sur Hyères comparativement à la France.

Les taux comparatifs de mortalité permettent une comparaison directe des taux entre les deux sexes. Il apparaît alors un écart considérable entre les hommes et les femmes sur Hyères concernant la mortalité toutes causes (respectivement 927,8 pour 100 000 habitants contre 540,3). Cette tendance se retrouve par ailleurs chez les 15-34 ans.

Mortalité prématurée 2009-2013 :

Selon l'Observatoire régional de la santé (ORS) PACA, la mortalité prématurée en PACA a diminué de plus de 30% en 25 ans. Il reste cependant 8000 décès par an avant 65 ans, dont un tiers sont évitables par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, conduites dangereuses, suicides...) Source : OPSA ALCOTRA 2011.

L'étude de la mortalité prématurée sur la période 2009-2013 démontre un excédent de mortalité avant 65 ans sur Hyères par rapport à la région. Néanmoins, ces données ne sont pas considérées comme significativement différentes de celles de la région PACA.

La mortalité prématurée touche davantage les hommes que les femmes sur Hyères pour cette même période comme nous le renseigne le taux comparatif de mortalité prématurée (respectivement 195,3 pour 100 000 contre 102,2).

La mortalité évitable repose sur les causes de décès liés aux comportements à risques et au système de soins. Ainsi, ces décès pourraient être évités par de la prévention, un recours aux soins adaptés et un mode de vie favorable à la santé. Un tiers des taux de mortalité prématurée serait alors évitable.

Mortalité prématurée évitable

En effet, une partie de la mortalité survenant avant 65 ans est évitable ; on parle donc de mortalité prématurée évitable. Dans « L'état de santé des populations » de juillet 2010, l'ORS révèle que la moitié des décès survenant avant 65 ans sont dus à des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau. Le poids de la mortalité évitable dans la mortalité prématurée est comparable pour les hommes et les femmes. Selon le sexe, la lutte contre la mortalité évitable passe davantage par l'une de ces modalités d'action que par l'autre : chez les hommes, les trois quarts des décès évitables le sont par modification des comportements individuels. Chez les femmes, la moitié des décès évitables le sont par une amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins.

Principales causes médicales de décès 2009-2013

Les maladies infectieuses sont à l'origine d'un nombre annuel moyen de décès plus important sur Hyères que la moyenne régionale contrairement aux maladies de l'appareil circulatoire, respiratoire, cardio-vasculaires, aux accidents et aux cardiopathies ischémiques (Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013).

Admissions aux services des urgences au Centre hospitalier de Hyères (2014-2015)

On estime à 48 % le taux de personnes admises aux urgences résidentes à Hyères. A peu près la moitié des pathologies enregistrées sont de l'ordre médico-chirurgical (52,5 % en 2014 ; 54 % en 2015). Un tiers des pathologies des urgences relèvent de la traumatologie (35,2 % en 2014 ; 34 % en 2015).

La majorité des admissions se font sur présentation spontanée des individus (68 % en 2014 ; 67,3 % en 2015).

Le second mode d'admission passe par les pompiers (17,3 % en 2014 ; 18 % en 2015) et le troisième par les ambulances (12 % en 2014 ; 11,9 % en 2015).

A noter que la moitié des admissions se déroule en dehors des permanences de soins (PDS).

II. NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE

a) Alimentation et activité physique

La nutrition se définit comme l'ensemble des comportements en matière d'alimentation et d'activité physique. A l'image de bon nombre de pays industrialisés, elle est considérée comme l'une des problématiques séculaires aux enjeux sanitaires particulièrement prégnants en France.

Depuis ces soixante dernières années, on assiste à une profonde modification des habitudes alimentaires traditionnelles tournée vers une consommation centrée autour d'aliments d'origine animale. En dépit d'une alimentation plus variée et de carences nutritionnelles sévères moindres, cette évolution présente des aspects négatifs pour la santé [6]. Nombreuses sont effectivement les enquêtes nationales et les données régionales d'observations de la santé qui attestent d'une évolution des comportements nutritionnels défavorables pour la santé. Ces derniers résulteraient, selon l'OMS de « changements au niveau de l'environnement, de la société et d'une absence de politiques dans certains secteurs, comme la santé, l'agriculture, les transports, l'urbanisme, l'environnement, la transformation des aliments, la distribution, le marketing et l'éducation ».

De plus en plus renseignée, la relation entre nutrition et santé est aujourd'hui parfaitement établie. Ainsi, selon la Haute Autorité de Santé Publique, les apports nutritionnels et l'activité physique auraient des effets favorables et *à contrario*, des effets délétères sur l'état de santé de la population.

En ce sens, ils opéreraient sur le long terme comme de véritables facteurs de risque ou de protection vis-à-vis de la santé et participeraient ainsi au déterminisme d'un certains nombres de pathologies

telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers, l'ostéoporose ou encore des troubles métaboliques comme le diabète de type 2 et l'hypercholestérolémie .

Plus encore et selon les rapports publiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une mauvaise nutrition pourrait s'accompagner d'un « affaiblissement de l'immunité, une sensibilité accrue aux maladies, un retard de développement physique et mental et une baisse de productivité ».

À la vue de l'ensemble de ces conséquences sur la santé, la nutrition représente un enjeu majeur et prioritaire pour les politiques publiques de santé tant nationale que locale. La ville de Hyères y est particulièrement sensible.

Les enjeux en santé nutritionnelle présentent une causalité duelle. Celle du manque et de l'excès des apports nutritionnels. **En ce sens, la problématique nutritionnelle sur Hyères s'inscrit dans une démarche de prévention et de lutte contre l'excès pondéral et la dénutrition de ses administrés.**

Surpoids et obésité

Définition

L'excès pondéral se caractérise par une alimentation à forte densité énergétique, autrement dit, une alimentation riche en lipides et en produits à index glycémique élevé. En résulte, un bilan d'énergie positif où les apports sont supérieurs aux dépenses nutritionnelles.

Cette surconsommation énergétique couplée à une insuffisance d'activité physique entraîne une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle et sur le long terme, peut conduire au surpoids et à l'obésité.

A l'âge adulte, le diagnostic clinique se pose par le calcul de l'Indice de masse corporelle (IMC). Selon la classification de l'OMS, on parle de surpoids pour un IMC supérieur à 25 et d'obésité à partir d'un IMC de 30.

Chez l'enfant, le diagnostic s'appréhende à partir des courbes de croissance présentes dans le carnet de santé.

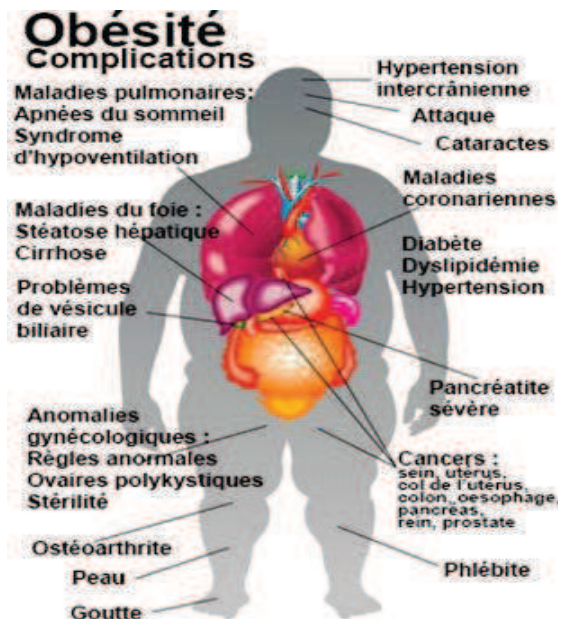
Gravité

Un IMC élevé ou anormal est considéré comme un **facteur de risque important pour certaines maladies chroniques**. Dès lors, l'obésité et le surpoids peuvent nuire à la santé et impacter l'espérance de vie.

Outre le diabète, les maladies cardiovasculaires, les troubles dits musculo-squelettiques, certains cancers, le surpoids et l'obésité peuvent avoir d'autres conséquences néfastes sur la santé. En effet, la surcharge pondérale peut nuire à la ventilation pendant le sommeil. La graisse s'accumule au niveau du cou et réduit le calibre des voies aériennes. Celles-ci s'obstruent alors plus facilement lors du relâchement lié au sommeil. La prévalence du Syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) augmente linéairement avec l'IMC.

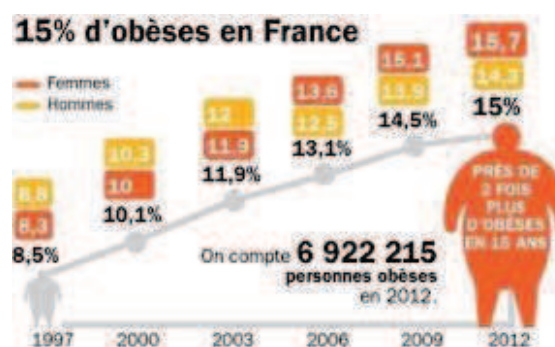
Plus encore, les personnes obèses ont une moins bonne qualité de vie en vieillissant et une espérance de vie plus courte que les personnes qui ont un « poids santé ». D'ailleurs, les professionnels de la santé prédisent que les jeunes d'aujourd'hui seront la première génération d'enfants dont l'espérance de vie ne dépassera pas celle de leurs parents, principalement à cause de la fréquence croissante de l'obésité infantile.

La littérature scientifique souligne l'impact sanitaire de la surcharge pondérale dès l'enfance. Ainsi, les enfants obèses seraient plus susceptibles que leurs camarades de présenter des troubles orthopédiques comme des fractures ou des douleurs articulaires. Le surpoids aurait également un rôle moteur dans l'apparition de la puberté précoce chez les filles. L'apparition de l'obésité dès l'enfance entraîne un risque de surmortalité chez l'adulte de 50 à 80 %. Ce risque de surmortalité est surtout d'origine cardiovasculaire et touche essentiellement les garçons. Ces chiffres sont particulièrement inquiétants quand on sait que si l'obésité apparaît avant la puberté, le risque de persistance à l'âge adulte est de 20 à 50 % et de 70 % pour une survenue après la puberté. Une corrélation est aussi observée entre obésité, état de stress ou manque d'attention de l'enfant.



Ampleur et population touchée

En 2012, il est estimé à près de 15% de la population adulte française considérée comme obèse, ce qui représente 6 922 000 millions de personnes. A l'heure actuelle, si la progression de l'obésité tend à décélérer, il est important de rappeler que celle-ci a connu une forte augmentation ces quarante dernières années. Elle est effectivement passée de 6,1% à 14,5% entre 1980 et 2009 (enquête épidémiologique ObEpi, 2009).



Extrait du site reeducspe.com

Cette augmentation est observée pour l'ensemble des tranches d'âges de la population. Néanmoins, on assiste à une féminisation de l'obésité en France. On estime le taux de femmes atteintes d'obésité à 15,7% contre 14,3% chez les hommes en 2012.

La région PACA et plus localement, la ville de Hyères, n'en sont pour autant pas épargnée. En effet, en dépit du régime méditerranéen dit protecteur pour la santé, on estime à près de 12,5%, la population PACA touchée par l'obésité en 2012.

Par ailleurs, on constate que la prévalence de l'obésité dans la région a connu une très forte augmentation entre 1997 et 2009, passant de 6,8 % à 11,7%. Soit une évolution de plus de 72 %. Il est ainsi indéniable que la surcharge pondérale et notamment l'obésité soit considérée comme un enjeu de santé publique local.

	Prévalence de l'obésité en...						Évolution de la prévalence de l'obésité...					Évolution de la prévalence de l'obésité
	1997	2000	2003	2006	2009	2012	entre 1997 et 2000	entre 2000 et 2003	entre 2003 et 2006	entre 2006 et 2009	entre 2009 et 2012	entre 1997 et 2012
Alsace	9,1%	12,2%	12,2%	16,2%	17,8%	18,6%	+34,1%	+0,0%	+32,8%	+9,9%	+4,5%	+104,4%
Aquitaine	8,5%	9,7%	11,0%	12,7%	13,7%	15,8%	+14,1%	+13,4%	+15,5%	+7,9%	+15,3%	+85,9%
Auvergne	11,1%	10,2%	14,4%	13,9%	14,4%	14,4%	-8,1%	+41,2%	-3,5%	+3,6%	0	+29,7%
Basse Normandie	9,4%	8,7%	11,9%	14,2%	16,3%	15,6%	-7,4%	+36,8%	+19,3%	+14,8%	-4,3%	+66,0%
Bourgogne	9,8%	9,8%	12,0%	11,7%	15,5%	14,9%	0,0%	+22,4%	-2,5%	+32,5%	-3,9%	+52,0%
Bretagne	6,7%	8,5%	9,4%	10,5%	12,2%	12%	+26,9%	+10,6%	+11,7%	+16,2%	-1,6%	+79,1%
Centre	9,8%	10,7%	13,6%	13,7%	17,7%	16,9%	+9,2%	+27,1%	+0,7%	+29,2%	-4,5%	+72,4%
Champagne Ardenne	8,5%	13,6%	16,0%	14,2%	17,0%	20,9%	+60,0%	+17,6%	-11,3%	+19,7%	+22,9%	+145,9%
Franche Comté	6,3%	9,3%	10,6%	15,3%	14,8%	15,4%	+47,6%	+14,0%	+44,3%	-3,3%	+4,1%	+144,4%
Haute Normandie	10,9%	14,8%	12,9%	16,7%	15,2%	19,6%	+35,8%	-12,8%	+29,5%	-9,0%	+28,9%	+79,8%
Languedoc Roussillon	10,3%	11,0%	13,1%	13,9%	14,2%	15,6%	+6,8%	+19,1%	+6,1%	+2,2%	+9,9%	+51,5%
Limousin	8,1%	9,4%	14,0%	14,7%	13,8%	17,8%	+16,0%	+48,9%	+5,0%	-6,1%	+29,0%	+119,8%
Pays de Loire	6,8%	7,6%	10,0%	12,2%	13,3%	11,8%	+11,8%	+31,6%	+22,0%	+9,0%	-11,3%	+73,5%
Lorraine	10,5%	12,5%	12,1%	14,1%	17,6%	17%	+19,0%	-3,2%	+16,5%	+24,8%	-3,4%	+61,9%
Midi-Pyrénées	7,8%	8,3%	9,6%	10,1%	13,6%	11,6%	+6,4%	+15,7%	+5,2%	+34,7%	-14,7%	+48,7%
Nord Pas de Calais	13,5%	14,3%	16,0%	19,2%	20,5%	21,3%	+5,9%	+11,9%	+20,0%	+6,8%	+3,9%	+57,8%
PACA	6,8%	10,0%	10,6%	11,5%	11,5%	11,7%	+47,1%	+6,0%	+8,5%	0,0%	+1,7%	+72,1%
Picardie	9,1%	12,7%	15,7%	14,4%	17,7%	20%	+39,8%	+23,6%	-8,3%	+22,9%	+13,0%	+119,8%
Poitou-Charentes	8,8%	7,9%	12,1%	12,8%	14,2%	13,8%	-10,2%	+53,2%	+5,8%	+10,9%	-2,8%	+56,8%
Région parisienne	7,0%	8,9%	11,9%	12,1%	13,2%	14,4%	+27,1%	+33,7%	+1,7%	+9,1%	+9,1%	+105,7%
Rhône-Alpes	7,9%	9,0%	9,8%	10,6%	11,9%	12,5%	+13,9%	+8,9%	+8,2%	+12,3%	+5,0%	+58,2%

Il est également à relever l'évolution vers une précocité de la surcharge pondérale. Les problématiques nutritionnelles apparaissent de plus en plus tôt dans l'enfance voir la petite enfance. En témoigne la prévalence de l'obésité et du surpoids infantile. Le recueil des IMC par le service de Promotion de la Santé en faveur des élèves en grande section de maternelle en 2012 montre effectivement que 3 % des enfants présentaient une obésité et 6,1 %, un surpoids en PACA.

La surcharge pondérale a tendance à toucher davantage les filles. A *contrario*, l'insuffisance pondérale est davantage le fait des garçons.

	Insuffisance pondérale	"Normalité"	Surcharge pondérale	dont : surpoids	dont : obésité
Filles	4,7 %	84,9 %	10,4 %	7,1 %	3,3 %
Garçons	6,7 %	85,5 %	7,8 %	5,1 %	2,7 %
Ensemble	5,7 %	85,2 %	9,1 %	6,1 %	3,0 %

Source : Education Nationale – traitement ARS-PACA

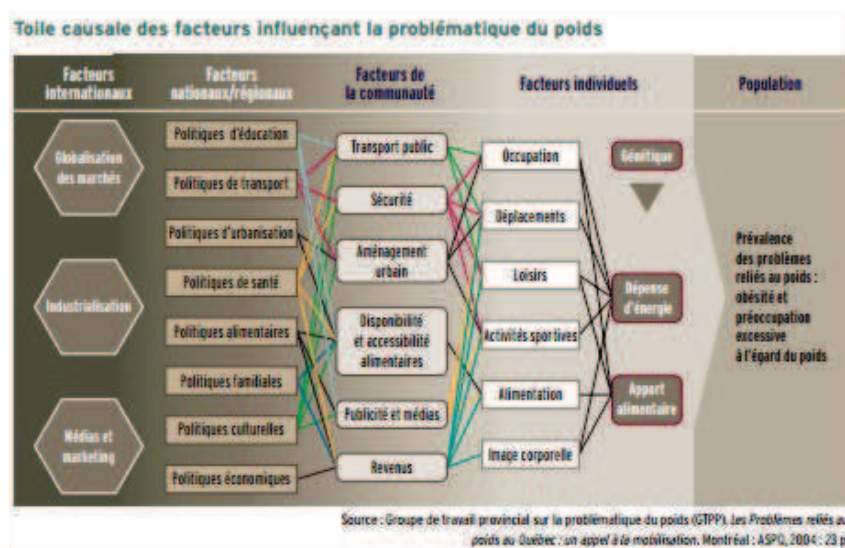
Enfin, il existe un très net gradient social de l'obésité. Les catégories socio-professionnelles plus défavorisées étant davantage touchées par le surpoids et l'obésité. Ainsi, les problèmes de surcharge pondérale sont plus fréquents dans les écoles classées REP et REP+. L'augmentation de la prévalence de l'obésité au cours des dernières années a particulièrement concerné les populations défavorisées.

	Insuffisance pondérale	"Normalité"	Surcharge pondérale	dont : surpoids	dont : obésité
Hors zone prioritaire	5,9 %	85,8 %	8,3 %	5,7 %	2,6 %
RRS ou ECLAIR	5,2 %	81,6 %	13,2 %	8,2 %	5,0 %
Ensemble	5,7 %	85,2 %	9,1 %	6,1 %	3,0 %

Source : Education Nationale – traitement ARS-PACA

Facteurs de risque

L'augmentation mondiale des cas de surpoids et d'obésité chez les enfants est imputable à un certain nombre de facteurs de risques.



- Les facteurs de risques inhérents aux modes et habitudes de vie que sont, les modifications de l'alimentation, l'insuffisance d'activité physique et/ou sportive. Sur la ville de Hyères, les travailleurs sociaux, en lien avec le public âgé entre 16-25 ans, soulignent entre autres, les mauvaises habitudes alimentaires des jeunes où les menus de type restauration rapide sont privilégiés et le choix des légumes très occasionnel. Certains reconnaissent ne pas manger le matin. Ces jeunes attribuent ces comportements à un manque de revenus et de temps.
- Les facteurs de risques liés à une prédisposition génétique.
- Les facteurs de risques liés à l'environnement comme le stress, le sommeil, certains médicaments, des virus, la composition de la flore intestinale, l'exposition à des polluants. Mais aussi l'environnement social, économique, politique et culturel.

Aussi, il conviendrait de prendre en considération l'ensemble de ces déterminants de la santé nutritionnelle dans les perspectives d'actions du futur CLS de Hyères.

Définition

La dénutrition correspond à une diminution des apports alimentaires, notamment l'insuffisance d'apports protéino-énergétiques, susceptible d'entraîner des carences diverses. Un déséquilibre persistant entre les apports et les besoins font que l'organisme n'est plus assez couvert. Il en résulte une perte tissulaire avec une perte pondérale délétère. Un amaigrissement de 5 % du poids en un mois – ou 10 % en six mois – met en évidence la présence de malnutrition.

Il existe une typologie de la dénutrition :

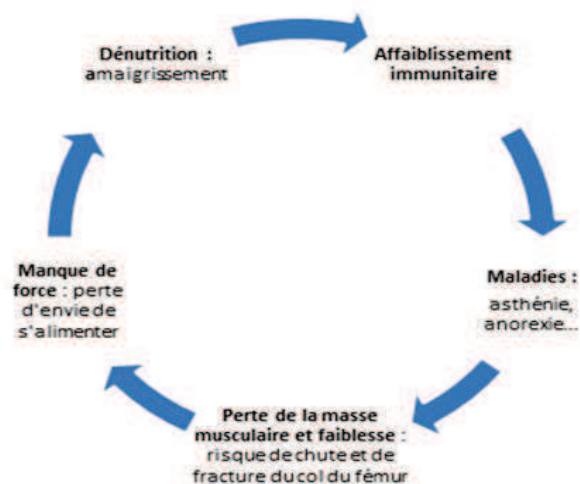
- ✓ La dénutrition aiguë : elle est la conséquence d'une situation pathologique aiguë, médicale, chirurgicale ou traumatologique ;
- ✓ La dénutrition chronique : qui peut apparaître indépendamment de toute pathologie antérieure (conditions socio-économiques, vieillissement, état dépressif). Majoritairement, elle accompagne une pathologie chronique.

La dénutrition est considérée comme une pathologie. Elle altère la croissance de l'organisme et le bon fonctionnement de ses fonctions vitales. En ce sens, on considère que la dénutrition est un état qui impacte négativement la santé.

Gravité

La dénutrition s'accompagne d'une perte tissulaire avec une diminution notable de la masse maigre et musculaire de l'organisme. Elle est responsable de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiologiques (musculaire, immunitaire, de cicatrisation). Ce qui a pour conséquence une fragilité globale de l'organisme, un amaigrissement et une perte d'autonomie.

Un cercle vicieux s'instaure :



A terme, la dénutrition est un facteur aggravant la morbidité. Le décès apparaissant lorsque la perte protéique atteint environ 50 % de la masse protéique normale.

Ampleur et population touchée

La dénutrition est une pathologie bien souvent méconnue dans une société d'abondance que représente la France. Toutefois, les données épidémiologiques témoignent de son importance et ce, notamment chez les personnes âgées. Ces dernières représentent un groupe à fort risque de dénutrition. On a tendance à croire que l'organisme des personnes âgées requiert moins d'énergie que celui de personnes plus jeunes. Or les besoins énergétiques sont plus importants à 75 ans qu'à 55 ans.

Elles sont constatées à domicile mais encore plus fréquemment au cours d'une hospitalisation. On estime ainsi, que la dénutrition touche près de 5% des personnes âgées vivant à domicile ⁽¹⁾, de 15 à 38% de celles vivant en institutions et de 30 à 60% pour les malades âgés hospitalisés ⁽²⁾. On évalue sa proportion chez les plus de 75 ans à une personne sur cinq d'ici 2050 (données INSEE).

Facteurs de risque

Les facteurs explicatifs de la situation de dénutrition chez la personne âgée sont multiples et découlent de différentes origines :

- Des causes non médicales

Des conditions socio-économiques défavorables comme la précarité, le manque de ressources, l'isolement et l'état dépressif peuvent expliquer l'état de dénutrition chez la personne âgée. Elle peut également s'analyser sous l'angle d'un mauvais état dentaire, d'une perte d'appétit, de la sédentarité et la réduction de l'activité physique qui entraînent une perte de la sensation de faim.

- Des causes médicales

Certaines pathologies chroniques ainsi que les séquelles d'une intervention chirurgicale peuvent réduire l'appétit. Par ailleurs, nombreux sont les médicaments qui altèrent le goût ou suscitent des troubles digestifs. Enfin, la chimiothérapie et la radiothérapie auraient pour effets secondaires, de détériorer l'appétit et de rendre l'alimentation douloureuse.

La sédentarité et l'insuffisance d'activité physique

Le surpoids, l'obésité, la dénutrition, ainsi que les maladies qui leur sont liées, sont en grande partie évitables. La mauvaise nutrition apparaît ainsi comme un enjeu de santé publique, qui revêt une place essentielle dans le CLS.

L'impact sanitaire dû à ces déséquilibres nutritionnels ; qu'ils s'agissent d'excès ou de manque, est souvent accentué par l'insuffisance d'activité physique que l'on nomme la sédentarité.

On entend par activité physique tout mouvement produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation de la dépense énergétique.

Les effets bénéfiques des activités physiques sur la santé de l'enfant sont les suivants :

- Bien-être physique : développement moteur et physique de l'enfant (corpulence, santé osseuse, fonctionnement de l'appareil respiratoire, fonctionnement cardio-vasculaire...) ; amélioration de la condition physique ; prévention de nombreuses pathologies (maladies cardio-vasculaires, diabète, obésité, cancer...) ; aide au traitement de certaines pathologies (asthme, obésité...).

- Bien-être mental : amélioration de l'état psychologique ; réduction des états anxieux et amélioration de la tolérance au stress ; développement de la confiance en soi.
- Bien-être social : développement de la personnalité ; ouverture vers le monde extérieur ; apprentissage et respect des règles.

Chez l'adulte, la sédentarité constitue un facteur de risque de nombreuses maladies (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, hypertension artérielle, troubles lipidiques, ostéoporose, cancer du côlon, dépression et anxiété...).

La sédentarité est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde (6%). On estime par ailleurs qu'elle est la cause principale de 21 à 25% des cancers du sein ou du colon, de 27% des cas de diabète et d'environ 30% des cas de cardiopathie ischémique.

Urbanisation, transports, télévision, ordinateurs : les enfants d'aujourd'hui sont moins actifs que ceux des générations précédentes. En France, ils passeraient en moyenne plus de 15 heures par semaine devant un écran, contre moins de 5 heures consacrées aux activités physiques et sportives. On estime que 2/3 des enfants, en France, n'ont pas une activité physique suffisante. Or, cette activité est nécessaire au développement de l'enfant. La sédentarité, associée à l'excès alimentaire, est l'une des causes principales de l'installation de l'obésité chez l'enfant.

Réponses préexistantes concernant la nutrition

Les enjeux sanitaires autour de la nutrition font ainsi l'objet d'une prise de conscience progressive des politiques publiques engageant dès lors, une forte mobilisation gouvernementale. Cette dernière s'est traduite par la mise en place dès 2001, d'un plan de santé publique, le Programme national nutrition santé (PNNS) qui a permis l'élaboration de recommandations nutritionnelles nationales et une sensibilisation de la population sur l'ensemble du territoire.

Au niveau local, la commune s'est engagée au travers de plusieurs dispositifs :

Restauration collective

En 2013, la municipalité a passé un nouveau marché avec la société Elicor pour la restauration scolaire avec les exigences suivantes : 50% des produits labellisés dont au moins 20% bio, la viande est 100% race à viande, le poisson est frais deux fois par mois, les légumes sont frais, de saison et locaux.

Les seniors et les plus petits, à travers le portage des repas à domicile et les crèches sont soumis aux mêmes recommandations que ceux des cantines ; seules les quantités changent.

Actions d'éducation nutritionnelle

Un projet triennal d'éducation nutritionnelle en écoles maternelles, en partenariat avec l'Education Nationale a été élaboré ; ce programme « Ratatouille et Cabrioles » porté par le CRES PACA est financé par l'ARS PACA. Cette action est menée dans les écoles Ferdinand Buisson, Eugénie et Val des Pins, par le CODES 83 qui cible prioritairement les écoles des quartiers les plus défavorisés. (extrait du rapport d'activité 2015 du CODES 83).

L'ARS PACA et l'État financent l'association En chemin, pour expliquer au public à travers la mise en place d'ateliers nutrition, qu'une organisation adaptée à leur rythme de vie peut leur permettre de mieux se nourrir, mais également de pratiquer une activité physique sans que cela ne représente une

dépense financière supplémentaire. (car une marche de 30 minutes par jour est recommandée). Cette expérimentation est menée sur Hyères auprès des jeunes en insertion sociale et professionnelle, des centres de formation de l'ADFIC (Agence de développement de formation, information et coordination) et du CFV (Centre de formation varois).

Pour les populations les plus précaires, la commune finance des associations telles qu'En chemin, Le secours catholique, Le secours populaire français, Les restaurants du cœur ou La Banque alimentaire du Var. Ainsi ces associations pallient aux besoins de première nécessité du public précaire. Dans le cadre du Contrat de Ville, la municipalité finançait l'association Amitié Massillon, qui travaillait en étroite collaboration avec une diététicienne, pour proposer des ateliers sur l'équilibre alimentaire pour petits budgets.

En 2016, le CCAS a mis en place 1061 secours afin d'aider 599 ménages à l'achat de nourriture, sous forme de bons alimentaires. Majoritairement, les destinataires étaient des personnes isolées ou des familles monoparentales.

Mesures favorisant l'activité physique

Ayant cerné les enjeux d'une activité quotidienne, la commune de Hyères a développé une dynamique sportive intense. Chaque année, de grandes manifestations sportives sont organisées par des clubs en collaboration avec la Ville (semi-marathon, Nuit des arts martiaux, semaine olympique française de voile, ...).

Près de 30% de la population hyéroise est licenciée. Plus de 150 clubs sportifs sont recensés sur la commune, dont une douzaine évolue au niveau national. Chaque année des titres nationaux et internationaux sont remportés par les clubs sportifs hyérois. Un effort important est fait par ces associations sportives pour la formation des jeunes étant donné que sur 18 000 licenciés la moitié ont moins de 18 ans.

La Ville est dotée de six gymnases, sept stades (dont celui du Val des Rougères ouvert 7j/7), un vélodrome, une piscine municipale, un skate-park et un hippodrome.

La mairie a signé une convention dans laquelle elle s'engage à mettre du personnel à disposition lors de manifestations organisées par les clubs. Une dizaine d'employés du service des Sports sont détachés à 100% à des associations sportives. Les éducateurs municipaux sont également chargés d'initier les primaires durant le temps scolaire, à diverses activités sportives. De même, les élèves de 4^{ème} et 3^{ème} des collèges bénéficient d'une activité voile, encadrés en partie par des éducateurs du service des Sports et six classes de primaires suivent aussi des cycles de natation.



Les week-ends, la commune prête quatre navettes de neuf places aux clubs, afin de faciliter leurs déplacements.

Consciente de l'importance de cet enjeu, la Ville propose pas moins de 22 écoles municipales gratuites accueillant pour l'année 2014, 1500 enfants compris entre 3 et 10 ans.

Pendant toutes les vacances scolaires, des stages multisports sont proposés aux 8/14 ans et des stages ados aux 13/18 ans.

Durant l'été, en partenariat avec la Police Nationale, la commune offre la possibilité aux familles d'inscrire leurs enfants (de 10 à 17 ans) au Club Loisirs Jeunes (CLJ) où des activités sportives, ludiques et culturelles sont planifiées, à des tarifs très avantageux.

Deux city-stades supplémentaires ont été implantés en 2016, sur la commune : un au coeur du quartier prioritaire du Val des Rougières et un à proximité du quartier de veille des Maurels.

Une politique ambitieuse en matière de « sport-nature » est menée par la ville, c'est d'ailleurs dans cette optique de développement que la commune a candidaté aux Jeux Olympiques 2024 pour les épreuves de voile. Outre la mer, Hyères a obtenu la labellisation de la FFC (Fédération Française de Cyclisme) pour un site de VTT comprenant 94 km de pistes et chemins. Huit circuits de marche et de course d'orientation ont émergé.

En 2013, la municipalité a lancé des animations sportives gratuites sur les plages, à destination des habitants comme des touristes. Cette initiative a rencontré un franc succès et a été reconduite les années suivantes. En 2014, 221 personnes ont suivi les cours de réveil musculaire et 2437 personnes ont participé au sandball et beach volley.

Un parcours sportif est également en libre accès au CRAPA des Borrels.

Programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP)

Selon l'OMS, l'ETP vise à aider des patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y incluant un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. L'objectif est de les aider dans leur propre prise en charge afin qu'ils maintiennent et améliorent leur qualité de vie.

Les programmes d'ETP en lien avec l'alimentation et l'activité physique, développés sur Hyères sont les suivants :

- « Ma vie avec la pompe à insuline en pédiatrie »
- Insulinothérapie fonctionnelle en pédiatrie
- « Obésité de l'enfant et de l'adolescent »
- Éducation thérapeutique multidisciplinaire de l'obésité morbide chez l'adolescent
- Éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2 et son entourage

b) Hygiène de vie

Une bonne hygiène de vie permet de préserver une santé optimale.

Hygiène Bucco-dentaire

Définition

L'hygiène bucco-dentaire est un aspect fondamental de l'hygiène corporelle. En effet, une denture en mauvais état empêche une bonne mastication, donc une bonne alimentation et une bonne digestion des aliments.

A l'origine de la carie et de la plaque dentaire se trouve un manque d'hygiène bucco-dentaire associé à une mauvaise hygiène alimentaire (tabagisme, alcoolisme ou encore abus de sucreries).

La plaque dentaire est constituée de débris alimentaires, de tartre calcaire et de produits salivaires et représente un milieu privilégié pour le développement des microbes.

L'importance de l'éducation sanitaire, dont les enseignements doivent créer de véritables réflexes d'hygiène, est essentielle tant du point de vue individuel que collectif.

Gravité

Au-delà de la question de la douleur inhérente aux caries non traitées, ces dernières finissent par détruire la dent. Par ailleurs, elles entraînent une diminution du coefficient masticatoire et peuvent être à la source d'infections locales.

Plus encore, elles peuvent représenter un risque d'infection à distance : articulaires, cardiaques, rénales d'une réelle gravité.

Ampleur et population touchée

En France, ce sont 8 personnes sur 10 qui seraient porteuses de caries dentaires, et ce dès l'enfance. En comparant la commune à la région, on s'aperçoit que les résidents de Hyères ont moins recours à un acte de soins conservateurs que la moyenne régionale.

Pourtant si l'on se base sur les données de SIRSé PACA concernant les individus ayant eu au moins un recours à un chirurgien-dentiste libéral en 2014, on remarque que la part des hyérois est supérieure à celui de la région PACA. Le tableau suivant met en évidence ces résultats.

Tableau 4 - Part d'assurés ayant eu au moins un recours à un chirurgien dentiste libéral en 2014 (%)

Catégorie	Âge	Hyères	PACA
ENFANT	6 ans	47,8	45,7
	9 ans	60,3	55,4
	12 ans	57,0	56,7
	15 ans	58,2	53,0
JEUNES ADULTES	18 ans	39,1	35,5
	19-24 ans	26,7	26,6
	25-34 ans	35,9	35,6
ADULTES	35-44 ans	42,5	40,9
	45-54 ans	45,5	43,2
	55-64 ans	46,7	44,6
	65-74 ans	47,8	44,4

Tableau réalisé par nos services sur les données issues de SIRSé PACA

Si l'on approfondit les recherches en s'intéressant à la catégorie enfant, car c'est celle sur laquelle on a le plus de données et que l'on tient compte de leur couverture sociale, le tableau suivant donne un tout autre éclairage.

Tableau 5 - Part d'assurés ayant bénéficié au moins d'une consultation chez un chirurgien-dentiste libéral, selon le statut CMUC en 2013 (%)

Âge	Hyères		PACA	
	Avec CMUC	Sans CMUC	Avec CMUC	Sans CMUC
6 ans	37,7	41,9	36,6	45,6
9 ans	36,8	41,3	32,7	40,3
12 ans	Non renseigné	31,3	25,4	34,3
15 ans	Non renseigné	20,9	21,6	27,0
18 ans	Non renseigné	20,8	20,6	18,9

Tableau réalisé par nos services sur les données issues de SIRSé PACA

En effet, on peut constater par le biais de ce tableau que les enfants hyérois ne bénéficiant pas de la CMUC auraient plus tendance à faire l'impasse sur les consultations chez un chirurgien-dentiste libéral, comparativement à la région.

Hygiène Corporelle

Définition

L'hygiène corporelle repose sur un ensemble de démarches quotidiennes qui visent à maintenir la propreté du corps et ainsi promouvoir une bonne santé.

En ce sens, l'hygiène corporelle est une pratique qui permet de réduire les infections par des micro-organismes pathogènes, en limitant notamment les contaminations inter-individus. Le lavage des mains est l'une des composantes essentielles de l'hygiène corporelle.



Ampleur et population touchée



Après avoir échangé avec différents médecins de la commune et infirmière scolaire, ces entretiens ont fait ressortir des cas d'infections urinaires et de constipation au sein de certaines écoles primaires, qui concerneraient aussi bien les filles que les garçons. L'hygiène des sanitaires semblerait au cœur du problème ; c'est pourquoi le service santé publique de la mairie a procédé en 2017, à un état des lieux de l'hygiène dans les écoles primaires.

En 2015, sur la totalité des enfants accueillis au Programme de réussite éducative (PRE), douze y étaient pour des raisons en lien avec la santé ; certains plus particulièrement pour des raisons d'hygiène.

Ces soucis existent dans différents quartiers de la commune et nous sont revenus par le biais du personnel de l'Education Nationale. Est-il nécessaire de rappeler que l'hygiène corporelle, par les maladies qu'elle permet d'éviter, contribue à la préservation de la santé ? Une toilette journalière du corps

évite la pullulation des microbes. La saleté des mains et des ongles est un facteur de dissémination de certaines maladies contagieuses (grippe, bronchiolite et gastro-entérite notamment).

Sommeil

Suite à l'analyse du questionnaire distribué aux résidents de Hyères, il se trouve que la **deuxième préoccupation de santé des hyérois** est le sommeil.

Selon Francesco Cappuccio, responsable d'une étude menée à la Warwick Medical School, dormir a une importance capitale sur notre santé. En effet, un sommeil déficient entraîne des risques accrus de maladies cardiaques (hypertension artérielle, athérosclérose, insuffisance cardiaque, infarctus), d'accidents vasculaires cérébraux (multiplié par 4 par rapport à des nuits de 7 ou 8 heures), de diabète de type 2 (réduction de la sensibilité à l'insuline), de cancer colorectal, de cancer agressif du sein, d'obésité (impact sur les hormones qui régulent l'appétit). Les jeunes enfants qui dorment moins de 12 heures par jour ont presque deux fois plus de risque d'avoir un problème de surpoids dès l'âge de 3 ans que ceux qui dorment plus de 12 heures.

Le déficit de sommeil produit aussi une diminution des spermatozoïdes, de l'immunité (ex : risque d'attraper un rhume multiplié par trois), de la masse cérébrale, de la mémoire, de la concentration. Le manque de sommeil accélère également le vieillissement de la peau.

Une étude publiée dans le journal *Science Translational Medicine* a montré que des rythmes de sommeil irréguliers augmentent l'anxiété et la dépression, puisque moins on dort, moins on produit de neurotransmetteurs qui régulent l'humeur.

III. VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Définition

Les personnes vieillissantes englobent l'ensemble des personnes de 55 ans et plus. Sont qualifiées de personnes âgées, tout individu de 75 ans et plus.

Le vieillissement n'est pas une maladie, c'est un processus naturel physiologique responsable des modifications structurelles et fonctionnelles de l'organisme. Ses effets liés à l'avancée en âge progressent et s'installent dépendamment des facteurs environnementaux et génétiques propres à chacun. Parallèlement, les personnes en situation de handicap peuvent être qualifiées de « vieillissantes » face à deux constats clairement établis : premièrement, l'accroissement de leurs déficiences avec une évolution rapide, deuxièmement, la survenue de nouvelles déficiences liées à l'âge.

Ainsi, les différents problèmes de santé traités dans cette partie concerneront tant les personnes vieillissantes, les personnes âgées que les personnes en situation de handicap.

Gravité

Le vieillissement peut prendre différentes formes, avec des conséquences variées, impliquant ainsi des besoins d'accompagnement et de prises en charge adaptés. La diminution des capacités responsable de la perte d'autonomie, l'augmentation des maladies chroniques, métaboliques et/ou dégénératives, ainsi que la perte progressive des facultés visuelles, auditives et cognitives mènent peu ou prou vers un état de dépendance et/ou d'isolement.

Les risques de santé spécifiques aux personnes vieillissantes présents dans la région PACA sont les chutes, les troubles de la mémoire, la sarcopénie, la malnutrition, la dénutrition, les affections bucco-dentaires, la iatrogénie, les addictions, la dépression et les suicides.

Ampleur et population touchée

Comme évoqué dans la partie « Portrait du territoire », Hyères présente une population plus âgée que la région PACA, avec 14,3% de personnes de plus de 75 ans, contre 10,6% en 2013. Cette tendance s'accroît depuis une dizaine d'années au regard de l'indice de vieillissement de ce territoire. En 1999, Hyères comptait 52,1 personnes de 75 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans et en 2013, cet indice atteignait déjà 70,6.

La maladie d'Alzheimer et les pathologies apparentées, étroitement liées au vieillissement, représentent un enjeu médical, scientifique, social, économique et de santé publique majeur. En France, la maladie devrait continuer à progresser dans les années à venir pour atteindre un nombre de cas de deux millions en 2020. Suivant les estimations de 2009, la maladie d'Alzheimer touchait 8 795 personnes dans le Var, dont 487 à Hyères. La majorité des malades hyérois vivait à domicile (320), avec le soutien de proches. Les autres usagers se répartissent entre des structures médicalisées (100) et le milieu hospitalier (67).

La Loi de février 2005 sur l'égalité des droits des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a rendu plus explicite la notion de compensation du handicap, afin de permettre aux personnes dans cette situation, de vivre avec leur différence, le plus ordinairement possible au sein de la cité.

Pour bénéficier de la prestation Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), la personne doit justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 80%, ou d'au moins 50% si une impossibilité de travail est reconnue en raison de son handicap. En 2013, la ville comptait 1042 allocataires de l'AAH.

Le maintien à domicile et l'accès à tous les dispositifs de droit commun sont donc le premier objectif.

Facteurs de risques

Par ailleurs, d'ores et déjà consciente des facteurs liés au vieillissement progressif de sa population, dans son Projet régional de santé 2012-2016, l'ARS PACA avait inscrit des objectifs en faveur du développement d'actions de prévention et de promotion de la santé portant sur les thématiques suivantes : perte d'autonomie, lutte contre l'isolement, désinsertion sociale, soutien aux aidants, sauvegarde des capacités mnésiques, risques de chutes, maladies chroniques, sarcopénie, ostéoporose, malnutrition, dénutrition ou encore iatrogénie médicamenteuse.

Spécifiquement pour le public porteur d'un handicap, l'ARS PACA a souhaité développer la formation des professionnels aux spécificités du handicap, le dépistage organisé des cancers, ainsi que l'éducation à la vie affective et sexuelle, à la contraception et à la prévention des infections.

sexuellement transmissibles pour les personnes accueillies en établissements ou services médico-sociaux.

Le suicide

Au sein de l'Europe, la France se situe dans le groupe des pays à fréquence élevée de suicide. Depuis une vingtaine d'années, la prévention du suicide est donc une des priorités nationales.

Avec 15% du total des décès, le suicide représente la deuxième cause de mortalité pour les moins de 20 ans. Les adolescentes entre 15 et 19 ans représentent le groupe dont le taux de tentatives de suicide est le plus important. Pour 100 000 habitants, le taux de suicide en PACA est de 17 contre 19 en France, mais il atteint 22,6 dans le Var.

Selon SIRS PACA, sur la période 2009-2013 l'écart entre les taux comparatif de mortalité par suicide à Hyères et dans la région est non négligeable avec 17,6 pour 100 000 habitants contre 14,4.

Cependant, au regard de l'indice comparatif de mortalité par suicide (116,4), ce dernier n'est pas significativement différent de la région. On ne parlera donc pas de surmortalité par suicide sur Hyères par rapport à PACA, mais une vigilance reste à maintenir.

Besoin/Demandes

Un réel besoin d'actions concrètes et concertées autour de l'accompagnement des personnes âgées apparaît, concernant le soutien à domicile, le développement d'actions de prévention et l'optimisation de l'organisation des établissements médico-sociaux.

Également, un besoin accru de soutien et d'accompagnement a clairement été exprimé par l'entourage des personnes vieillissantes et en situation de handicap. Les aidants occupent une place fondamentale, car ils concourent au maintien des usagers au domicile et à leur bien-être. Cette demande a été entendue par le gouvernement avec la reconnaissance du statut de « proche aidant » (professionnels ou non, entourage familial ou salarié de la branche d'aide à domicile), la création d'un « droit de répit » et du « congé de proche aidant » introduits par la loi relative à l'Adaptation de la société au vieillissement du 1^{er} janvier 2016. Après les Bouches-du-Rhône, le Var est le 2^e département de la région le mieux doté, suite à la répartition des sommes supplémentaires versées dans le cadre de l'APA 2 (réforme de l'Allocation personnalisée d'autonomie à domicile).

Les données CARSAT/CGSS, RSI et MSA de 2015 soulignent un réel manque d'actions sur le territoire. Ces caisses de retraite n'ont développé qu'une seule action à destination des « seniors fragilisés » sur le thème de la « prévention et accès aux soins ».

Réponses pré-existantes

- Perte d'autonomie et sarcopénie

Les programmes de prévention dans le domaine de la gériatrie ont pour objectif principal d'accroître l'espérance de vie sans incapacité. Dans cette optique, l'activité physique représente l'un des champs d'investigation les plus intéressants, car sa pratique régulière permet d'une part de retarder ou de ralentir certains processus délétères liés au vieillissement mais aussi d'améliorer la qualité de vie des sujets âgés et de retarder l'entrée dans la dépendance.

Depuis 2009, la ville propose aux plus de 55 ans, des activités physiques et sportives à un tarif très attractif. En 2014, 500 personnes ont participé aux seize disciplines proposées chaque semaine.



Les résidents des foyers logements ont été initiés, trois mercredis par mois, à la pratique du Taï Chi. Cela leur a permis de travailler leur équilibre et leurs articulations sous forme de mouvements passifs.

Dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie, le CCAS en partenariat avec la CARSAT a mené des ateliers sur la mémoire, le bien-être et le sommeil, dans les foyers logements.

Un partenariat avec la Mutualité Française a permis, la mise en place de 10 séances de travail sur l'équilibre, au sein du jardin d'Éole.

- Isolement et suicide

Dans l'optique de rompre l'isolement des personnes âgées, le CCAS dispose d'un registre mis en place à l'issu du Plan canicule, faisant apparaître 175 personnes.

Pour prévenir le risque de suicide, la municipalité subventionnait l'association Orion dont les objectifs étaient de repérer les symptômes de mal-être chez les adolescents, prévenir les comportements à risques, sensibiliser les jeunes sur le mal-être et la crise suicidaire et développer l'empathie et l'entraide. Ainsi, l'association aidait les adolescents à repérer les personnes ressources dans et hors des établissements scolaires. Cette année, cette association est entièrement subventionnée par TPM, dans le cadre du Contrat de Ville. Dorénavant ces actions ne sont plus directement délivrées au public jeune mais en direction des infirmières scolaires, des médecins scolaires ou du personnel encadrant. Depuis 2016, l'association n'a pas reconduit ses actions au cœur des établissements scolaires.

Dans « La deuxième crise d'adolescence : sénescence et crise d'identité », J.Bergeret s'est intéressé à la notion de crise chez le sujet âgé. Selon l'auteur, il existerait des similitudes entre la crise d'adolescence et la crise qu'il qualifie de « sénescence ». Cette notion de crise de vieillissement serait « une étape nécessaire » au même titre que le travail psychique chez l'adolescent. Lors de la conférence de consensus : « La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge » organisée en Octobre 2000, par la fédération française de psychiatrie, il a été stipulé que dans une perspective pragmatique et préventive, les facteurs de risques suicidaires pouvaient être classés en facteurs primaires (troubles psychiatriques, antécédents personnels et familiaux de suicide, faible activité sérotoninergique...), secondaires (pertes parentales précoces, isolement social, difficultés financières, événements de vie négatifs...) et tertiaires (appartenance au sexe masculin, à un groupe d'âge à risque : adolescence et sénescence, à une période de vulnérabilité particulière...). Le programme

territorial de santé (PTS) du Var fait référence à des données statistiques faisant apparaître une surmortalité dans le Var par rapport à PACA, en matière de suicides, particulièrement pour les tranches d'âge 15-34 ans et 65 ans et plus.

Dans le cadre d'un projet régional financé par l'ARS PACA, le CODES 83 délivre des formations auprès des professionnels de l'éducation, de la santé, du social, travaillant auprès des jeunes, des adultes et des personnes vieillissantes en situation de vulnérabilité sur la prévention du risque suicidaire.

- Programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP)

Concernant le public en perte d'autonomie et/ou vieillissant, nous pouvons recenser les programmes suivants :

Éducation thérapeutique du patient coronarien

Éducation thérapeutique en réhabilitation respiratoire broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Éducation thérapeutique en transplantation rénale

Éducation thérapeutique pour insuffisants rénaux chroniques

Éducation thérapeutique des patients âgés chuteurs de plus de 60 ans

Perspectives d'actions

Pour poursuivre son engagement dans la prévention des risques liés au vieillissement, la ville de Hyères précisera son plan d'actions sur la thématique « Vieillissement de la population », en développant des projets complémentaires en cohérence avec les besoins spécifiques du territoire.

Le site Santé Publique France fait état d'**interventions efficaces** sur la prévention de la perte d'autonomie et sur la promotion du « Bien vieillir » auprès du public de 55 ans et plus, indépendant, vivant à domicile de façon autonome et en bonne santé générale. Validées par des protocoles scientifiques, ces interventions favorisent un vieillissement en bonne santé. En voici quelques extractions :

THEMATIQUES	Interventions validées	Principales caractéristiques
Prévention des chutes	Interventions multimodales incluant notamment une évaluation des risques à domicile	- Visites à domicile par des professionnels de santé - Evaluation et gestion des facteurs de risques environnementaux, comportementaux et physiques - Possibilité d'ajouter des programmes d'activités physiques diverses (marche, équilibre, coordination, force musculaire) - <u>Variante</u>s : bilan de santé complet auprès des populations ciblées et suivi médical (ajustement de la médication, dépistage ophtalmologique), fourniture d'aides techniques et/ou financières, éducation des personnes âgées, brochures d'informations et conseils sur les risques de chutes, counseling en nutrition, suivi téléphonique, etc.

Promotion de la santé mentale	Groupes de discussion	- Volontaires attendant une place en appartement résidentiel pour seniors - Séances de groupe pour discuter sur des sujets de santé - Centres de quartier
	Activités physiques et éducation à la santé	- Programme d'exercices physiques à long terme - Séances d'éducation au sujet de la santé - Centres communautaires
	Counseling auprès des personnes endeuillées	- Groupes d'entraide - Interventions assistées par les pairs et/ou des professionnels - Centres communautaires et bibliothèques municipales

IV. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Ayant pour perspective d'intégrer les missions du Service communal d'hygiène et de santé (SCHS) dans une dynamique convergente avec les objectifs du CLS, les initiatives locales ayant un impact sur la santé seront valorisées et le développement d'actions sur les déterminants environnementaux pourra être renforcé : réduction de l'exposition aux nuisances, promotion et éducation à la santé environnementale et prise en charge des pathologies liées à l'environnement.

Consciente du lien entre précarité économique et sociale et cumul d'expositions aux facteurs de risques environnementaux, la Ville est particulièrement sensible à la question de la santé environnementale.

a) Qualité de l'air intérieur

Définition

À la vue du temps passé en espace clos, estimé à 85% en moyenne en climat tempéré, il est nécessaire de porter une attention particulière à la qualité de l'air intérieur : domicile, locaux de travail, lieux publics ou encore moyens de transport. La pollution de l'air intérieur peut provenir de natures diverses, allant des caractéristiques du bâti aux activités et comportements humains. Ainsi, les polluants ne sont pas tous issus de l'extérieur. Composés volatils, moisissures ou poussières déposées sur le sol, nombreuses sont les substances émises à l'intérieur des locaux issues par exemple, des matériaux de construction et d'ameublement, des appareils de combustion, des activités d'entretien et de bricolage voire même, de la présence d'animaux domestiques et du tabagisme.

Gravité

Les effets de ces polluants sur la santé peuvent apparaître sous forme d'irritations au niveau des voies respiratoires, des yeux et de la peau, allant jusqu'à l'apparition d'allergies respiratoires, d'asthme, d'intoxication invalidante ou mortelle et même de cancer.

Ampleur et population touchée

Concernant cet axe, la Ville s'engage dans un premier temps en faveur de la petite enfance et des jeunes dans un objectif de prévention précoce.

Actions pré-existantes

Les risques pour la santé peuvent être réduits par la connaissance, puis la maîtrise des sources polluantes et par une ventilation qui garantisse un renouvellement d'air suffisant.

Ainsi, la municipalité souhaiterait prendre exemple sur l'initiative remarquable du GIP COMET (COMMunauté d'ETablisements) dans sa volonté de réduction des biocides, à travers le choix de techniques de nettoyage, en cohérence avec l'axe stratégique n°5 du PTS du Var. La Ville est investie dans une démarche d'état des lieux au sein des établissements scolaires, en réponse aux besoins formulés par les professionnels de santé et de l'éducation. La démarche de réduction des biocides dans le milieu hospitalier pourrait alors être étendue aux crèches et aux écoles maternelles de la commune. Par ailleurs, la surveillance de la qualité de l'air intérieur sera rendue obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2018.

Saturnisme

Définition

Le saturnisme désigne l'intoxication aigüe ou chronique par le plomb. Le plomb contenu dans les vieilles peintures, poussières, anciennes canalisations d'eau, activités de ferrailages, céramiques artisanales, peut être à l'origine d'une intoxication des enfants (saturnisme infantile). Un simple dépistage par une analyse de sang permet de diagnostiquer une éventuelle intoxication au plomb.

Gravité

Les effets du plomb étant particulièrement graves chez les enfants (effets neurologiques, retard de développement, perte de points de quotient intellectuel) du fait qu'ils absorbent quatre fois plus rapidement le plomb, les cas de saturnisme infantiles doivent faire l'objet d'une déclaration obligatoire et déclenchent une procédure d'urgence visant à supprimer l'exposition au plomb au sein du logement de l'enfant atteint, surtout s'ils ont été construits.

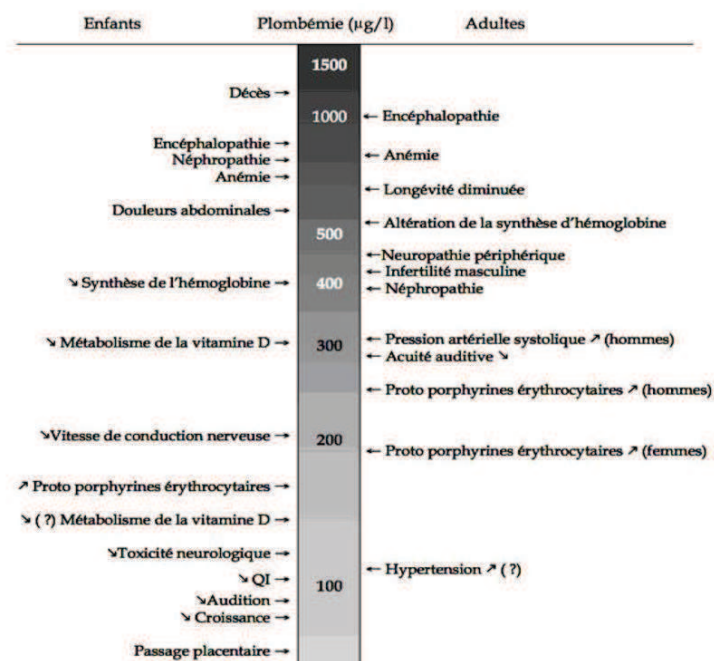


Figure 8 - Effets du plomb inorganique chez les enfants et les adultes : taux minimum où l'effet peut être observé, d'après l'Agency for Toxic Substance and Disease Registry (in Expertise collective Inserm, Saturnisme).

Ampleur et population touchée

Suivant les recommandations du Haut Conseil de la santé publique, les autorités sanitaires ont décidé par arrêté en date du 8 juin 2015, d'abaisser de 100 à 50 microgrammes par litre la concentration en plomb dans le sang (plombémie) qui entraîne une déclaration obligatoire du cas, ainsi que des mesures d'intervention pour réduire l'exposition.

Chez l'enfant de moins de 7 ans, le plomb va dans le sang, se stocke, en particulier dans les os et va mettre plusieurs années à s'éliminer. Une vigilance est aussi maintenue envers les femmes enceintes, pour cause de troubles du développement du fœtus, car le plomb passe la barrière placentaire et peut entraîner des fausses couches à répétition, des retards de croissance intra-utérin et des enfants prématurés. De plus, le plomb peut se retrouver dans le lait maternel.

Le principal traitement est l'éviction de la contamination au plomb. Soit par un traitement médical, la chélation, mais qui demeure très rare, soit par traitement médicamenteux quand il y a une forte intoxication (supérieure à 400 µg/L). Dans la majorité des cas, une supplémentation en Fer est effectuée pour les personnes anémiques.

Actions pré-existantes

- Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

Dans l'objectif d'améliorer le dépistage et la prise en charge précoce des troubles liés à l'intoxication au plomb chez les enfants, la région PACA a déployé des PASS. Ainsi, tous les 15 jours, le Centre hospitalier de Hyères dispense des consultations enfant-environnement. Leur intérêt est multiple, car ces PASS permettent autant le rattrapage vaccinal, que le dépistage de maladies environnementales comme les allergies ou l'asthme. Également, elles ont pour objectif l'ouverture des droits et la réinsertion de l'enfant dans un parcours de soins.

En effet, on estime le nombre d'enfants potentiellement concernés sur TPM à 1 332 et Hyères serait la deuxième commune la plus concernée au regard des données d'habitat ancien potentiellement à risque.

- Programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP)

En matière de santé environnementale, la Ville dispose d'un programme d'ETP au travers de l'Ecole de l'asthme pédiatrique hyérois.

b) Qualité de l'air extérieur

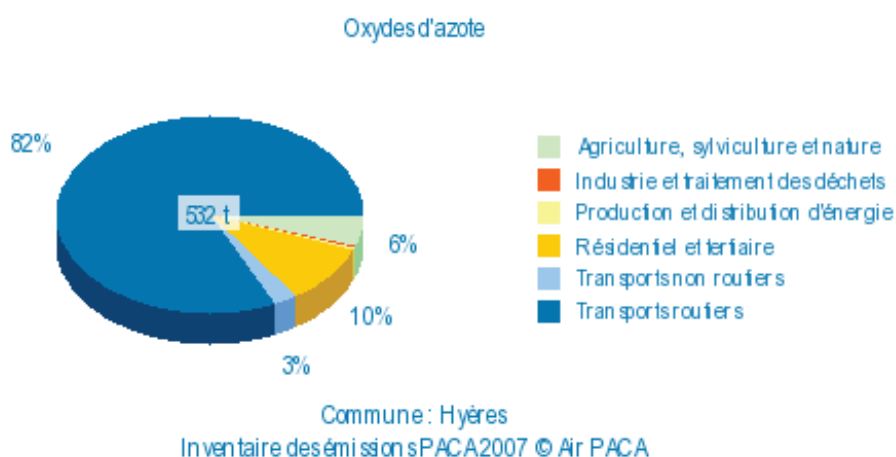
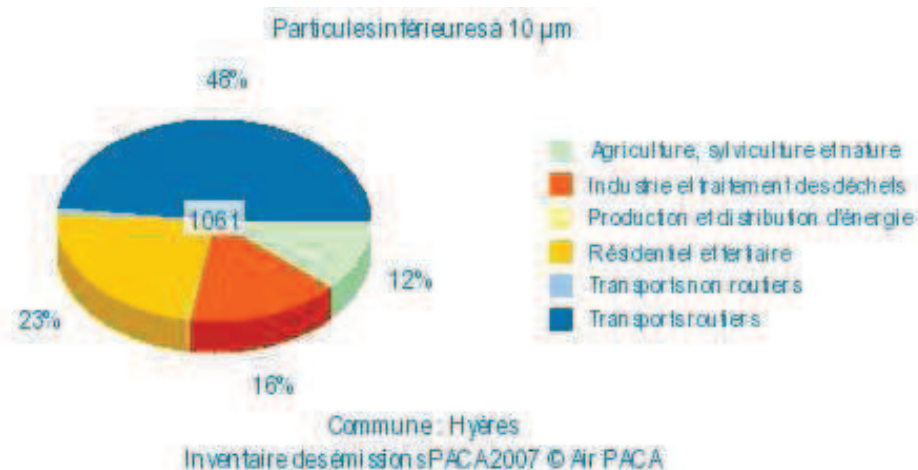
Gravité

Quant à l'air extérieur, l'impact sanitaire de la pollution est bien établi. L'importance des effets varie selon le polluant, la durée d'exposition et les individus eux-mêmes. Ces polluants touchent essentiellement les voies respiratoires, ont un impact cardio-vasculaire important et peuvent être à l'origine de cancers. Effectivement, les particules fines pénètrent en profondeur dans les poumons et peuvent être à l'origine d'inflammations et d'aggravation de l'état de santé des personnes atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires. De plus, elles peuvent transporter des composés cancérigènes absorbés sur leur surface jusque dans les poumons. Or, comme cité précédemment, la ville de Hyères présente un taux de mortalité surélevé, comparativement aux moyennes régionales et nationales, concernant le cancer du poumon.

Ampleur et population touchée

En région PACA, dans les six grandes agglomérations (Nice, Cannes, Marseille, Toulon, Avignon et Aix-en-Provence), qui représentent 48% de la population régionale, le nombre de décès prématurés lié à la pollution atmosphérique a été estimé, entre 2004 et 2006, à 560 décès anticipés chaque année, ainsi que 1 000 hospitalisations pour causes cardio-respiratoires chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Si cette exposition se répétait de façon chronique sur plusieurs années, le nombre de décès anticipés passerait à 2 500 décès anticipés par an.

Le Var est un département hétérogène en termes de qualité de l'air. Cette zone comporte peu d'activités industrielles fortement émettrices de polluants atmosphériques. La bande côtière (Toulon/Fréjus) à laquelle appartient Hyères est très urbanisée et engendre une pollution liée aux transports et aux activités domestiques. Les émissions de polluants du littoral varois connaissent une forte saisonnalité, avec l'afflux de touristes durant l'été. Les principaux polluants émis sont les particules fines et le dioxyde d'azote.



Actions préexistantes

Le Plan de protection de l'atmosphère (PPA) mis en place sur le territoire vise à réduire et à stabiliser les concentrations des polluants en dessous des valeurs limites réglementaires, pour un véritable bénéfice sanitaire. Les actions et mesures du PPA concernent tous les secteurs émetteurs de polluants atmosphériques : les transports, l'industrie, l'agriculture et le résidentiel tertiaire.

Hyères voit dans la gestion volontariste d'un trafic automobile dense et dans le renforcement des transports collectifs, une opportunité de réduction des émissions de gaz à effet de serre et de lutte contre la pollution atmosphérique ayant un impact négatif sur la santé de ses habitants. La Ville met en œuvre des actions en partenariat avec les autres acteurs principalement compétents en la matière : région PACA, département du Var, communauté d'agglomération Toulon Provence Méditerranée (TPM) et ADEME.

Pour lutter contre le changement climatique et améliorer la qualité de l'air (PPA), la Ville d'Hyères a mis en place une série d'actions, en interne comme à l'échelle du territoire. Ces deux axes sont liés car l'augmentation des températures accroît la teneur de l'air en ozone et autres polluants, ce qui exacerbe les maladies cardiovasculaires et respiratoires. Actuellement, l'indice de mortalité dû à une maladie respiratoire sur Hyères, se situe au-dessus de la moyenne régionale.



En outre, l'augmentation des températures, conséquence directe du réchauffement climatique, participe à l'accroissement des concentrations en pollen et autres aéroallergènes. Fière de son label 4 fleurs et de l'obtention du grand prix national de fleurissement, Hyères accorde une attention particulière à la conception des plantations urbaines. C'est donc un élément central de la problématique de l'allergie pollinique en ville. C'est pourquoi, il doit s'engager une réflexion pour mettre en accord les objectifs de

végétalisation de la Ville et la question des allergies aux pollens, en accord avec l'objectif du PNSE 3 « Prévenir le risque d'allergie liée aux pollens ».

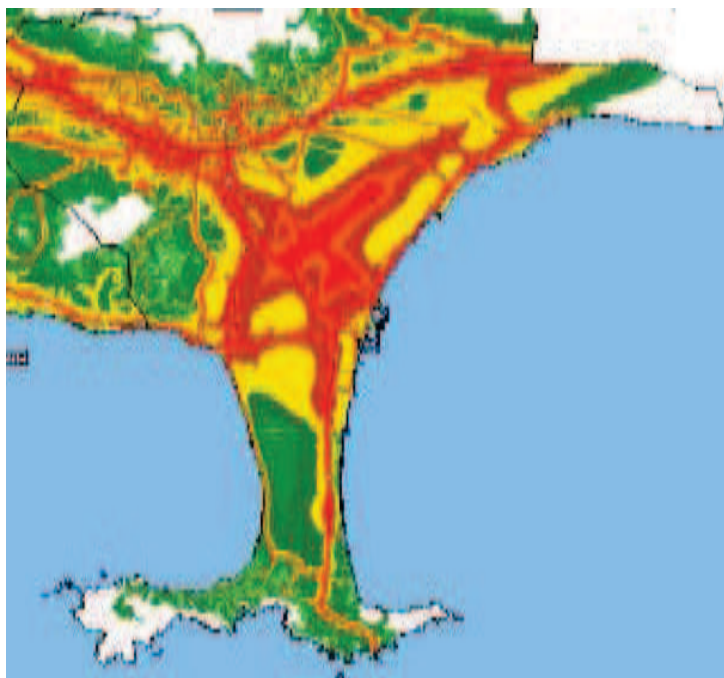
■ Nuisances sonores

Gravité, ampleur et population touchée

Les nuisances sonores peuvent agir sur le système auditif, perturber l'organisme des individus et nuire à leur bien-être. Outre la surdité, l'exposition au bruit même à des niveaux sonores peu élevés peut provoquer des troubles cardiovasculaires (hypertension), des troubles du sommeil (même si les nuisances sont diurnes), du stress, de l'irritabilité et chez les femmes enceintes : un danger pour l'audition des enfants à naître. A noter que 52,9% des hyérois se disent « occasionnellement gêné par le bruit ».

Actions préexistantes

Dans le cadre du Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement de Toulon Provence Méditerranée, l'école maternelle Godillot avait été identifiée comme un bâtiment sensible en point noir bruit. En 2016 sur ce secteur, la vitesse a été limitée à 30km pour réduire l'impact sonore sur cet établissement.



La charte de qualité de l'environnement sonore de l'aérodrome d'Hyères étant devenue obsolète, les différents signataires ont convenu de sa révision. La Ville a ainsi réaffirmé sa lutte contre le bruit en travaillant sur ce document. Par conséquent, trois axes d'optimisation ont été retenus : maîtriser les nuisances et réduire la gêne, travailler en confiance par la transparence et la concertation et penser une politique « environnement et éthique ». L'élaboration de cette charte, en cours de finalisation, est réalisée en concertation entre les exploitants, les usagers et les riverains.

Bien que le Plan de prévention du bruit dans l'environnement (PPBE) relève de la compétence du service Développement Durable de la Ville, des échanges réguliers interservices s'opèrent.

Pour cet axe, la commune poursuit son engagement et ses partenariats pour le maintien d'un environnement en faveur de la qualité de vie de sa population. Dotée de services compétents, elle souhaite peu à peu s'investir dans des projets de recherche action considérant une approche écologique de la santé.

■ Maladies vectorielles

Actions à développer (si financement européen)

La ministre de la santé et la ministre de l'environnement ont associés leurs compétences afin de dresser 10 actions immédiates instaurées dans le cadre du PNSE 3 (2015-2019). L'une d'elles est la création de jardins thérapeutiques.

Le jardin est certes un lieu de promenade accessible et sécurisé mais il est aussi un espace d'activités variées. Il ne faut pas oublier que ces activités de la vie quotidienne (marche, jardinage, arrosage) sont des activités physiques. Le jardin thérapeutique peut devenir un lieu de stimulation motrice, de renforcement de la marche et des capacités cardio-respiratoires si on l'aménage dans ce but.

Chez le Parkinsonien par exemple, les parcours induisent l'initiation du pas, la pose consciente des pieds et favorisent l'allongement du pas.

Dans le cadre de la prévention des troubles de l'équilibre et de la chute, ils consolident les acquis par un travail sur les transferts d'appuis, un renforcement proprioceptif (travail du pied et de la cheville) sur différentes textures avec des dénivelés et des reliefs : pelouse, graviers, terre, goudrons ou encore un travail de franchissement.

Pour les malades chroniques (diabète, obésité, cancer), des boucles de marche, des parcours balisés permettent la pratique d'une activité d'endurance, en fractionné ou sous forme de circuit training.

En résumé, les kinésithérapeutes l'utilisent pour la rééducation, les orthophonistes pour travailler le langage, les psychologues pour réactiver la mémoire, le personnel encadrant pour stimuler la sociabilité, le sens de l'odorat, du toucher, de la vue mais aussi tout simplement le bien-être des patients.

De surcroît, comme il est exposé au début de ce document, un des piliers économiques de la Ville est l'agriculture, donc il y a une forte probabilité que les personnes vieillissantes atteintes de pathologies, soient issues de ce milieu. Dans ce cas, le jardin thérapeutique représenterait un double intérêt pour ces individus.

V. Coordination et animation territoriale

Ce diagnostic local de santé vise avant tout, à valoriser les dynamiques existantes sur le territoire et à renforcer le réseau d'acteurs en faveur d'une politique de santé locale, coordonnée et concertée.

L'animation et la coordination du CLS va de pair avec un effort de communication sur les campagnes nationales et les initiatives locales telles que sa participation active au « Moi(s) sans tabac », son soutien dans l'organisation du ciné-débat traitant du dépistage des cancers, le plan canicule, le plan communal de sauvegarde ou encore la lutte contre les moustiques sur l'ensemble de son périmètre d'actions.

En parallèle, la Ville poursuit son investissement au sein de groupes de travail spécifiques et compte initier des journées d'échanges interprofessionnels afin que chacun prenne connaissance de la diversité des actions de santé présentes sur le territoire.

- Point d'accès à la santé

Sur le modèle du Point d'accès aux droits (PAD) qui accueille gratuitement et anonymement les personnes rencontrant un problème juridique et/ou administratif, la municipalité d'Hyères souhaite proposer à ses habitants un point d'accès à la santé. Ainsi, des permanences pourraient être tenues par des associations (telles que la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou l'Unafam qui aide les familles et amis de malades psychiques) offrant, aux administrés, la possibilité d'obtenir des renseignements concernant leur santé ou d'être orientés vers les ressources adéquates.

Pour plus de lisibilité, cette entité se situerait au sein du PAD, endroit déjà identifié par le public pour répondre aux questions d'ordre administratif et juridique. Cette localisation est d'autant plus importante qu'elle se situe en centre-ville mais surtout au cœur d'un des quartiers prioritaires de la commune. Ainsi, ce dispositif, par l'information qu'il diffuserait, participerait à réduire les inégalités sociales en matière de santé.

Toujours dans ce même lieu, des conférences ou des débats pourront être délivrés afin de toucher un plus large public. D'autre part, certaines thématiques santé seront intégrées au programme de l'Université du temps disponible, rendez-vous culturel de la Ville.

- Faciliter l'accès à l'offre de repérage précoce pour les enfants de 0 à 6 ans

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) assure des actions de dépistage des déficits ou handicaps, de prévention de leur aggravation et de rééducation par cure ambulatoire. Il propose ces prises en charge en consultation à des enfants (et à leurs parents), âgés de la 0 à 6 ans, porteurs de handicaps avérés ou risquant de développer, du fait de leur histoire médicale particulière, des troubles du développement. Espace de soin, le CAMSP est aussi un lieu de prévention. L'accompagnement psychologique, éducatif et social des familles ainsi que l'aide à l'insertion sociale de l'enfant dans ses différents milieux de vie (crèche, école) sont les spécificités de la prise en charge de l'établissement.

- **Conseil local en santé mentale (CLSM)**

Au sein de l'Europe, la France se situe dans le groupe des pays à fréquence élevée de suicide. Depuis une vingtaine d'années, la prévention du suicide est donc une des priorités nationales.

En PACA, l'enquête Santé mentale en population générale (DRASS PACA) publiée en 2009, permet d'avoir une estimation des problèmes de santé mentale ressentis et exprimés. Un tiers des personnes de 18 ans et plus de la région présenterait au moins un trouble de santé mentale (hors risque suicidaire et problèmes d'insomnie). Cette prévalence est légèrement supérieure à la moyenne métropolitaine (32%). Sur Hyères, le service Santé Publique voit émerger des signalements relatant des habitants aux prises avec le syndrome de Diogène. Quand on interroge la population hyéroise sur leur perception de leur état de santé mentale, 67,9% répondent que celui-ci est bon, 26,8% considèrent qu'il est moyen et 5,4% mauvais.

D'ores et déjà, le service Santé Publique d'Hyères participe activement au groupe de travail ayant pour thématique le « Parcours en psychiatrie » dans le cadre de la Coordination Territoriale d'Appui organisée par le COMET et financée par l'ARS PACA. Cet outil permet de fédérer les acteurs pour la coordination des parcours complexes (tous publics).

Le CLSM permettra quant à lui, de coordonner le parcours en santé mentale. En effet, il s'agit d'une instance de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire et le service de psychiatrie publique, associant les acteurs locaux du sanitaire, social et médico-social ainsi que les usagers pour la définition en commun des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population du territoire.

Il a pour objectifs de :

- Définir et développer une stratégie locale qui réponde aux besoins sociaux, de santé et de santé mentale de la population.
- Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes ayant des troubles psychiques.
- Agir sur les conséquences sociales des troubles psychiques, notamment en termes d'insertion professionnelle, d'habitat, de la scolarisation, etc.
- Lutter contre la stigmatisation et améliorer l'accès aux droits fondamentaux

ANNEXE 1 – Questionnaire population



Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'élaboration du **Contrat Local de Santé** par la mairie d'Hyères, nous vous invitons à répondre à cette enquête. Elle porte sur votre état de santé, vos besoins et sur les priorités de santé que vous jugez importantes.

Votre contribution nous est indispensable et donc très précieuse. Elle servira à enrichir la réflexion commune qui nous permettra d'identifier les besoins de santé des Hyérois et d'agir en conséquence.

Cette enquête est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes.

Avec nos sincères remerciements pour votre participation.



QUESTIONNAIRE

Vous êtes ? ☐ Un homme ☐ Une femme

Quel âge avez-vous ?.....

Quelle est votre situation professionnelle ?

- ☐ Cadre, chef d'entreprise
- ☐ Agriculteur(trice) exploitant
- ☐ Artisan
- ☐ Commerçant(e)
- ☐ Enseignant
- ☐ Paramédical
- ☐ Employé, ouvrier
- ☐ Etudiant(e)/en formation
- ☐ Retraité(e)/pré-retraité(e)
- ☐ Sans emploi

Dans quel quartier de Hyères résidez-vous ?.....

Avec combien de personnes vivez-vous habituellement ? (en dehors de vous)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ (plus)

Qui sont ces personnes ?

☐ conjoint ☐ enfants ☐ parents/beaux-parents

Pratiquez-vous une activité physique sportive ?

☐ oui, régulièrement ☐ oui, occasionnellement ☐ non

Quand vous en faites, c'est plutôt :

☐ individuellement

☐ en groupe

☐ en famille

Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous classer les raisons principales qui vous motivent le plus ? (1 étant le plus fort et 6 le plus faible)

☐ plaisir

☐ santé

☐ l'esthétique

☐ rencontrer des amis

☐ compétition

☐ autre(s)

Comment qualifieriez-vous votre état de santé aujourd'hui ?

-physiquement : ☐ bon

☐ moyen

☐ mauvais

-psychologiquement : ☐ bon

☐ moyen

☐ mauvais

Pour vous déplacer, utilisez-vous les transports en commun ? ☐ OUI ☐ NON

Diriez-vous que vous êtes gêné par le bruit ? ☐ souvent ☐ parfois ☐ jamais

Si oui, où ?

☐ votre domicile

☐ sur votre lieu de travail

☐ l'école, lycée, université...

☐ dans la rue

☐ autre, précisez.....

Quelle est la cause principale de ce bruit ?

☐ les voisins

☐ des travaux

☐ la circulation

☐ les animaux

☐ autre, précisez.....

Quand vous rencontrez un problème de santé pas trop grave, quelle est votre attitude ?

☐ vous consultez immédiatement un médecin

☐ vous demandez conseil à un pharmacien

☐ vous vous soignez seul(e)

☐ autre(précisez)

Combien de fois, cette année, avez-vous consulté un professionnel de santé ? (généraliste ou spécialiste) :.....

Vous est-il arrivé au cours de ces trois dernières années de vous rendre au service des Urgences ?

☐ oui

☐ non

Pour quelles raisons ?.....

.....

.....

Prenez-vous des médicaments ? ☐ oui ☐ non ☐ occasionnellement

Précisez si possible :.....

.....

Diriez-vous que l'accès aux professionnels de santé est :

	FACILE	DIFFICILE	TRES DIFFICILE
Généralistes			
Dentistes			
Gynécologues			
Ophtalmologistes			
Cardiologues			
Pédiatres			
Psychiatres			
O.R.L			

Classez ces préoccupations de santé par ordre de priorités pour vous (1 étant la plus importante)

- ☐ l'environnement (bruit, pollution etc...)
- ☐ le cadre de vie (logement, espaces verts etc...)
- ☐ l'alimentation et le sport
- ☐ le sommeil
- ☐ la prise en charge de certaines maladies (cancer, diabète, Alzheimer, maladies cardio-vasculaires..)
- ☐ la santé mentale (isolement, dépression, mal-être, troubles psychiques etc...)
- ☐ les problèmes de santé liés au travail (stress, pressions, travail physique difficile etc...)
- ☐ la prévention (apprentissage des gestes de premiers secours, sensibilisation auprès des jeunes sur certains dangers...)

Êtes-vous fumeurs ? ☐ oui ☐ non ☐ occasionnellement ☐ j'ai arrêté

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?.....

Depuis combien d'années fumez-vous ?.....

Combien de verres d'alcool buvez-vous par semaine ?

- ☐ aucun ☐ 1 verre ☐ 2 ou 3 verres ☐ entre 4 et 7 verres ☐ plus de 7 verres

Êtes-vous vacciné contre la grippe ? ☐ oui ☐ non ☐ je l'envisage

Avez-vous des allergies ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles ?.....
.....

Quand vous vous exposez au soleil, quel type de protection utilisez-vous ?

- ☐ aucune ☐ indice 6 à 10 ☐ indice 30
☐ indice 0 à 4 ☐ indice 15,20,25 ☐ indice 50 ou plus

Avez-vous des remarques à nous signaler ?

.....
.....

Que suggéreriez-vous pour améliorer la santé des Hyérois ?

.....
.....
.....

Merci d'avoir pris quelques minutes de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

ANNEXE 2 - Analyse du questionnaire

Environ 2000 questionnaires ont été distribués, 361 réponses nous sont parvenues. 67,6 % des questionnaires ont été complétés par des femmes (soit 244), et 32,4 % par des hommes (soit 117). 55,3 % étaient des retraités ou préretraités ; 17,6 % des ouvriers ou employés. Le reste des répondants sont quasiment équitablement répartis entre les différentes catégories socio-professionnelles.

Conscient des modifications des habitudes de vie, avec la sédentarisation des activités professionnelles, la motorisation des moyens de transport et l'automatisation des tâches ménagères, qui ont engendrées d'une diminution des dépenses énergétiques de la population, nous avons souhaité connaître la proportion de hyérois qui pratiquait une activité physique et celle qui était sédentaire. 44,1 % disent pratiquer une activité physique régulière, 28,7 % occasionnellement et 27,2 % sont sédentaires. Toutefois, il convient de nuancer les réponses apportées car en discutant avec certains individus interviewés, la personne en charge du questionnaire a pu se rendre compte que la notion de régularité était propre à chacun. Afin de ne pas alourdir le questionnaire, l'intensité de l'effort a sciemment été abandonné.

Ensuite, nous nous sommes intéressé à la raison qui poussait les individus à pratiquer une activité physique. La réponse qui ressort en premier à cette question est le plaisir, la deuxième cause majoritaire est la santé et le troisième motif dominant est la rencontre d'amis.

A la question : comment qualifieriez-vous votre état de santé physique aujourd'hui, 56 % des personnes interrogées ont répondues bon, 37,5 % le considère moyen et 6,5 % l'estime mauvais. Concernant leur santé mentale, elle est jugée bonne dans 67,9 % des cas, moyenne pour 26,8 % des répondants et 5,4 % nous confient que pour eux, leur santé mentale est mauvaise.

Parmi les propositions qui ont pu être faites, les Hyérois ont hiérarchisés leurs principales préoccupations en matière de santé, de la manière suivante :

- L'Environnement
- Le Sommeil
- L'alimentation et le sport
- Le cadre de vie
- La prise en charge de certaines maladies
- La santé mentale
- La santé au travail
- La prévention

Quand on s'est intéressé à la qualité de l'accès aux professionnels de santé, le tableau suivant récapitulant les réponses des administrés a pu être dressé. Il y figure que 22 % des habitants estiment qu'il est très difficile d'obtenir un rendez-vous avec un ophtalmologiste. Très majoritairement, les généralistes et les dentistes sont considérés comme facilement accessibles.

Accès aux professionnels médicaux

	Facile	Difficile	Très difficile	Ne se prononce pas
Généralistes	80,50%	12,54%	4,73%	2,23%

Dentistes	58,50%	25,35%	6,40%	9,75%
Gynécologues	20,89%	19,22%	11,70%	48,19%
Ophtalmologistes	23,40%	38,17%	22,00%	16,43%
Cardiologues	33,99%	19,78%	11,97%	34,26%
Pédiatres	9,19%	9,47%	6,41%	74,93%
Psychiatres	7,80%	12,25%	10,03%	69,92%
ORL	23,12%	20,89%	12,25%	43,74%

Afin de connaître la part des habitants, acteurs de leur propre santé dans le cadre du PNNS, nous les avons interrogés sur leur pratique d'une activité physique et sportive.

D'autre part, nous nous sommes intéressé à la fréquence sur une année, des consultations des hygiénistes auprès d'un généraliste ou d'un spécialiste. Ces chiffres fluctuent d'un individu à l'autre mais nous avons tout de même pu extraire une moyenne qui se trouve être de 5 consultations par individu, par an.

Pour connaître l'attitude des administrés quand ils rencontraient un problème de santé « léger », nous leur avons posé la question pour savoir comment ils y faisaient face.

- 44,85 % nous ont répondu se soigner seul
- 40,29 % nous ont précisé aller chez le médecin
- 13,71 % demandent conseil à leur pharmacien
- 1,15 % utilisent un autre moyen.

Quand le thème des traitements médicamenteux a été abordé, 56,9 % des individus sondés ont révélé prendre des médicaments au moment du questionnaire et 19 % en font usage occasionnellement.

Prenez-vous des médicaments?



Une des questions posées était : « Vous est-il arrivé au cours de ces 3 dernières années, de vous rendre au service des urgences ? »

Environ un tiers des participants ont répondu par l'affirmative.

OUI : 34,08 %
NON : 65,92 %

Puis il a semblé important de connaître la cause de cette visite aux urgences.

Beaucoup de ces causes peuvent être regroupées en accident de la vie courante (chute, fracture/en-torse, coupure, brûlure).

Toujours dans l'objectif de connaître la part des facteurs liés au style de vie personnels dans la perspective d'agir sur le taux de mortalité évitable, nous avons souhaité connaître la part de fumeurs.

Pour continuer dans les mesures de prévention de la mortalité évitable et compte tenu de la pyramide des âges de la population hyéroise, nous avons souhaité connaître la position des habitants face à cette problématique de santé publique que représente le virus grippal. La politique vaccinale vise à protéger les personnes à risque de forme grave. Le graphique suivant permet de connaître la position des individus répondants à cette enquête, vis à vis de la vaccination contre la grippe.

Pour poursuivre sur le thème des personnes sensibles, nous nous sommes intéressé aux allergies des résidents hyérois. L'allergie, aussi appelée hypersensibilité, est une réaction anormale du système immunitaire contre des éléments étrangers à l'organisme (allergènes). Ces allergies sont regroupées en 4 grandes catégories : respiratoires, cutanées, alimentaires et médicamenteuses.

Sur les personnes ayant répondu à cette enquête, 26,59 % présentent au moins une allergie. Sur la totalité de ces allergiques :

- 67,70 % sont des allergies respiratoires
- 13,54 % sont des allergies cutanées
- 10,41 % sont des allergies alimentaires
- 23,95 % sont des allergies médicamenteuses.

Après s'être entretenu avec des médecins de l'hôpital d'Hyères, on a attiré notre attention sur les entrées aux urgences, dont les principales causes d'admission étaient en lien avec l'activité balnéaire de la Commune. Nous avons donc inclus à notre enquête, une question sur l'usage de protection solaire. 27,8 % n'utilisent pas de crème solaire lors de leur exposition, 23,9 % s'appliquent une crème avec un indice compris entre 30 ou 50 et 23,3 % se mettent une crème dont indice fait 50 ou plus.

Dans un autre domaine, nous avons également souhaité connaître la position des Hyérois face au bruit. 52,9 % révèlent être occasionnellement gêné par le bruit, 28,9 % jamais et 18,2 % souvent. Ces personnes importunées par des nuisances sonores le sont principalement à leur domicile par des bruits venant de la circulation (klaxon, bruit d'échappement, les sirènes des services de secours...), du voisinage (bruits domestiques). Selon leur lieu de résidence, le bruit des avions ressort également.

ANNEXE 3 – Tableau récapitulatif des préconisations

Axe transversal : ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTE

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIÈNE DE VIE

1.1.Prévention du surpoids et de l'obésité dans la population hyéroise

- 1.1.1. Développer et pérenniser des actions d'éducation nutritionnelle auprès des enfants
- 1.1.2. Sensibiliser et former le personnel périscolaire en matière de nutrition
- 1.1.3. Relayer localement les campagnes nationales
- 1.1.4. Organiser une journée de dépistage du diabète à destination du grand public

1.2.Prévention, repérage et prise en charge de la dénutrition de la personne âgée.

- 1.2.1. Mettre en place et animer des ateliers nutrition auprès des seniors
- 1.2.2. Former les aidants professionnels et familiaux qui interviennent auprès de la personne âgée
- 1.2.3. Réaliser des dépistages divers

1.3.Lutte contre la sédentarité et l'insuffisance d'activité physique

- 1.3.1. Développer l'activité physique en plein air
- 1.3.2. Promouvoir le sport en famille
- 1.3.3. Inciter à la marche à pied

1.4.Promotion d'une bonne hygiène de vie

- 1.4.1. Sensibiliser les élèves aux questions d'hygiène et de santé au sein des écoles
- 1.4.2. Sensibiliser le grand public sur l'importance du sommeil
- 1.4.3. Sensibiliser les jeunes aux risques auditifs

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

2.1. Lutte contre l'isolement social et le mal-être de la personne âgée

- 2.1.1. Renforcer et préserver le lien le lien social
- 2.1.2. Former le personnel encadrant au repérage de la crise suicidaire chez la personne âgée

2.2. Prévention de la perte d'autonomie

- 2.2.1. Promouvoir le Bien vieillir de la personne âgée
- 2.2.2. Promouvoir les ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes chez la personne âgée
- 2.2.3. Préserver les capacités cognitives des personnes âgées chez la personne âgée
- 2.2.4. Soutenir les aidants des personnes âgées

2.3.Renforcement de la prise en compte du handicap

- 2.3.1. Prendre en compte les besoins de santé des personnes en situation de handicap

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

3.1.Lutte contre le saturnisme

- 3.1.1. Promouvoir la consultation « Enfant-environnement » auprès des familles présentant des facteurs de risques

3.2.Préservation de la qualité de l'air

- 3.2.1. Préserver la qualité de l'air intérieur
- 3.2.2. Préserver la qualité de l'air extérieur
- 3.2.3. Sensibiliser le personnel des espaces verts aux plantes allergisantes

3.3.Intervention sur les risques solaires

- 3.3.1. Sensibiliser le grand public sur les risques liés au soleil
- 3.3.2. Inciter les personnes isolées à se faire recenser dans le plan canicule

GLOSSAIRE

A.C.S : Aide au paiement d'une assurance Complémentaire de Santé
AcVC : Accident de la Vie Courante
ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
A.E.V : Accident d'exposition aux Virus
A.R.S : Agence Régionale de Santé
A.S.E : Aide sociale à l'Enfance
A.V.O.D.D : Association Varoise pour l'Organisation de la Dialyse à Domicile
B.P.C.O : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
C.A.M.P.S : Centre d'Action Médico-sociale Précoce
C.B.S : Carte de Bruit Stratégique
C.C.A.S : Centre Communal d'Action Sociale
CEGIDD : CEntre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
C.E.S.C : Comité d'Education à la santé et à la Citoyenneté
C.H.R : Centre hospitalier Régional
C.H.S : Centre Hospitalier à Domicile
C.L.I.C : Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique
C.L.S.P.D : Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
COMET : COMmunauté d'ETablisements
C.M.P.P : Centre Médico psycho-pédagogique
C.M.P : Centre Médico psychologique
C.M.U-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
C.S.A.P.A : Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
E.R.P : Établissements Recevant du Public
ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail
F.A.M : Foyer d'Accueil Médicalisé
F.F.C : Fédération Française de Cyclisme
G.I.P : Groupement d'Intérêt Public
H.D.J : Hôpital De Jour
I.E.M : Institut d'Éducation Motrice
I.M.C : Indice de Masse Corporelle
I.N.S.E.E : Institut National de la statistique et des Études Économiques
I.N.S.E.R.M : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
I.N.V.S : Institut de Veille Sanitaire
I.S.S : Inégalités Sociales de Santé
M.A.S : Maison d'Accueil Spécialisée
O.N.Z.U.S : Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles
O.R.S : Observatoire Régional de la Santé
P.C.A.E.T : Plan Climat Air Énergie du Territoire
P.D.A : Plan de Déplacement de l'Administration
P.M.I : Protection Maternelle et Infantile
P.L.U : Plan Local d'Urbanisme
P.P.A : Plan de Protection de l'Atmosphère
P.P.B.E : Plans de Prévention du Bruit dans l'Environnement

P.R.A.P.S : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

P.R.E : Programme de Réussite Éducative

P.R.I.A.C : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

P.R.S.E : Plan Régional Santé Environnement

P.S.R.S : Plan Stratégique Régional de Santé

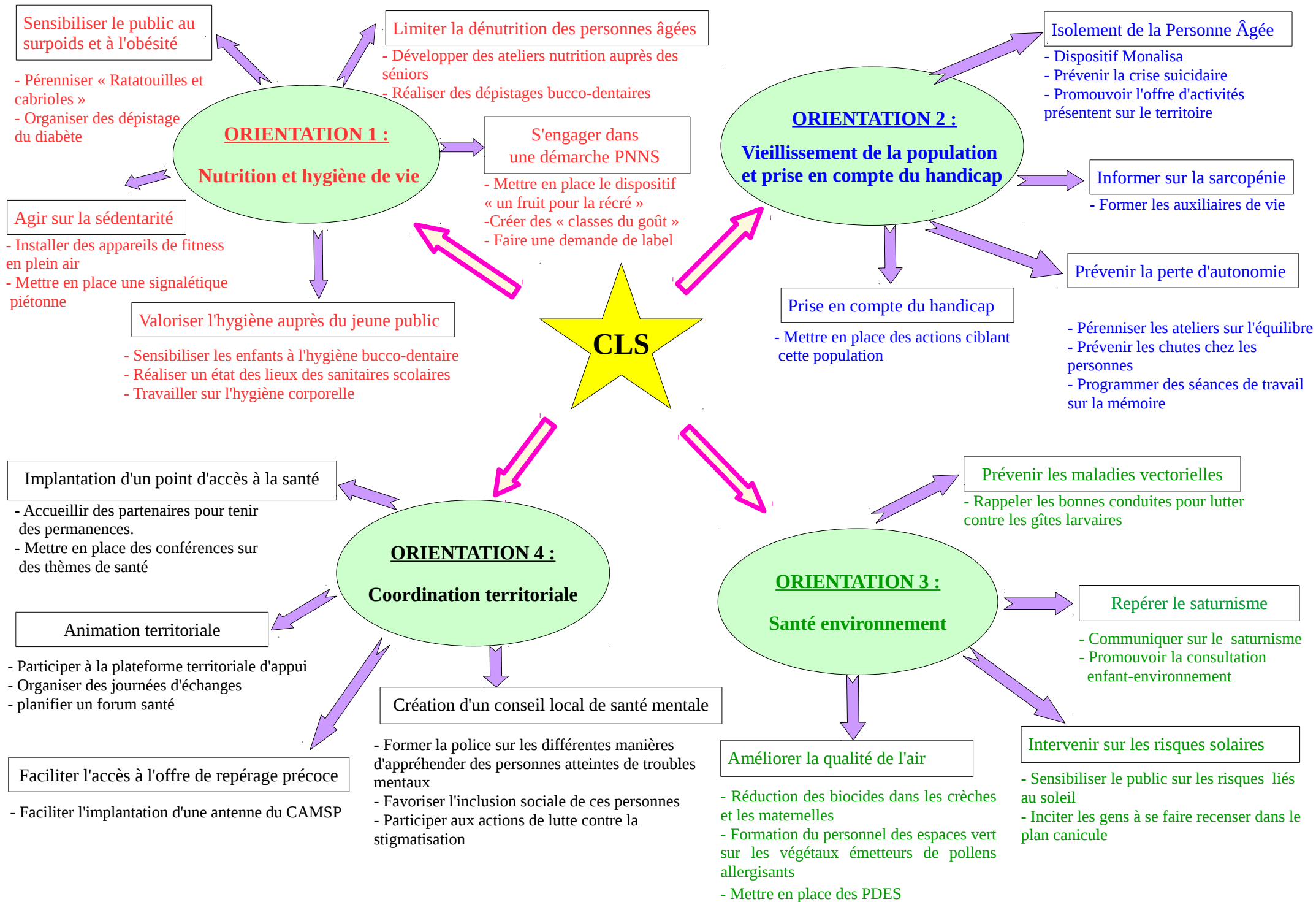
Q.P.V : Quartiers Politique de le Ville

S.E.S.S.A.D : Service d'Éducation Spéciale et de Soins A domicile

S.S.I.A.D : Service de Soins Infirmiers à Domicile

T.P.M : Toulon Provence Méditerranée

T.R.O.D : Test Rapide d'Orientation Diagnostique



PORTRAIT
DE
TERRITOIRE
SOCIO-SANITAIRE

DE LA COMMUNE

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Portrait de territoire socio-sanitaire

Ce portrait de territoire socio-sanitaire est réalisé sur le territoire géographique que vous avez sélectionné.

Il rassemble des tableaux et des graphiques qui présentent une sélection d'indicateurs socio-démographiques, de mortalité, de recours aux soins...

Pour affiner le diagnostic de votre territoire, vous pouvez consulter le site SIRSéPACA (www.sirsepaca.org) pour accéder à de nombreux indicateurs complémentaires.

Ce portrait de territoire a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur grâce au soutien financier de l'Agence régionale de la santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur et de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Socio-démographie - Structure de la population

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

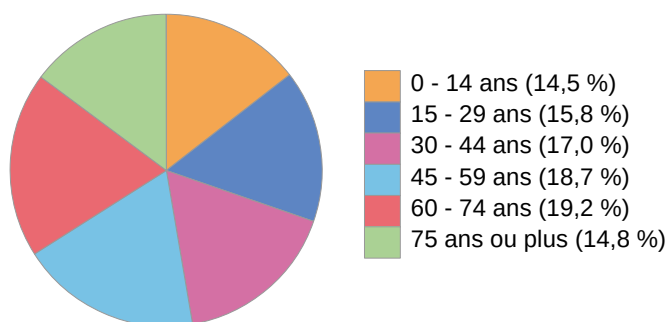
Démographie - Vue d'ensemble

	Effectif	Densité
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014
1 - Population et densité (hab./km²)	56 502	426,8

source : Insee, RP - 2014

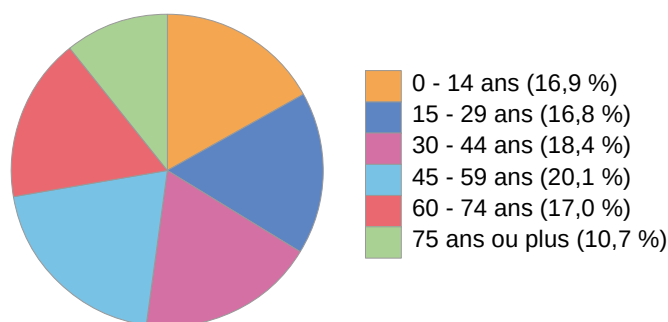
source : Insee, RP - 2014

Répartition de la population par tranches d'âges Sélection 2014



source : Insee, RP - 2014 - total : 56 502

Répartition de la population par tranches d'âges Paca 2014



source : Insee, RP - 2014

Démographie - Structure de la population

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
2 - Population < 20 ans (%)	11 129	19,7	22,7
3 - Population ≥ 65 ans (%)	15 415	27,3	21,3
4 - Population ≥ 75 ans (%)	8 389	14,8	10,7
5 - Indice de vieillissement (%)	138,5	138,5	93,7

source : Insee, RP - 2014

source : Insee, RP - 2014

Démographie - Natalité

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
6 - Naissances et taux de natalité (‰)	568	10,1	12

source : Insee, Etat civil - 2014

source : Insee, Etat civil - 2014

Légende

- 1 - Population municipale et nombre d'habitants par km²
- 2 - Nombre et part de la population âgée de moins de 20 ans
- 3 - Nombre et part de la population âgée de 65 ans ou plus
- 4 - Nombre et part de la population âgée de 75 ans ou plus
- 5 - Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans
- 6 - Nombre de naissances domiciliées et nombre de naissances pour 1 000 habitants

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Socio-démographie - Evolution de la population

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Evolution du nombre de naissances de la sélection

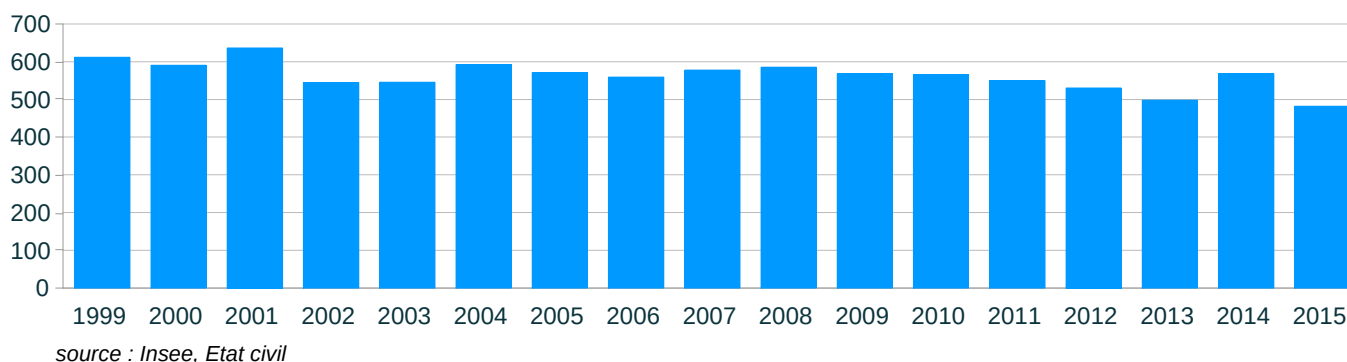


Tableau récapitulatif

	Sélection	
	Hyères (Communes) 2015	Hyères (Communes) év. 1999 - 2015 (%)
1 - Naissances domiciliées	482	-21,2

source : Insee, Etat civil - 2015

> L'indicateur 'Sélection év. 1999-2015' correspond au taux d'évolution du nombre de naissances domiciliées de la sélection entre 1999 et 2015.

Evolution de la population municipale

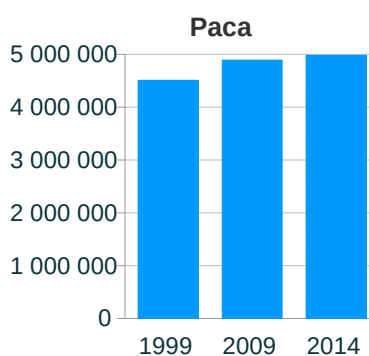
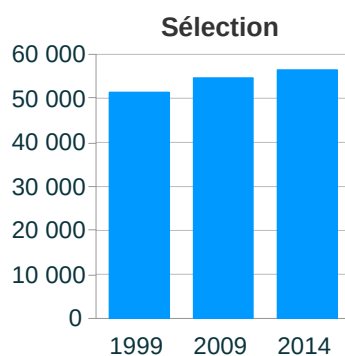


Tableau récapitulatif

	Effectif		Evolution	
	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014	Hyères (Communes) év. 1999 - 2014 (%)	Paca év. 1999 - 2014 (%)
2 - Population municipale	56 502	4 983 438	9,9	10,6

source : Insee, RP - 2014

> L'indicateur 'Evolution - Sélection év. 1999-2014' correspond au taux d'évolution de la population du territoire sélectionné entre 1999 et 2014 et l'indicateur 'Evolution - Paca év. 1999-2014' correspond au taux d'évolution de la population de la région Paca entre 1999 et 2014.

Légende

- 1 - Nombre de naissances domiciliées
- 2 - Population municipale et évolution

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Socio-démographie - Démographie et logement

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Démographie

	Effectif		Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014	
1 - Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	3 225	43,1	42,3	
2 - Familles monoparentales (%)	2 176	31	27,5	
3 - Personnes sans diplôme (%)	13 310	30,1	32	
4 - Population étrangère (%)	2 544	4,5	6,8	

source : Insee, RP - 2014

source : Insee, RP - 2014

Logement

	Effectif		Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014	
5 - Résidences principales en HLM (%)	2 675	10,1	11,5	
6 - Résidences principales occupées par des locataires (%)	11 948	45,1	42,2	
7 - Résidences secondaires (%)	8 692	22,8	17,5	

source : Insee, RP - 2014

source : Insee, RP - 2014

Légende

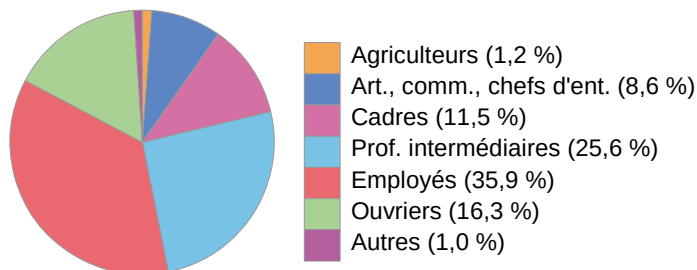
- 1 - Nombre et part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile
- 2 - Nombre et part de familles monoparentales parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans
- 3 - Nombre et part de personnes âgées de 15 ans ou plus sans diplôme parmi la population âgée de 15 ans ou plus non scolarisée
- 4 - Nombre et part de la population de nationalité étrangère
- 5 - Nombre et part de résidences principales en HLM
- 6 - Nombre et part de résidences principales occupées par des locataires
- 7 - Nombre et part de résidences secondaires et logements vacants

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Socio-démographie - Catégories socioprofessionnelles

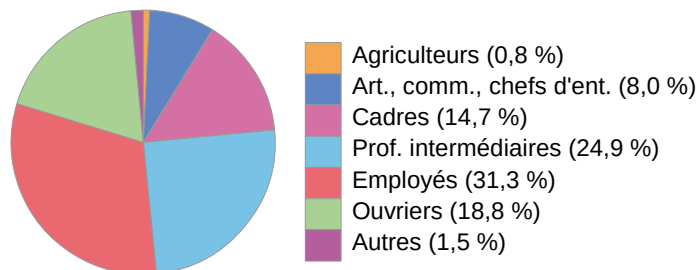
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Catégories socio-professionnelles
Sélection 2014



source : Insee, RP - 2014 - total : 23 715

Paca 2014



source : Insee, RP - 2014

Evolutions des effectifs par catégorie socio-professionnelle (CSP)

	Effectif		Evolution	
	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014	Hyères (Communes) év. 2009 - 2014 (%)	Paca év. 2009 - 2014 (%)
1 - Agriculteurs	277	16 977	-25,1	-11,8
2 - Art., comm., chefs d'ent.	2 040	176 240	7,3	8,3
3 - Cadres	2 726	323 558	-2,5	7,7
4 - Prof. intermédiaires	6 074	549 341	1,8	2,8
5 - Employés	8 513	690 519	0,4	0,8
6 - Ouvriers	3 855	414 506	-5	-2,8
7 - Autres	230	32 252	-3,4	27,2

source : Insee, RP 2008 - 2014

>L'indicateur 'Effectif - Sélection 2014' correspond à l'effectif de la CSP considérée dans la sélection et l'indicateur 'Effectif - Paca 2014' correspond à l'effectif de la CSP considérée dans la région Paca.

L'indicateur 'Evolution - Sélection év. 2009-2014' correspond au taux d'évolution de la CSP considérée de la sélection entre 2009 et 2014 et l'indicateur 'Evolution - Paca év. 2009-2014' correspond au taux d'évolution de la CSP considérée en Paca entre 2009 et

Légende

- 1 - Nombre et part d'agriculteurs dans la population active
- 2 - Nombre et part d'artisans, commerçants, chefs d'entreprise dans la population active
- 3 - Nombre et part des cadres dans la population active
- 4 - Nombre et part de professions intermédiaires dans la population active
- 5 - Nombre et part d'employés dans la population active
- 6 - Nombre et part des ouvriers dans la population active
- 7 - Nombre et part de CSP autres dans la population active

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Socio-démographie - Chômage

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Chômage - Activité de la population

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
1 - Chômeurs (15-64 ans) (%)	3 557	15	15
2 - Actifs occupés (15-64 ans) (%)	20 173	61,3	60,9

source : Insee, RP - 2014

source : Insee, RP - 2014

Demandes d'emploi

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
3 - DEFM cat. A, B, C < 25 ans (%)	//	//	14,2
4 - DEFM cat. A, B, C ≥ 50 ans (%)	//	//	23,2
5 - DEFM cat. A, B, C de longue durée (%)	//	//	40

source : Insee - 2014

source : Insee - 2014

Légende

- 1 - Nombre et part de chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans
- 2 - Nombre et part d'actifs occupés dans la population âgée de 15 à 64 ans
- 3 - Nombre et part de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie A, B ou C de moins de 25 ans
- 4 - Nombre et part de DEFM de catégorie A, B ou C de 50 ans ou plus
- 5 - Nombre et part de DEFM de catégorie A, B ou C de plus d'un an d'ancienneté
- // : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Socio-démographie - Précarité

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Précarité

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2015	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
1 - Personnes couvertes par RSA socle (%)	2 700	4,8	6,8
2 - Allocataires AAH (%)	1 034	39,6	34,1
3 - Allocataires dont prestations $\geq$ 50 % des revenus (%)	2 472	25,8	27,3
4 - Allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%)	1 422	14,8	16,8

source : Cnaf, MSA - 2015

source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

Protection sociale

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2017	Hyères (Communes) 2017	Paca 2017
5 - Bénéficiaires de la CMUC (%)	2 830	9,7	11,1

source : DRSM Paca-Corse - 2017

source : DRSM Paca-Corse - 2017

Légende

- 1 - Nombre d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) socle et taux pour 100 habitants
- 2 - Nombre d'allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans
- 3 - Nombre et part d'allocataires dont les prestations familiales représentent 50 % ou plus de leurs revenus
- 4 - Nombre et part d'allocataires dont les prestations familiales représentent 100 % de leurs revenus
- 5 - Nombre et part de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) de moins de 65 ans parmi les assurés de moins de 65 ans du régime général stricto sensu de l'Assurance maladie

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Mortalité - Toutes causes, prématurée, évitable, cancers

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

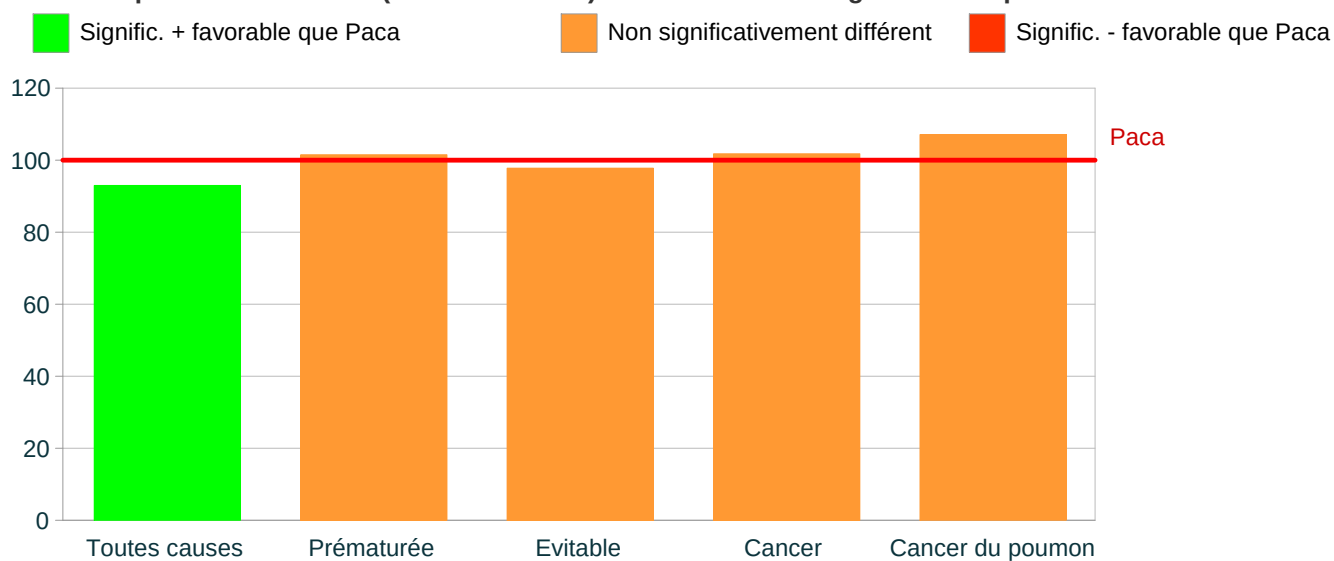
Nombre annuel moyen de décès

	Hyères (Communes) 2009-2013	ICM (base 100 : Paca)
1 - Toutes causes	623	93
2 - Prématurée	88	101,5
3 - Evitable	42	97,8
4 - Cancer	170	101,8
5 - Cancer du poumon	37	107,1

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Légende

Nombre de décès annuel moyen et indice comparatif de mortalité (ICM) (base 100 : Paca)

1 - Toutes causes - Codes CIM10 : tous

2 - Prématurée (décès avant 65 ans) - Codes CIM10 : tous

3 - Evitable - Codes CIM10 : voir le document "Note méthodologique sur les indicateurs de mortalité" à l'adresse

www.sirsepaca.org/ors93/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf

4 - Cancer - Codes CIM10 : C00 à C97

5 - Cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon - Codes CIM10 : C32 à C34

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca).

> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la note méthodologique à l'adresse

www.sirsepaca.org/ors93/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf.

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Mortalité - Principales causes

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

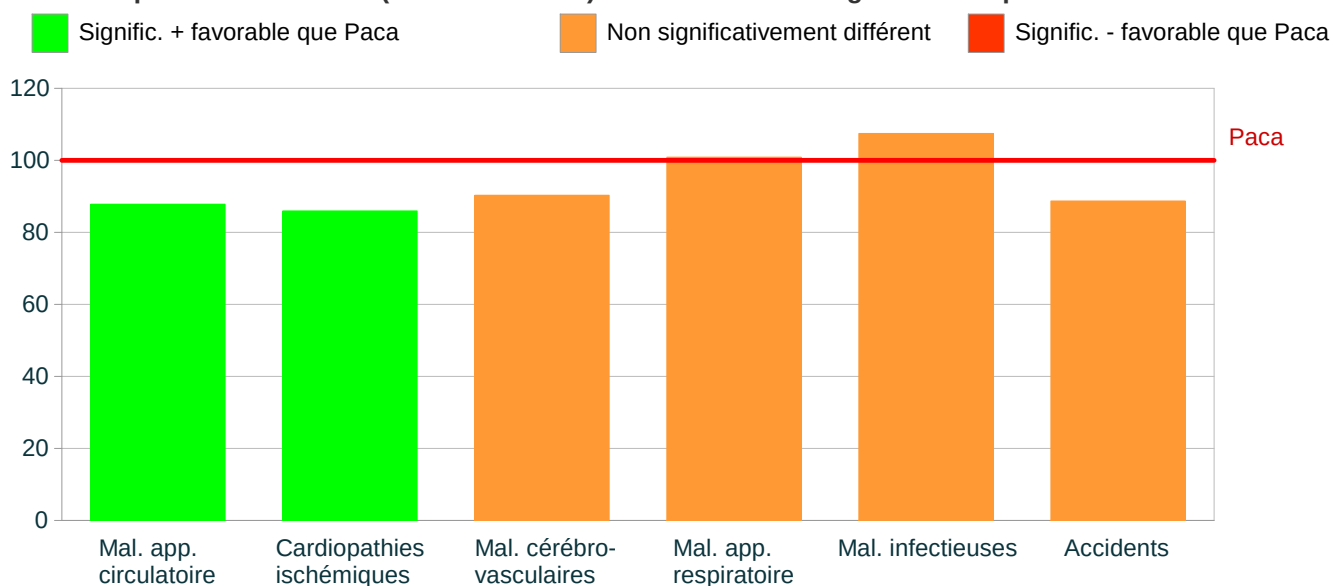
Nombre annuel moyen de décès

	Hyères (Communes) 2009-2013	ICM (base 100 : Paca)
1 - Mal. app. circulatoire	153	87,8
2 - Cardiopathies ischémiques	33	85,9
3 - Mal. cérébrovasculaires	37	90,3
4 - Mal. app. respiratoire	47	100,9
5 - Mal. infectieuses	15	107,5
6 - Accidents	27	88,7

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Légende

Nombre de décès annuel moyen et indice comparatif de mortalité (ICM) (base 100 : Paca)

- 1 - Maladies de l'appareil circulatoire - Codes CIM10 : I00 à I99
- 2 - Cardiopathies ischémiques - Codes CIM10 : I20 à I25
- 3 - Maladies cérébrovasculaires - Codes CIM10 : I60 à I69
- 4 - Maladies de l'appareil respiratoire - Codes CIM10 : J00 à J99
- 5 - Maladies infectieuses - Codes CIM10 : A00 à B99
- 6 - Accidents - Codes CIM10 : V01 à X59
- // : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca).

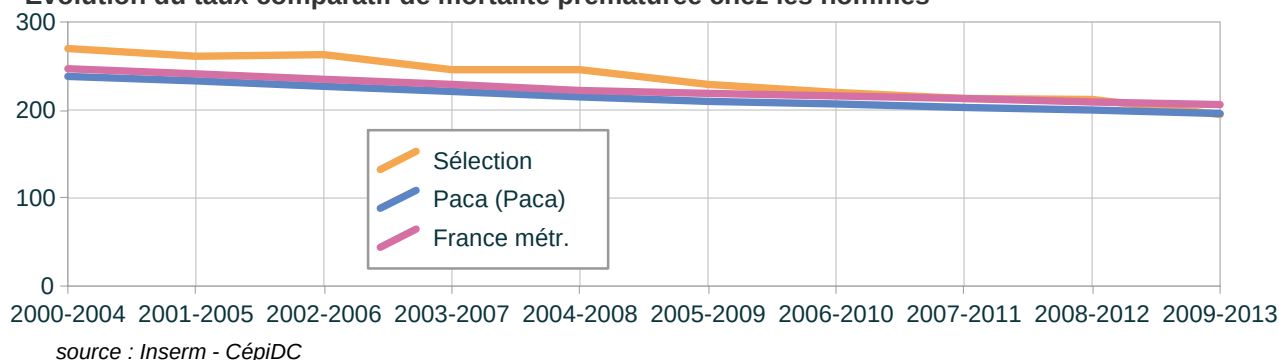
> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la note méthodologique à l'adresse www.sirsepaca.org/ors93/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf.

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Mortalité - Evolutions

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes



Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée chez les femmes

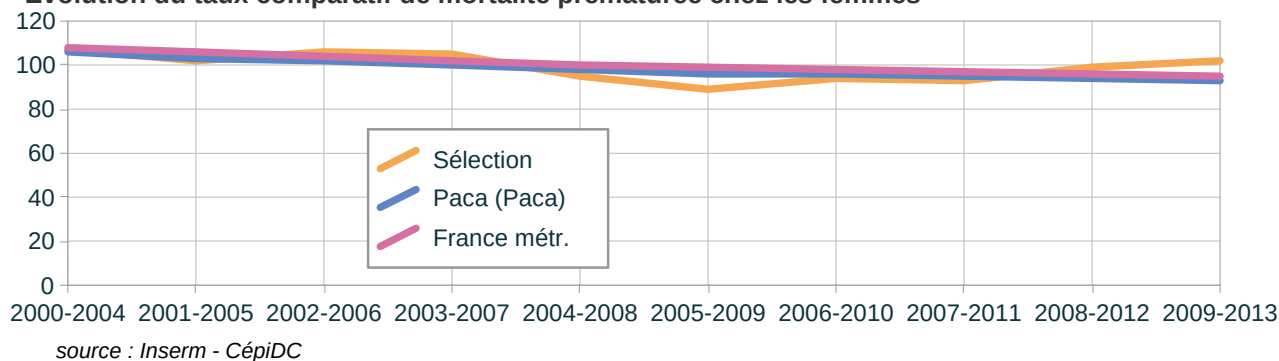


Tableau récapitulatif

	Hommes		Femmes	
	Hyères (Communes) 2009-2013	Paca 2009-2013	Hyères (Communes) 2009-2013	Paca 2009-2013
1 - TCM préma. (pour 100 000)	195	196	102	93

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Légende

1 - Taux comparatif de mortalité (TCM) prématurée (avant 65 ans)
// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

Le taux comparatif de mortalité (TCM) est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (population totale de la France métropolitaine au recensement de 1999 - deux sexes, groupe d'âge décennal 0-4, 5-14...95 ans et plus).

> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la note méthodologique à l'adresse www.sirsepaca.org/ors93/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf.

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Activités de soins - Recours aux professionnels de santé

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre d'assurés

	Hyères (Communes) 2016
1 - Médecin généraliste libéral	31 108
2 - Pédiatre libéral	1 727
3 - Chirurgien - dentiste libéral	16 821
4 - Infirmier libéral	12 752
5 - Psychiatre libéral	2 073

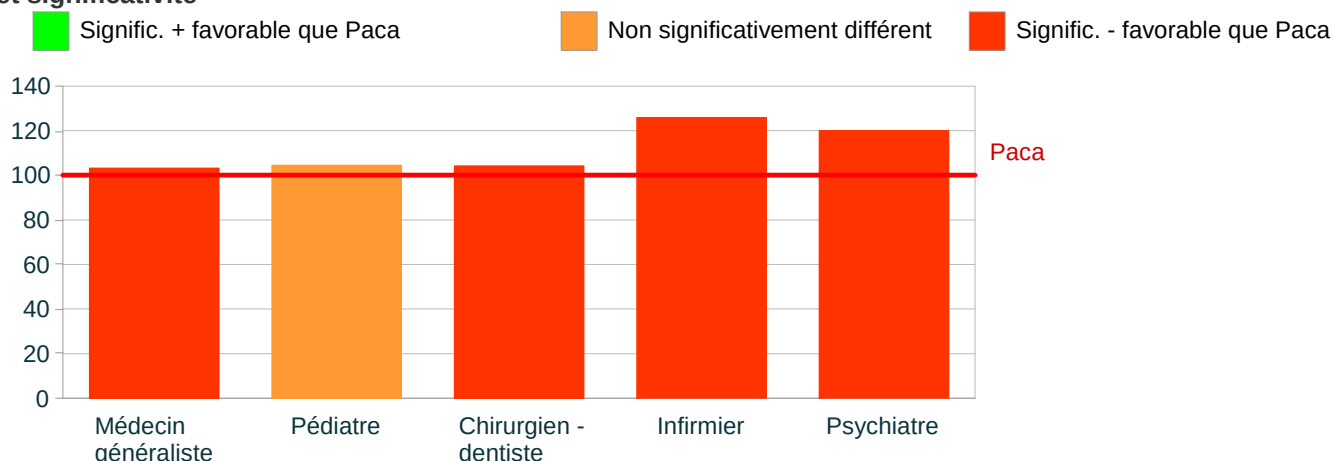
source : DRSM Paca-Corse - 2016

ICR (base 100 : Paca)

	Hyères (Communes) 2016
1 - Médecin généraliste libéral	103,2
2 - Pédiatre libéral	104,5
3 - Chirurgien - dentiste libéral	104,3
4 - Infirmier libéral	125,9
5 - Psychiatre libéral	120

source : DRSM Paca-Corse - 2016

Indice comparatif de recours aux professionnels de santé libéraux (base 100 : Paca) de la sélection et significativité



source : DRSM Paca-Corse - 2016

Légende

Nombre d'assurés ayant eu au moins un recours à un professionnel de santé et indice comparatif de recours (ICR) (base 100 : Paca) au professionnel de santé

- 1 - Médecin généraliste libéral
- 2 - Pédiatre libéral (recours chez les moins de 16 ans)
- 3 - Chirurgien-dentiste libéral
- 4 - Infirmier libéral
- 5 - Psychiatre libéral

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

> Est considéré ici le régime général stricto sensu, c'est-à-dire hors sections locales mutualistes, mutuelles étudiantes et autres régimes.

Ces données sont issues des bases de remboursement du régime général de l'assurance maladie. Elles ne prennent pas en compte

Définition

L'Indice comparatif de recours (ICR) à un professionnel de santé libéral est le rapport en base 100 du nombre observé d'assurés du régime général ayant eu recours à un professionnel de santé libéral dans une population au nombre d'assurés du régime général qui serait obtenu si les taux de recours par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICR base 100 : Paca).

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Activités de soins - Diabète

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Prévalence pharmacologique du diabète traité chez les 20 ans ou plus

1- Nombre de diabétiques traités 2- Prévalence du diabète traité (%) 3- ICMb diabète traité (base 100 : Paca)

Hyères (Communes) 2016	Paca 2016	Hyères (Communes) 2016	Paca 2016	Hyères (Communes) 2016	Paca 2016
1 972	198 637	6	6,2	85,2	100

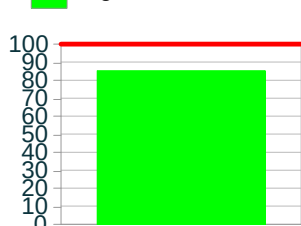
source : DRSM Paca-Corse - 2016

source : DRSM Paca-Corse - 2016

source : DRSM Paca-Corse - 2016

Indice comparatif de morbidité du diabète traité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité

■ Signific. + favorable que Paca ■ Non significativement différent ■ Signific. - favorable que Paca



Paca

Définition

La prévalence du diabète traité est la proportion de diabétiques dans la population à un instant donné.
L'Indice comparatif de morbidité (ICMb) est le rapport en base 100 du nombre observé de diabétiques traités dans une population au nombre de diabétiques traités qui serait obtenu si les prévalences par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICMb base 100 : Paca).

ICMb diabète traité (base 100 : Paca)

source : DRSM Paca-Corse - 2016

Surveillance médicale du diabète traité

	Effectif Hyères (Communes) 2016	Part Hyères (Communes) 2016	Paca 2016
4 - Au moins 3 remb. HbA1c (%)	1 055	53,5	50,2
5 - Au moins 1 remb. créatinine (%)	1 802	91,4	89,4
6 - Au moins 1 remb. fond d'oeil ou consult. ophtalmo. (%)	609	30,9	38,1
7 - Au moins 1 remb. dosage lipides (%)	1 630	82,7	81,1
8 - Au moins 1 remb. dosage microalbuminurie (%)	566	28,7	30,6
9 - Au moins 1 remb. ECG ou consult. cardio. (%)	792	40,2	33,6

source : DRSM Paca-Corse - 2016

source : DRSM Paca-Corse - 2016

Légende

1 - Nombre d'assurés de 20 ans ou plus ayant eu au moins trois remboursements d'insuline ou d'antidiabétiques oraux au cours de l'année
2 - Prévalence du diabète traité chez les 20 ans ou plus
3 - Indice comparatif de morbidité (ICMb) du diabète traité
4-9 - Nombre et part de personnes diabétiques traités âgés de 20 ans ou plus ayant eu au moins un remboursement pour un examen de suivi du diabète au cours de l'année (hémoglobine glyquée - HbA1c (au moins 3 remboursements), dosage de la créatininémie, examen du fond d'oeil ou une consultation d'ophtalmologie, dosage des lipides, dosage de la microalbuminurie, électrocardiogramme ou une consultation de cardiologie).
// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur
> Est considéré ici le régime général stricto sensu, c'est-à-dire hors sections locales mutualistes, mutuelles étudiantes et autres régimes.

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Activités de soins - Médicaments psychotropes (≥6 remb.)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

1 - Recours aux psychotropes

	Effectif Hyères (Communes) 2016	ICR (base 100 : Paca) Hyères (Communes) 2016
Total	4 425	102,8
Hommes	1 407	105,4
Femmes	3 018	99,7

source : DRSM Paca-Corse - 2016

2 - Recours aux anxiolytiques/hypnotiques

	Effectif Hyères (Communes) 2016	ICR (base 100 : Paca) Hyères (Communes) 2016
Total	2 754	98,9
Hommes	869	101,5
Femmes	1 885	96

source : DRSM Paca-Corse - 2016

source : DRSM Paca-Corse - 2016

3 - Recours aux antidépresseurs

	Effectif Hyères (Communes) 2016	ICR (base 100 : Paca) Hyères (Communes) 2016
Total	2 275	102,6
Hommes	600	102,8
Femmes	1 675	99,9

source : DRSM Paca-Corse - 2016

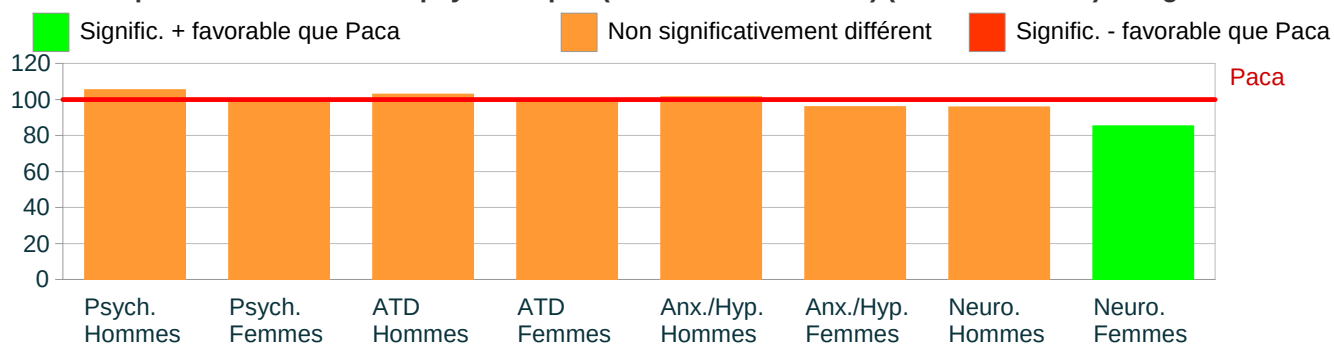
4 - Recours aux neuroleptiques

	Effectif Hyères (Communes) 2016	ICR (base 100 : Paca) Hyères (Communes) 2016
Total	538	89,7
Hommes	253	95,8
Femmes	285	85,2

source : DRSM Paca-Corse - 2016

source : DRSM Paca-Corse - 2016

Indice comparatif de recours aux psychotropes (≥ 6 remboursements) (base 100 : Paca) et significativité



source : DRSM Paca-Corse - 2016

Légende

Nombre d'assurés du régime général ayant eu au moins six remboursements de médicaments au cours de l'année et indice comparatif de recours (ICR) (base 100 : Paca) pour les médicaments suivants :

1 - Psychotropes (Psych.) 2 - Anxiolytiques et hypnotiques (Anx./Hyp.) 3 - Antidépresseurs (ATD) 4 - Neuroleptiques (Neuro.)

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

> Est considéré ici le régime général stricto sensu, c'est-à-dire hors sections locales mutualistes, mutuelles étudiantes et autres régimes.

Ces données sont issues des bases de remboursement du régime général de l'assurance maladie. Elles ne prennent pas en compte

Définition

L'Indice comparatif de recours (ICR) aux psychotropes est le rapport en base 100 du nombre observé d'assurés ayant eu au moins 6 remboursements de psychotropes dans une population au nombre d'assurés qui serait obtenu si les taux de recours par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICR base 100 : Paca).

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Activité - Prévention

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

	Hyères (Communes) 2016	Paca 2016
1 - Nombre	5 308	391 864
2 - Taux (%)	50	47

source : DRSM Paca-Corse - 2016

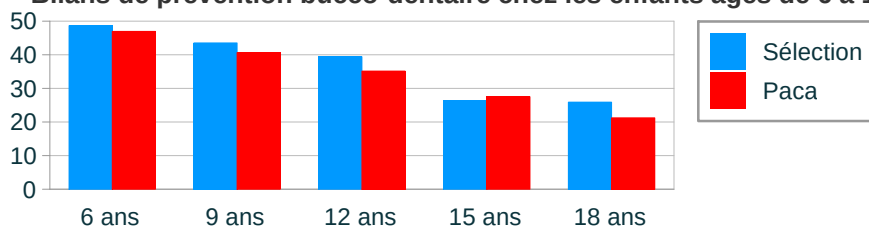
Dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans

	Effectif	Taux (%)	
	Hyères (Communes) 2014-2015	Hyères (Communes) 2014-2015	Paca 2014-2015
3 - Dépistage organisé	3 216	43,6	37,2
4 - Dépistage organisé ou mammographie bilatérale	4 498	61	60,2

source : DRSM Paca-Corse - 2014-2015

source : DRSM Paca-Corse - 2014-2015

Bilans de prévention bucco-dentaire chez les enfants âgés de 6 à 18 ans



source : DRSM Paca-Corse - 2015

Tableau récapitulatif

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2015	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
5 - Enfants de 6 ans	184	48,7	47
6 - Enfants de 9 ans	162	43,5	40,7
7 - Enfants de 12 ans	137	39,4	35,1
8 - Jeunes de 15 ans	112	26,4	27,5
9 - Jeunes de 18 ans	68	25,9	21,2

source : DRSM Paca-Corse - 2015

source : DRSM Paca-Corse - 2015

Légende

1-2 Nombre et part d'assurés âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe

3-4 Nombre et part d'assurées âgées de 50 à 74 ans ayant eu au moins un remboursement pour une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein ou d'une mammographie bilatérale

5-9 Nombre et part d'assurés ayant eu au moins un remboursement de bilan de prévention bucco-dentaire ou de consultation réalisé par un chirurgien-dentiste

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

> Est considéré ici le régime général stricto sensu, c'est-à-dire hors sections locales mutualistes, mutuelles étudiantes et autres régimes.

Ces données sont issues des bases de remboursement du régime général de l'assurance maladie. Elles ne prennent pas en compte

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Offre de soins ambulatoire

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en base de la page.

Professionnels de santé libéraux

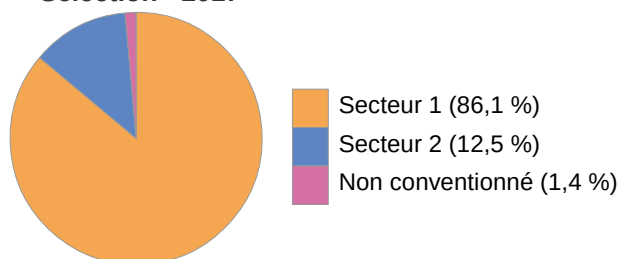
	Effectif	Densité (pour 100 000)	
	Hyères (Communes) 2017	Hyères (Communes) 2017	Paca 2017
1 - Médecins généralistes libéraux	72	127,4	108,8
2 - Médecins spécialistes libéraux	106	//	//
3 - Pédiatres libéraux	5	//	//
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux	5	//	//
5 - Psychiatres libéraux	11	//	//
6 - Ophtalmologues libéraux	10	//	//
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux	53	//	//
8 - Infirmiers libéraux	154	272,6	249,6
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux	126	//	//
10 - Pharmacies de ville	23	//	//

source : DRSM Paca-Corse - 2017

source : DRSM Paca-Corse - 2017

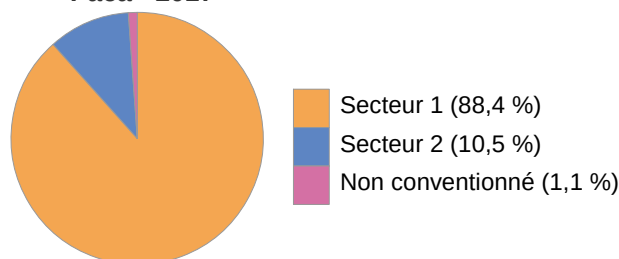
Répartition des médecins généralistes libéraux selon le secteur conventionnel

Sélection - 2017



source : DRSM Paca-Corse - 2017 - total : 72

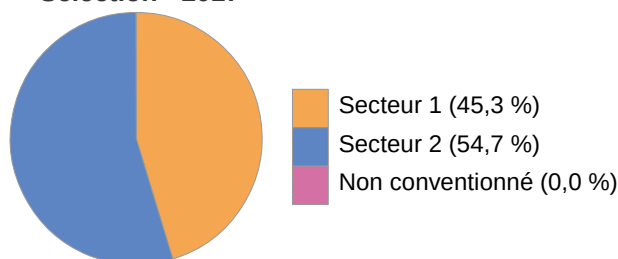
Paca - 2017



source : DRSM Paca-Corse - 2017

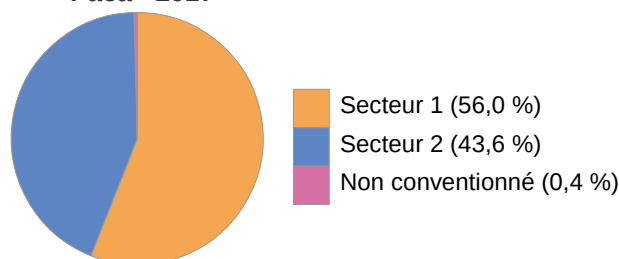
Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le secteur conventionnel

Sélection - 2017



source : DRSM Paca-Corse - 2017 - total : 106

Paca - 2017



source : DRSM Paca-Corse - 2017

Légende

1-10 Nombre de professionnels de santé libéraux et densité pour 100 000 habitants (pédiatres : moins de 16 ans ; gynécologues-obstétriciens : femmes de 15 à 49 ans)

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur.

> Ces données concernent les professionnels de santé libéraux exclusifs ou partiels uniquement (libéral intégral, libéral activité salariée, libéral temps plein hospitalier et libéral temps partiel hospitalier). Elles sont issues du Système national inter régime (Snir) élaboré par la CnamTS et ne sont pas tout à fait comparables aux estimations réalisées par la Drees à partir des données du répertoire Adeli en raison de différences méthodologiques. Les professionnels de santé exerçant à Monaco ne sont pas comptabilisés.

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Offre de soins hospitalière

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Offre de soins hospitalière (lits et places)

	Effectif	Taux d'équipement (pour 10 000)	
	Hyères (Communes) 2015	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
1 - Médecine - HC	220	//	//
2 - Médecine - Alternative à l'HC	39	//	//
3 - Chirurgie - HC	153	//	//
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC	38	//	//
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC	20	//	//
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	0	//	//
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC	1 224	//	//
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC	117	//	//
9 - Soins de longue durée	100	//	//
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC	0	//	//
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	0	//	//
12 - Psychiatrie générale - HC	0	//	//
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	0	//	//
14 - Hospitalisation à domicile en médecine	0	//	//

source : DRSM Paca-Corse - 2015

source : DRSM Paca-Corse - 2015

Légende

1-4 Nombre de lits ou places et taux d'équipement pour 10 000 habitants en hospitalisation complète (HC) ou alternative à l'HC (hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit et anesthésie ou chirurgie ambulatoire)
5-6 Nombre de lits ou places et taux d'équipement pour 10 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en HC ou alternative à l'HC (hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit et anesthésie ou chirurgie ambulatoire)
7-8 Nombre de lits ou places et taux d'équipement pour 10 000 habitants en HC ou alternative à l'HC (hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit et anesthésie ou chirurgie ambulatoire)
9 Nombre de lits de soins de longue durée en HC pour 10 000 personnes âgées de 75 ans ou plus
10-11 Nombre de lits ou places et taux d'équipement en HC ou alternative à l'HC pour 10 000 personnes âgées de moins de 18 ans
12-13 Nombre de lits ou places et taux d'équipement en HC ou alternative à l'HC pour 10 000 personnes de 18 ans ou plus
14 Nombre de places en hospitalisation à domicile en médecine et taux d'équipement pour 10 000 habitants
// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur
HC : Hospitalisation complète

Portrait de territoire socio-sanitaire : Hyères (Communes)

Offre de soins médico-sociale

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées

	Effectif	Taux d'équipement (pour 1 000)	
	Hyères (Communes) 2016	Hyères (Communes) 2016	Paca 2016
1 - Maisons de retraite	576	//	//
2 - Logements foyer	114	//	//
3 - Accueil de jour pour personnes âgées	12	//	//
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées	12	//	//

source : Drees, Finess - 2016

source : Drees, Finess - 2016

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

	Effectif	Taux d'équipement (pour 1000)	
	Hyères (Communes) 2016	Hyères (Communes) 2016	Paca 2016
5 - Etablissements hébergeant des adultes handicapés	167	//	//
6 - Structures d'insertion professionnelle	170	//	//
7 - Services d'accompagnement pour adultes handicapés	16	//	//
8 - Etablissements de prise en charge pour enfants handicapés	87	//	//
9 - Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	20	//	//

source : Creai Paca-Corse - 2016

source : Creai Paca-Corse - 2016

Légende

1-4 Nombre de lits et places et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus

5-7 Nombre de places et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans

8-9 Nombre de places et taux d'équipement pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans

Les types de structures prises en compte dans le calcul de ces indicateurs sont détaillés sur le site <http://www.sirsepaca.org>.

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur.

PORTRAIT
DE
TERRITOIRE

**SANTE -
ENVIRONNEMENT**

DE LA COMMUNE

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Portrait de territoire santé-environnement

Ce portrait de territoire santé-environnement est réalisé sur le territoire géographique que vous avez sélectionné.

Il rassemble des tableaux et des graphiques qui présentent une sélection d'indicateurs sur le thème santé-environnement. Pour affiner le diagnostic de votre territoire, vous pouvez consulter le site SIRSéPACA (www.sirsepaca.org) pour accéder à des indicateurs complémentaires.

Ce portrait de territoire a été réalisé par l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur grâce au soutien financier de l'Agence régionale de la santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, du Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur et de la Direction Régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le cadre de la mise à jour 2016 du Tableau de bord santé-environnement (TBSE).

Le TBSE 2016 s'articule autour de trois outils complémentaires :

- des indicateurs santé-environnement disponibles dans l'outil cartographique SIRSéPACA (www.sirsepaca.org/ors93)
- des portraits de territoire santé-environnement (dont ce document fait partie)
- un document de cartes régionales santé-environnement obtenu à partir de SIRSéPACA, accessible dans la partie "Documentation par territoire" du site (www.sirsepaca.org/sirseterritoires/sirseterritoires_Regions.php).

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Liste des indicateurs (1/3)

Liste des indicateurs retenus dans le cadre du TBSE (1/3)

(les indicateurs soulignés correspondent aux indicateurs que vous retrouverez dans ce portrait de territoire)

Contexte socio-démographique

- Densité de population
- Population municipale
- Taux annuel moyen de variation de la population sur la période
- Indice de vieillissement
- Nombre d'actifs
- Taux d'activité
- Nombre de chômeurs chez les 15-64 ans (RP)
- Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP)
- Nombre d'allocataires dont prestations = 50 % ou plus des ressources
- Part d'allocataires dont prestations = 50 % ou plus des ressources
- Nombre d'allocataires dont prestations = 100 % des ressources
- Part d'allocataires dont prestations = 100 % des ressources
- Nombre d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés
- Taux d'allocataires de l'allocation aux adultes handicapés

Affections de longue durée (ALD)

- Nombre annuel moyen d'admissions en Affection de longue durée (ALD)
- Indice comparatif d'incidence des ALD (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif d'incidence des ALD (base 100 : Paca)

Mortalité

- Nombre de décès toutes causes
- Taux comparatif de mortalité toutes causes
- Indice comparatif de mortalité toutes causes (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité toutes causes (base 100 : Paca)
- Nombre de décès prématurés
- Taux comparatif de mortalité prématurée
- Indice comparatif de mortalité prématurée (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité prématurée (base 100 : Paca)
- Nombre de décès par maladies de l'appareil respiratoire
- Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire
- Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (base 100 : Paca)
- Nombre de décès par maladies de l'appareil circulatoire
- Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire
- Indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (base 100 : Paca)
- Nombre de décès par cancers
- Taux comparatif de mortalité par cancers
- Indice comparatif de mortalité par cancers (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par cancers (base 100 : Paca)

Risques naturels

- Nombre de risques naturels potentiels (séismes, avalanches, inondations, feux de forêt, mouvements de terrain) par commune
- Communes soumises au risque incendie de forêt
- Communes soumises au risque mouvement de terrain
- Communes soumises au risque inondation
- Communes soumises au risque avalanche
- Communes soumises au risque sismique
- Nombre d'arrêtés pour catastrophe naturelle depuis 1982
- Nombre de risques naturels potentiels couverts par un ou plusieurs Plans de prévention des risques naturels (prescrits, enquêtés ou approuvés)
- Communes couvertes par un Plan de prévention du risque incendie de forêt
- Communes couvertes par un Plan de prévention du risque mouvement de terrain
- Communes couvertes par un Plan de prévention du risque inondation
- Communes couvertes par un Plan de prévention du risque avalanche
- Communes couvertes par un Plan de prévention du risque séisme

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Liste des indicateurs (2/3)

Liste des indicateurs retenus dans le cadre du TBSE (2/3)

(les indicateurs soulignés correspondent aux indicateurs que vous retrouverez dans ce portrait de territoire)

Risques infectieux

- Progression géographique de la colonisation par *Aedes albopictus*
- Nombre de cas confirmés importés de dengue
- Nombre de cas confirmés importés de chikungunya
- Nombre de cas de légionellose déclarés

Eau - Nitrates, Pesticides

- Commune d'implantation des captages prioritaires
- Volumes d'eau prélevés par usage
- Part des volumes d'eau prélevés par usage
- Nombre de stations de traitement des eaux usées conformes
- Part de stations de traitement des eaux usées conformes
- Conformité des stations d'épuration
- Nombre de sites de baignade selon la qualité de l'eau
- Part des sites de baignade selon la qualité de l'eau
- Taille des unités de distribution d'eau potable (UDI)
- Taux de protection des captages par UDI
- Origine de l'eau potable
- Taux de conformité bactériologique
- Teneur moyenne en nitrates
- Conformité de l'eau vis-à-vis des pesticides

Air - Plomb, Asthme

- Nombre de cas incidents de saturnisme chez les [0-17 ans]
- Nombre de cas prévalents de saturnisme chez les [0-17 ans]
- Nombre de passages aux urgences pour asthme
- Part de passages aux urgences pour asthme
- Nombre de décès par asthme
- Taux comparatif de mortalité par asthme
- Indice comparatif de mortalité par asthme (base 100 : Paca)
- Indice comparatif de mortalité par asthme (base 100 : France)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par asthme (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par asthme (base 100 : France)
- Population exposée à une concentration moyenne de NO2 supérieure à la valeur OMS
- Part de la population exposée à une concentration moyenne de NO2 supérieure à la valeur OMS
- Population exposée à une concentration moyenne de PM10 supérieure à la valeur OMS
- Part de la population exposée à une concentration moyenne de PM10 supérieure à la valeur OMS
- Population exposée à une concentration moyenne d'O3 supérieure à la valeur OMS
- Part de la population exposée à une concentration moyenne d'O3 supérieure à la valeur OMS
- Indice d'exposition aux principaux polluants (NO2, PM10, O3)
- Risque allergique maximal observé pour le pollen considéré

Industrie

- Nombre d'établissements SEVESO II "seuil haut"
- Localisation des établissements SEVESO II "seuil haut"
- Nombre de plans de prévention des risques technologiques (PPRT) couvrant la commune
- Nombre de sites industriels faisant l'objet d'un plan de prévention des risques technologiques (PPRT)
- Nombre de plans particuliers d'intervention (PPI) de type industriel couvrant la commune
- Nombre de sites industriels faisant l'objet d'un plan particulier d'intervention (PPI)
- Principaux rejets annuels industriels de toxiques dans l'eau
- Principaux rejets annuels industriels de matières azotées et phosphorées dans l'eau

Pratiques agricoles

- Orientation technico-économique des communes
- Part de la surface agricole utilisée en agriculture biologique

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Liste des indicateurs (3/3)

Liste des indicateurs retenus dans le cadre du TBSE (3/3)

(les indicateurs soulignés correspondent aux indicateurs que vous retrouverez dans ce portrait de territoire)

Transports

- Communes soumises au risque de transport de matières dangereuses
- Nombre de véhicules particuliers selon la source d'énergie
- Part des véhicules particuliers selon la source d'énergie
- Parc de véhicules par type
- Nombre d'actifs selon le mode de transport utilisé pour se rendre au travail
- Part d'actifs selon le mode de transport utilisé pour se rendre au travail
- Nombre d'accidents corporels de la circulation routière
- Nombre de tués dans un accident de la circulation routière
- Nombre de blessés hospitalisés dans un accident de la circulation routière
- Nombre de blessés non hospitalisés dans un accident de la circulation routière
- Indice de gravité des accidents corporels
- Taux de tués à 30 jours
- Taux de blessés hospitalisés

Sols

- Nombre de sites et sols pollués (ou potentiellement pollués)
- Nombre de sites industriels et activités de service

Déchets

- Quantité de déchets dangereux produits par les entreprises
- Quantité totale de déchets dangereux (DD) traités selon le type de traitement
- Nombre d'équipements de traitement des déchets
- Densité d'équipements de traitement des déchets
- Localisation des ITOM (installations de traitement des ordures ménagères)
- Taux de recyclage des déchets ménagers et assimilés

Logement

- Nombre de logements privés potentiellement indignes
- Part de logements privés potentiellement indignes

Environnement domestique - Accidents de la vie courante

- Nombre de cas signalés d'intoxication au monoxyde de carbone (CO)
- Taux d'incidence de cas signalés d'intoxication au monoxyde de carbone (CO)
- Nombre de noyades accidentelles du 1er juin au 30 septembre selon le type de lieu
- Nombre de décès par accidents de la vie courante
- Taux comparatif de mortalité par accidents de la vie courante
- Indice comparatif de mortalité par accidents de la vie courante (base 100 : Paca)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par accidents de la vie courante (base 100 : Paca)
- Indice comparatif de mortalité par accidents de la vie courante (base 100 : France)
- Significativité de l'indice comparatif de mortalité par accidents de la vie courante (base 100 : France)

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Contexte socio-démographique (1/2)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Démographie - Vue d'ensemble

	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014
1 - Population et densité (hab./km²)	56 502	426,8

source : Insee, RP - 2014

source : Insee, RP - 2014

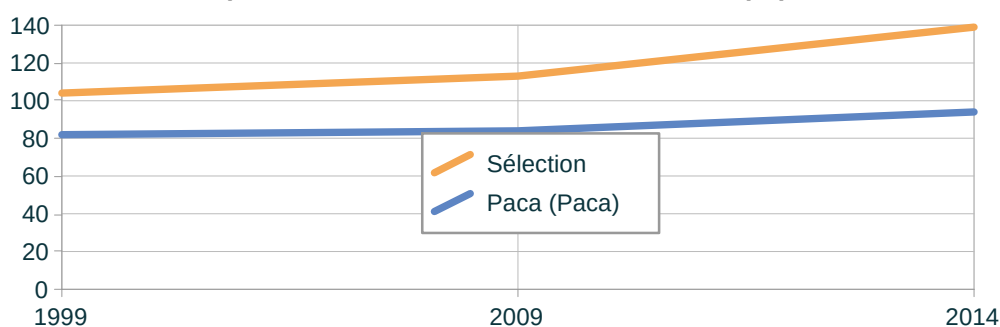
Evolution de la population municipale

	Effectif		Evolution	
	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014	Hyères (Communes) év. 1999 - 2014 (%)	Paca év. 1999 - 2014 (%)
2 - Population municipale	56 502	4 983 438	9,9	10,6

source : Insee, RP - 2014

> L'indicateur 'Sélection év. 1999-2014' correspond au taux d'évolution de la population du territoire sélectionné entre 1999 et 2014 et l'indicateur 'Paca év. 1999-2014' correspond au taux d'évolution de la population de la région Paca entre 1999 et 2014.

Evolution temporelle de l'indice de vieillissement de la population



source : Insee, RP

> L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans

Légende

- 1 - Population municipale et nombre d'habitants par km²
- 2 - Population municipale et évolution

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Contexte socio-démographique (2/2)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Chômage - Activité de la population

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2014	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
1 - Chômeurs (15-64 ans) (%)	3 557	15	15
2 - Actifs (15-64 ans) (%)	23 731	72,1	71,6

source : Insee, RP - 2014

source : Insee, RP - 2014

Précarité

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2015	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
3 - Personnes couvertes par le RSA socle (%)	2 700	4,8	6,8
4 - Allocataires dont prestations familiales $\geq$ 50 % des revenus (%)	2 472	39,6	34,1
5 - Allocataires dont prestations familiales = 100 % des revenus (%)	1 422	25,8	27,3
6 - Allocataires de l'AAH (pour 1000)	1 034	14,8	16,8

source : Cnaf - 2015

source : Cnaf - 2015

Légende

- 1 - Nombre et part de chômeurs dans la population active de 15 à 64 ans
- 2 - Nombre et part d'actifs dans la population âgée de 15 à 64 ans
- 3 - Nombre d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) socle et taux pour 100 habitants
- 4 - Nombre et part d'allocataires dont les prestations familiales représentent 50 % ou plus de leurs revenus (toutes allocations confondues)
- 5 - Nombre et part d'allocataires dont les prestations familiales représentent 100 % de leurs revenus (toutes allocations confondues)

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Affections de longue durée (ALD)

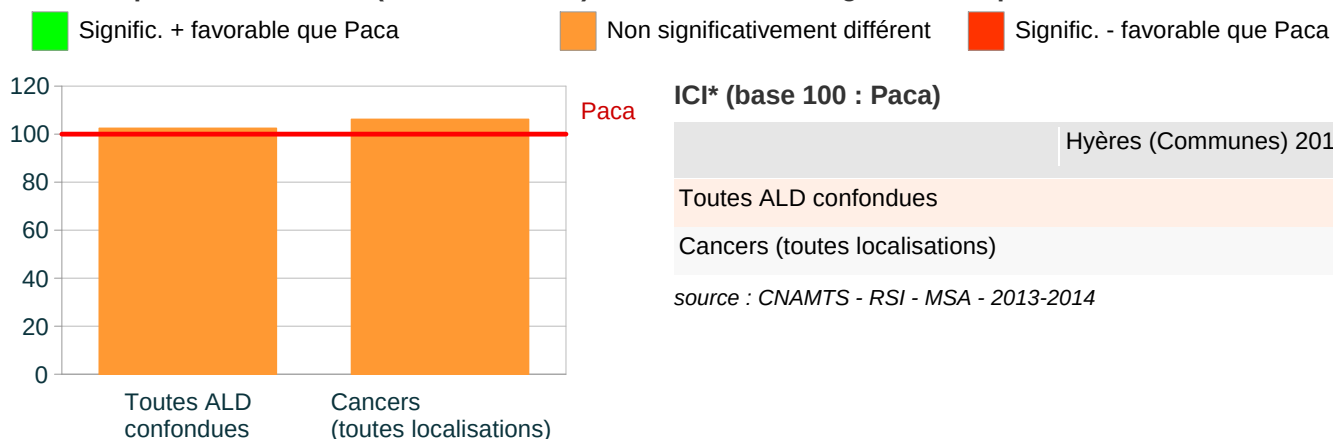
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD

	Hyères (Communes) 2013-2014
1 - Toutes ALD confondues	1 708
2 - Cancers (toutes localisations)	379

source : CNAMTS - RSI - MSA - 2013-2014

Indice comparatif d'incidence (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause d'ALD



source : CNAMTS - RSI - MSA - 2013-2014

Définition

Une affection de longue durée (ALD) est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de six mois) et des traitements coûteux. Seules les ALD exonérantes sont considérées ici. Pour ces affections, l'Assurance Maladie rembourse à 100 % (du tarif de la Sécurité Sociale) les dépenses liées aux soins et traitements nécessaires. Il s'agit des affections de longue durée inscrites sur la liste établie par le Ministre de la Santé (liste des A.L.D. 30) ainsi que des polypathologies invalidantes nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

L'incidence des ALD est le nombre de nouveaux cas d'admissions en ALD par an.

* L'Indice comparatif d'incidence (ICI) est le rapport en base 100 du nombre d'admissions en ALD observé dans une population au nombre d'admissions en ALD qui serait obtenu si les taux d'incidence par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICI base 100 : Paca). Un indice égal à 120 signifie que le territoire a un excès d'incidence des ALD de 20 % par rapport à la région Paca.

Légende

1 - Nombre annuel moyen d'admissions en ALD et indice comparatif d'incidence (ICI) (base 100 : Paca) - Ensemble des ALD inscrites sur la liste des 30 affections de longue durée (ALD 30) qui donnent lieu à exonération du ticket modérateur (décret n°2004-1049 du 4 octobre 2004)

2 - Nombre annuel moyen d'admissions en ALD et indice comparatif d'incidence (ICI) (base 100 : Paca) - ALD n°30 (Cancers toutes localisations)

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Mortalité

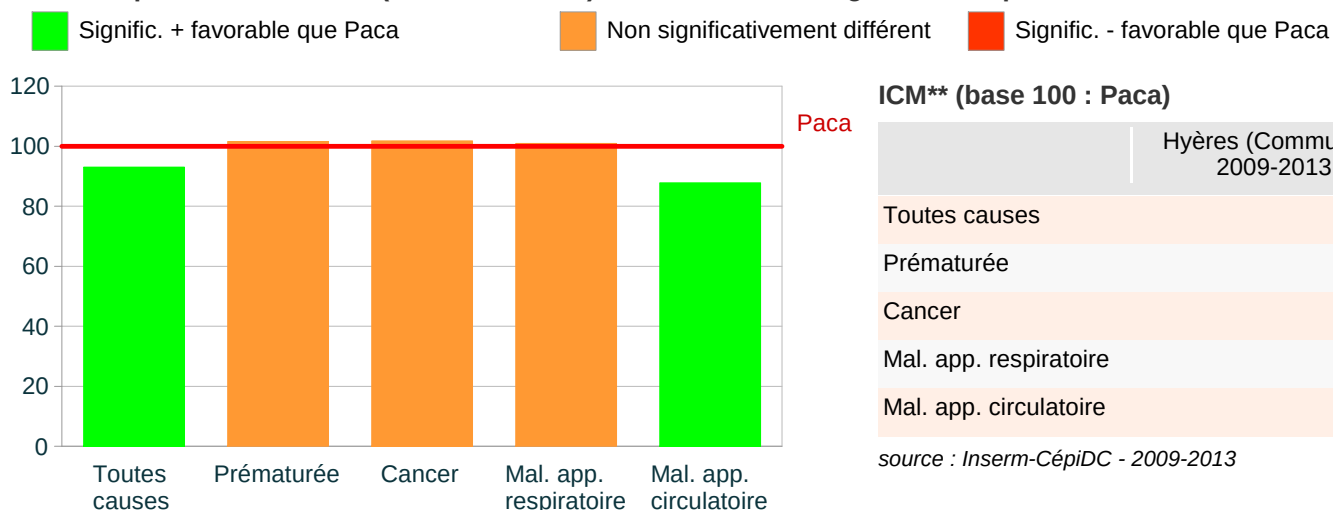
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre annuel moyen de décès

	Hyères (Communes) 2009-2013
1 - Toutes causes	623
2 - Prématuration	88
3 - Cancer	170
4 - Mal. app. respiratoire	47
5 - Mal. app. circulatoire	153

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Légende

- 1 - Toutes causes - Codes CIM10 : tous
- 2 - Prématuration (décès avant 65 ans) - Codes CIM10 : tous
- 3 - Cancer - Codes CIM10 : C00 à C97
- 4 - Maladies de l'appareil respiratoire - Codes CIM10 : J00 à J99
- 5 - Maladies de l'appareil circulatoire - Codes CIM10 : I00 à I99
- // : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

** L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca). Un indice égal à 120 signifie que le territoire a une surmortalité de 20 % par rapport à la région Paca.

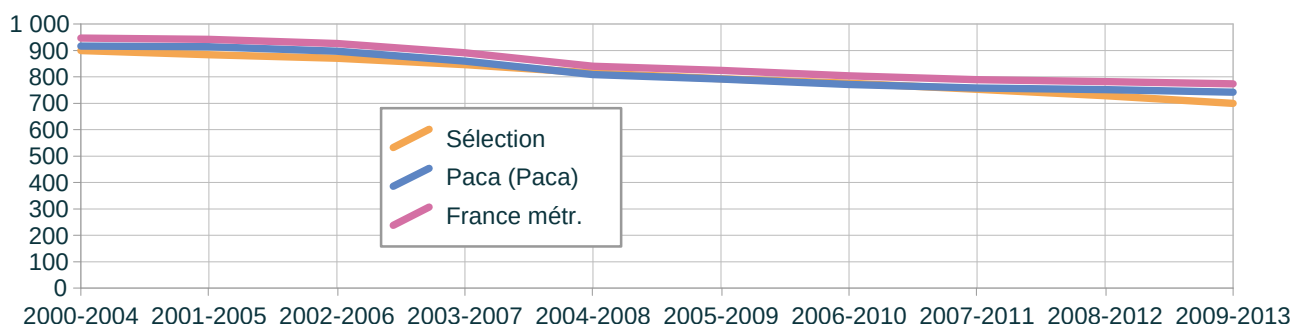
> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la note méthodologique à l'adresse www.sirsepac.org/ors93/pdf/note_methodologie_mortalite_SIRSePACA.pdf.

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Mortalité - Evolutions (1/2)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

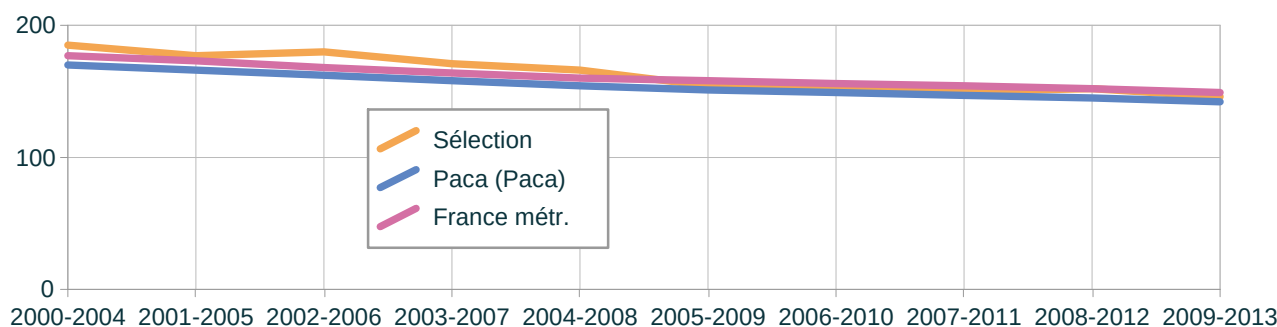
Evolution du taux comparatif de mortalité toutes causes - Codes CIM10 : tous



source : Inserm-CépiDC

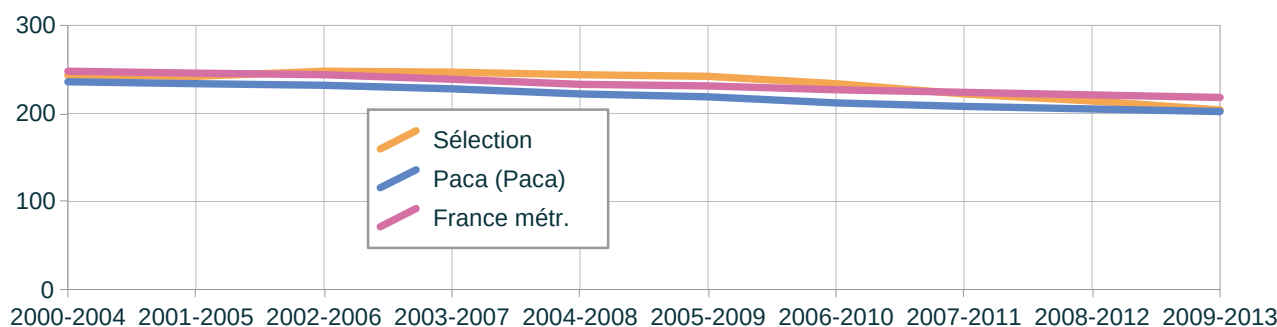
> Accédez à la carte: www.sirsepaca.org/ors93/#i=tt_caus_gen_tcm.tcm_tt_caus:v=map3

Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) - Codes CIM10 : tous



source : Inserm-CépiDC

Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer - Codes CIM10 : C00 à C97



source : Inserm-CépiDC

Définition

Le taux comparatif de mortalité (TCM) est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (population totale de la France métropolitaine au recensement de 1999 - deux sexes, groupe d'âge décennal 0-4, 5-14...95 ans et plus).

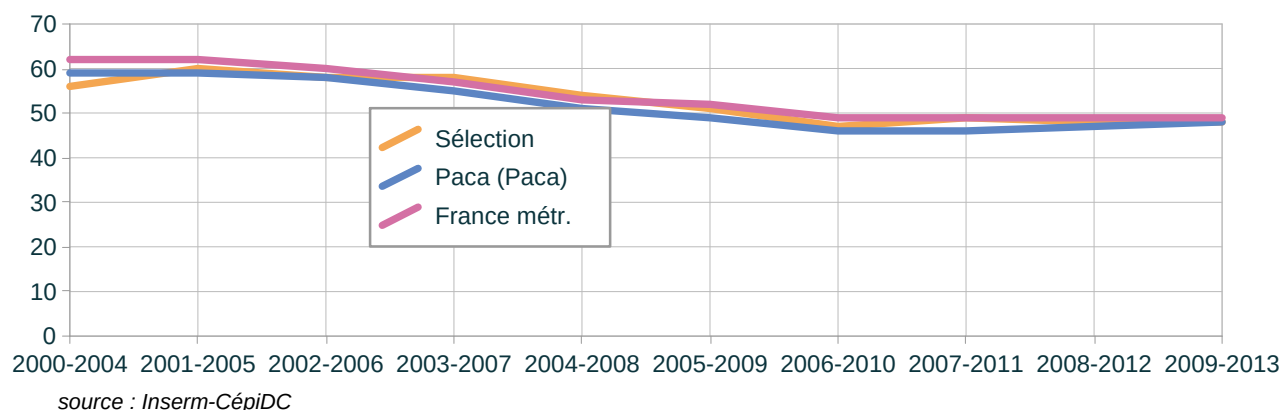
Unité : pour 100 000.

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

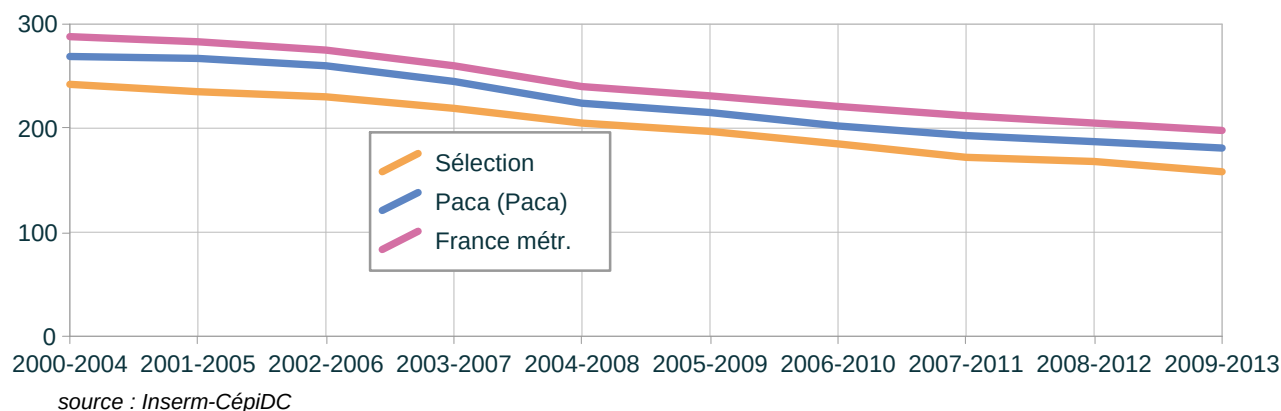
Mortalité - Evolutions (2/2)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Evolution du taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire - Codes CIM10 : J00 à J99



Evolution du taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire - Codes CIM10 : I00 à I99



Définition

Le taux comparatif de mortalité (TCM) est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence (population totale de la France métropolitaine au recensement de 1999 - deux sexes, groupe d'âge décennal 0-4, 5-14...95 ans et plus).
Unité : pour 100 000.

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Risques naturels (1/2)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre de communes dans le territoire sélectionné

	Hyères (Communes) 2015
Nombre de communes	1

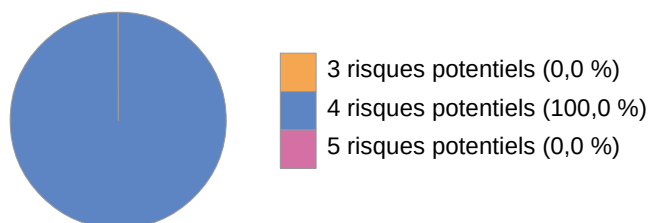
Nombre de communes du territoire sélectionné selon le nombre de risques naturels potentiels auquel elles sont soumises

	Effectif
	Hyères (Communes) 2015
3 risques potentiels	0
4 risques potentiels	1
5 risques potentiels	0

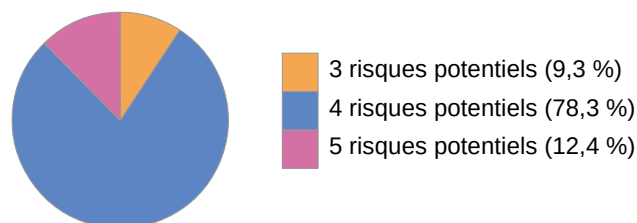
source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2015

Répartition des communes du territoire selon le nombre de risques naturels potentiels auquel elles sont soumises

Sélection 2015



Paca 2015



source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2015 - total : 1

Légende

Nombre de communes du territoire soumises à 3, 4 ou 5 risques naturels potentiels parmi les 5 risques suivants : avalanche, incendie de forêt, inondation, mouvement de terrain, séisme.

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Risques naturels (2/2)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre de communes dans le territoire sélectionné

	Hyères (Communes) 2015
Nombre de communes	1

Nombre et part de communes du territoire sélectionné soumises aux différents risques naturels potentiels

	Effectif	Hyères (Communes) 2015	Part (%)
		Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
1 - Incendie de forêt	1	100	97,5
2 - Mouvement de terrain	1	100	100
3 - Inondation	1	100	93
4 - Avalanche	0	0	12,6
5 - Séisme	1	100	100

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2015

Nombre et part de communes du territoire sélectionné couvertes par au moins un plan de prévention des risques naturels

	Effectif	Hyères (Communes) 2015	Part (%)
		Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
6 - Incendie de forêt	0	0	12
7 - Mouvement de terrain	0	0	29
8 - Inondation	1	100	40
9 - Avalanche	0	0	8
10 - Séisme	0	0	9

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2015

> En complément du tableau précédent sur les risques naturels auxquels le territoire est soumis, ce tableau précise les risques naturels pour lesquels l'Etat a mis en place un plan de prévention des risques naturels (document qui régit l'utilisation des sols en fonction des risques naturels auxquels ils sont soumis).

Nombre de communes du territoire sélectionné selon la zone de sismicité

	Hyères (Communes) 2015
11 - Très faible	0
12 - Faible	1
13 - Modérée	0
14 - Moyenne	0

> Depuis octobre 2010, la France dispose d'un nouveau zonage sismique divisant le territoire national en cinq zones de sismicité croissante (très faible, faible, modérée, moyenne, forte) en fonction de la probabilité d'occurrence des séismes.

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base Gaspar) - 2015

Légende

1-5 : Nombre et pourcentage de communes du territoire soumises à chacun des risques naturels potentiels suivants : avalanche, incendie de forêt, inondation, mouvement de terrain, séisme.

6-10 : Nombre et pourcentage de communes du territoire couvertes par au moins un plan de prévention des risques naturels pour chacun des risques naturels potentiels suivants : avalanche, incendie de forêt, inondation, mouvement de terrain, séisme.

11-14 : Nombre de communes du territoire classées par zone de sismicité.

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Eau (traitements des eaux)

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

1 - Stations de traitement des eaux usées

Effectif

	Hyères (Communes) 2013	Paca 2013
Nombre total de stations	3	838
Stations conformes	3	666

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) - 2013

Part (%)

	Hyères (Communes) 2013	Paca 2013
Part de stations conformes	100	79,5

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) - 2013

Légende

1 : Nombre et part des stations conformes parmi l'ensemble des stations des eaux usées
 // : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Eau (eaux de baignade)

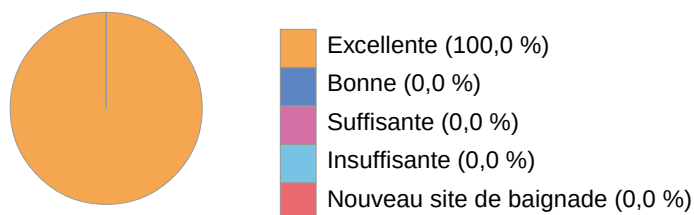
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

1 - Sites de baignade selon la qualité de l'eau

	Hyères (Communes) 2014
Excellente	19
Bonne	0
Suffisante	0
Insuffisante	0
Nouveau site de baignade	0

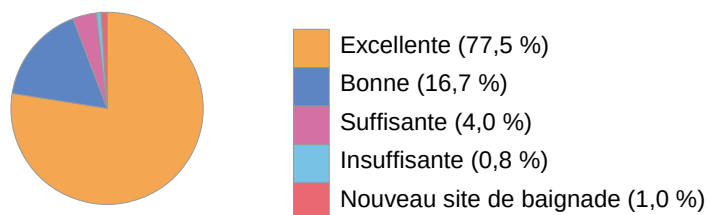
source : ARS Paca - 2014

2 - Répartition des sites de baignade selon la qualité de l'eau Sélection 2014



source : ARS Paca - 2014 - total : 19

Paca 2014



source : ARS Paca - 2014

Légende

- 1 - Nombre de sites de baignade selon la qualité de l'eau
2 - Répartition des sites de baignade selon la qualité de l'eau
// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Eau (qualité de l'eau distribuée)

Si le territoire que vous avez sélectionné correspond à une seule commune, ou un seul département..., vous trouverez une synthèse d'indicateurs sur la qualité de l'eau distribuée sur la page suivante.

Si tel n'est pas le cas (sélection d'un territoire à façon), vous pourrez accéder à ces indicateurs complémentaires :

- Taux de conformité bactériologique (accès à la carte : www.sirsepaca.org/ors93/#v=map7;i=qualite_eau.tx_conf_bact)
- Teneur moyenne en nitrate (accès à la carte : www.sirsepaca.org/ors93/#v=map7;i=qualite_eau.nitrates)
- Conformité de l'eau vis-à-vis des pesticides (accès à la carte : www.sirsepaca.org/ors93/#v=map7;i=qualite_eau.pesticides)

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Eau (qualité de l'eau distribuée)

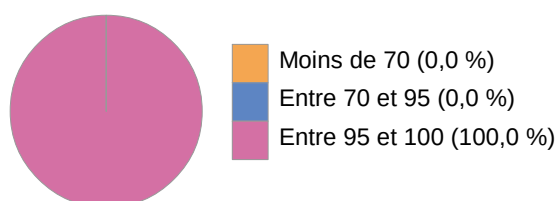
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre d'UDI (Unité de distribution d'eau potable) dans le territoire

	Hyères (Communes) 2012-2014	Paca 2012-2014
1 - Nombre total d'UDI dans le territoire	5	1 652

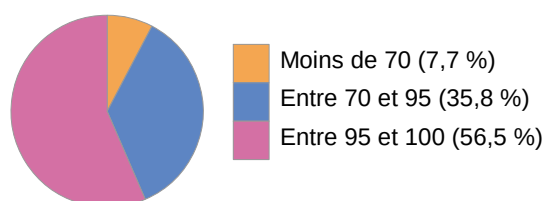
source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014

Répartition des UDI du territoire selon le taux de conformité bactériologique (%) Sélection 2012-2014



source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014 - total : 5

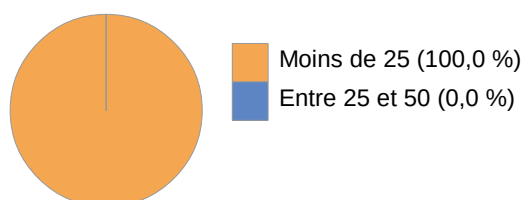
Paca 2012-2014



source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014

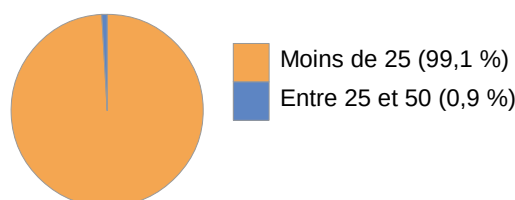
> Le taux de conformité représente le rapport entre le nombre d'analyses conformes, pour les paramètres E.Coli et Entérocoques, et le nombre total d'analyses réalisées durant la période.

Répartition des UDI du territoire selon la teneur moyenne en nitrates (mg/L) Sélection 2012-2014



source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014 - total : 5

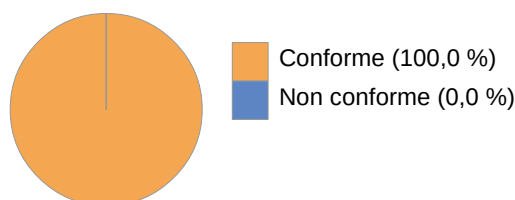
Paca 2012-2014



source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014

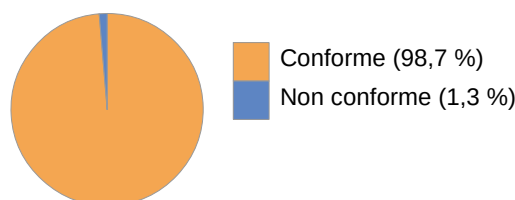
> La norme européenne (50 mg/l) a été fixée en fonction des risques encourus par les catégories de population les plus vulnérables (nourissons et femmes enceintes), sur la base des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Répartition des UDI du territoire selon la conformité de l'eau vis-à-vis des pesticides Sélection 2012-2014



source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014 - total : 5

Paca 2012-2014



source : ARS Paca - Bilan triennal - 2012-2014

> Les normes de qualité actuelles sont fixées par précaution à 0,1 µg/L par substance (sauf pour l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlore epoxyde où la norme est abaissée à 0,03 µg/L) et à 0,5 µg/L pour la somme des substances mesurées.

Légende

1 : Nombre total d'UDI (Unité de distribution d'eau potable) dans le territoire.

L' Unité de distribution d'eau potable est un réseau de distribution dans lequel la qualité de l'eau est réputée homogène. Elle est gérée par un seul exploitant, possédée par un même propriétaire et appartient à une même unité administrative.

Une UDI peut alimenter l'intégralité ou une partie d'une commune. Une commune peut être alimentée par une ou plusieurs UDI.

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Pollution de l'air

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Population exposée à une concentration moyenne de polluants supérieure à la valeur OMS

Effectif	
Hyères (Communes) 2016	
1 - Dioxyde d'azote	71

source : Air PACA - 2016

> La valeur guide fixée par l'OMS pour protéger le public des effets du dioxyde d'azote (NO₂) gazeux sur la santé est de 40 µg/m³ (moyenne annuelle).

Effectif	
Hyères (Communes) 2016	
2 - Particules fines	515

source : Air PACA - 2016

> La valeur guide fixée par l'OMS pour les particules fines (PM₁₀) est de 20 µg/m³ (moyenne annuelle).

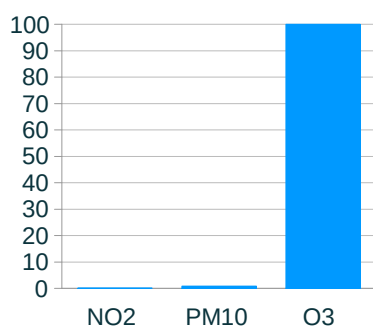
Population exposée à une concentration moyenne d'ozone supérieure à la valeur OMS plus de 25 jours par an

Effectif	
Hyères (Communes) 2016	
3 - Ozone	55 402

source : Air PACA - 2016

> La valeur guide fixée par l'OMS pour l'ozone (O₃) est de 100 µg/m³ (moyenne sur 8 heures).

Part de la population exposée à chacun des différents polluants (%)



source : Air PACA - 2016

Hyères (Communes) 2016	
NO ₂	0,1
PM ₁₀	0,9
O ₃	100

source : Air PACA - 2016

> Un indicateur synthétique d'exposition multipolluants est également accessible sur SIRSéPACA : www.sirsepaca.org/ors93/#v=map3;i=indice_exp_poll.indice_exp_poll

> Une cartographie plus fine de ces indicateurs est accessible sur le site AirPACA : www.airpaca.org/cartotheque

Légende

- 1 - Nombre et part de la population exposée à une concentration moyenne de polluants supérieure à la valeur OMS
- 2 - Nombre et part de la population exposée à une concentration moyenne de PM₁₀ supérieure à la valeur OMS
- 3 - Nombre et part de la population exposée à une concentration moyenne d'ozone sup. à la valeur OMS plus de 25 jours par an
- // : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Mortalité par asthme

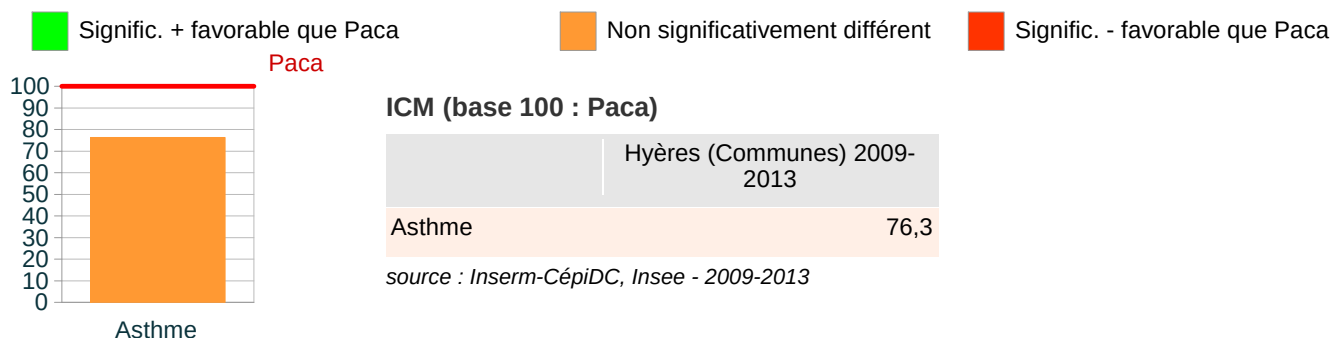
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

1 - Nombre annuel moyen de décès

	Hyères (Communes) 2009-2013
Asthme	//

source : Inserm-CépiDC, Insee - 2009-2013

2 - Indice comparatif de mortalité par asthme (base 100 : Paca) de la sélection et significativité



source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Légende

1 - Nombre de décès annuel moyen par asthme (codes CIM10 : J45 à J46)

2 - Indice comparatif de mortalité (ICM) (base 100 : Paca) par asthme (codes CIM10 : J45 à J46)

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca). Un indice égal à 120 signifie que le territoire a une surmortalité de 20 % par rapport à la région Paca.

> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la [note méthodologique](#) à l'adresse

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Industrie

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Etablissements SEVESO II "seuil haut"

	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
1 - Nombre d'établissements	0	49

source : Dreal (base Carmen) - 2014

> En France, la réglementation sur les installations classées prévoit 4 régimes (déclaration, enregistrement, autorisation, autorisation avec servitudes d'utilité publique), définis en fonction des nuisances potentielles générées par les établissements industriels. Les sites présentant les risques les plus importants relèvent du régime AS (autorisation avec servitude d'utilité publique) ou Seveso seuil haut. Ces sites (plus de 600 en France), sont soumis à un plan de prévention des risques technologiques.

> Accédez à la carte de localisation des établissements SEVESO : www.sirsepaca.org/ors93/#v=map3;i=etab_seveso.type_etab

Sites industriels faisant l'objet d'un plan de prévention des risques technologiques (PPRT)

	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
2 - Nombre de sites industriels	0	27

source : Dreal Paca - 2015

> Le Plan de Prévention des Risques Technologiques (PPRT) est un document élaboré par l'Etat qui doit permettre de faciliter la maîtrise de l'urbanisation autour des sites industriels à hauts risques (appelés également SEVESO seuil haut).

Sites industriels faisant l'objet d'un plan particulier d'intervention (PPI)

	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
3 - Nombre de sites industriels	0	48

source : Centre d'Information pour la prévention des risques majeurs (CYPRES) - 2015

> Le Plan Particulier d'Intervention (PPI), établi sous l'autorité du préfet, définit l'organisation des secours en cas d'accident dans une installation classée dont les conséquences du sinistre sont susceptibles d'affecter les populations et/ou l'environnement.

> Différence entre PPRT et PPI :

- Les PPI sont des plans d'urgence utilisés pour faire face aux conséquences d'un accident : il s'agit de plans de gestion et d'organisation de la crise ;
- Les PPRT quant à eux ont un objectif de prévention des risques (réduction du risque à la source, maîtrise de l'urbanisation, intervention sur les constructions existantes,...).
- Les PPRT ne remplacent pas les PPI . Les deux outils sont complémentaires.

Légende

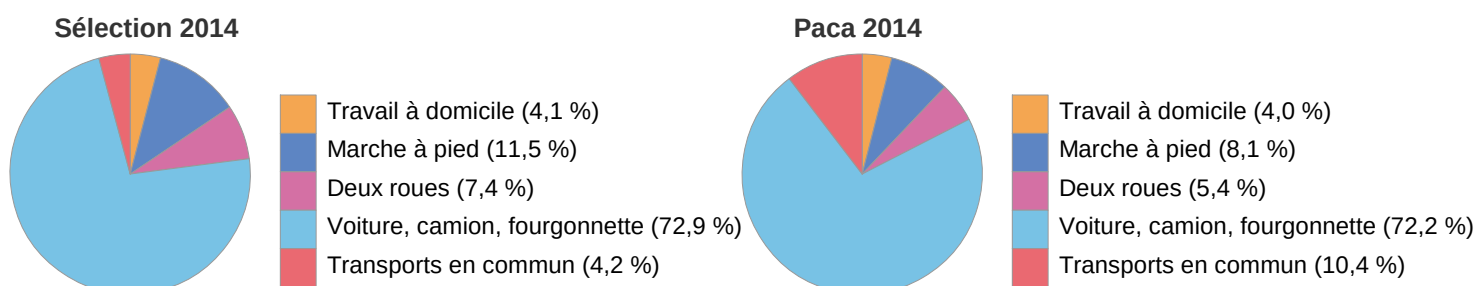
- 1 - Nombre d'établissements SEVESO II "seuil haut"
- 2 - Nombre de sites industriels faisant l'objet d'un plan de prévention des risques technologiques (PPRT)
- 3 - Nombre de sites industriels faisant l'objet d'un plan particulier d'intervention (PPI)

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Transport

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Répartition des actifs selon le mode de transport utilisé pour se rendre au travail



source : Insee, RP - 2014 - total : 20 597

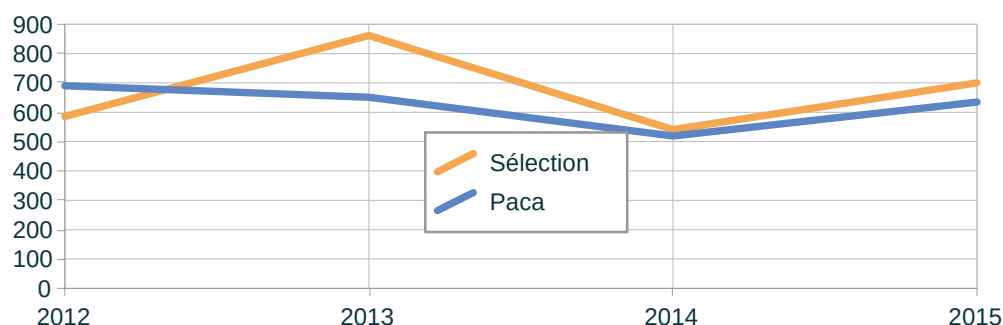
source : Insee, RP - 2014

Accidents corporels de la circulation routière

	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
1 - Nombre d'accidents	45	7 044
2 - Nombre de blessés	65	9 202
3 - Nombre de blessés hospitalisés	39	3 143
4 - Taux de blessés hospitalisés (pour 1 000 000 hab.)	700	634,5
5 - Nombre de tués	2	310
6 - Taux de tués à 30 jours (pour 1 000 000 hab.)	35,9	62,6
7 - Indice de gravité des accidents corporels (%)	61,2	36,3

source : Ministère de l'Intérieur - Fichier BAAC (Bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation) - 2015

Evolution temporelle du taux de blessés hospitalisés (pour 1 000 000 hab.)



Légende

- 1 - Nombre d'accidents corporels de la circulation routière
- 2 - Nombre de blessés dans un accident de la circulation routière
- 3-4 - Nombre et taux de blessés hospitalisés dans un accident de la circulation routière (blessés dont l'état nécessite plus de 24 heures d'hospitalisation)
- 5-6 - Nombre et taux de tués dans un accident de la circulation routière (victimes décédées sur le coup ou dans les 30 jours qui suivent l'accident)
- 7 - Indice de gravité : Nombre de victimes graves pour 100 victimes. Les victimes graves regroupent les tués (décédés sur le coup ou dans les 30 jours qui suivent l'accident) et les blessés hospitalisés (plus de 24 heures d'hospitalisation).
- // : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Sols

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Sites et sols pollués ou potentiellement pollués

	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
1 - Nombre	1	213

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) (base BASOL) - 2015

> La base de données BASOL produite par le Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES) recense les sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif.

Sites industriels et activités de service anciens et actuels

	Hyères (Communes) 2014	Paca 2014
2 - Nombre	210	23 207

source : Ministère de la transition écologique et solidaire (MTES), BRGM (base BASIAS) - 2014

> La base de données BASIAS produite par le BRGM (Bureau de Recherches Géologiques et Minières) recense tous les sites industriels et activités de service abandonnés ou non, ayant eu une activité potentiellement polluante, afin de conserver la mémoire de ces sites et de fournir des informations utiles aux acteurs de l'urbanisme, du foncier et de la protection de l'environnement. Lorsqu'un site inventorié dans BASOL n'appelle plus d'action des pouvoirs publics, suite à une dépollution par exemple, il est transféré dans BASIAS.

Légende

1 - Nombre de sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) appelant une action des pouvoirs publics, à titre préventif ou curatif.

2 - Inventaire historique des sites industriels et activités de service (transports, commerce, services aux entreprises ...)

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Déchets

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre d'équipements de traitement des déchets pour 100 000 habitants

	Hyères (Communes) Densité d'équipements	Paca Densité d'équipements
Déchèterie	1,8	6,2
Tri	0	0,4
Compostage	0	0,7
Stockage en ISDND (Installations de stockage de déchets non dangereux)	0	0,3
Maturation de mâchefers	0	0
Méthanisation	0	0
Broyage préalable à une valorisation matière	0	0
Incinération avec valorisation énergétique	0	0,1

source : Ademe (SINOE) - 2015

> Accédez à la carte de localisation des équipements de traitement des déchets :
www.sirsepaca.org/ors93/#v=map3;i=itom.type_itom

Légende

Déchèterie : Au sens de l'Ademe, une déchèterie est un espace aménagé, gardienné, clôturé où les particuliers peuvent déposer leurs déchets occasionnels.

Tri : Il comprend en particulier les opérations de tri des matériaux collectés sélectivement auprès des ménages et des déchets banals collectés auprès des entreprises.

Compostage : Il comprend en particulier le compostage de déchets verts, de boues, d'écorces, ... et le compostage des déchets fermentescibles des ménages.

ISDND (Installations de stockage de déchets non dangereux) : Mise en décharge pour déchets ménagers et assimilés. Anciennement CET classe 2.

Valorisation matière : Elle comprend en particulier la réutilisation et le réemploi, le recyclage, la régénération, la valorisation organique et les prétraitements préalables à une valorisation matière.

Valorisation énergétique : Elle comprend l'ensemble des opérations utilisant le déchet en tant que combustible avec une production d'énergie significative.

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Logement

> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Logements privés potentiellement indignes

	Effectif	Part (%)	
	Hyères (Communes) 2013	Hyères (Communes) 2013	Paca 2013
1 - Logements	1 453	6	7,5

source : DGFIP (enquête FILOCOM) - Insee - 2013

source : DGFIP (enquête FILOCOM) - Insee - 2013

> Ces données proviennent de l'enquête FILOCOM, menée par la Délégation Générale des Finances Publiques (DGFIP). Elle recense, pour chaque commune depuis 1995 et ce tous les deux ans, les logements déclarés comme Résidences Principales Privées (RPP) aux services fiscaux.

Sont considérés comme « potentiellement indignes » les logements de catégories cadastrales 6, 7 et 8 (la classification comprend huit catégories allant de 1 logement de grand luxe à 8 logement médiocre), occupés par des ménages à très faibles ressources (revenu fiscal de référence en dessous de 70 à 150 % du seuil de la pauvreté).

Légende

1 - Nombre et part de logements privés potentiellement indignes

Portrait de territoire santé-environnement : Hyères (Communes)

Environnement domestique - Accidents de la vie courante

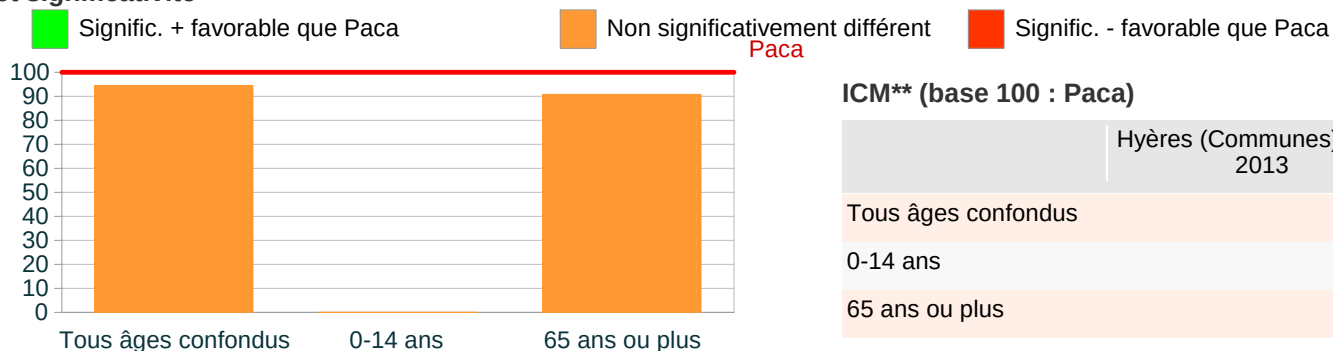
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Nombre annuel moyen de décès

Par accident de la vie courante	Hyères (Communes) 2009-2013
1 - Tous âges confondus	25
2 - 0-14 ans	//
3 - 65 ans ou plus	20

source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Indice comparatif de mortalité par accident de la vie courante (base 100 : Paca) de la sélection et significativité



ICM** (base 100 : Paca)

	Hyères (Communes) 2009-2013
Tous âges confondus	95
0-14 ans	273
65 ans ou plus	91

source : Inserm-CépiDC, Insee - 2009-2013

Légende

1-3 - Nombre de décès annuel moyen et indice comparatif de mortalité (ICM) (base 100 : Paca) par accident de la vie courante. Les accidents de la vie courante incluent les intoxications accidentelles (codes CIM10 : X40-X49), chutes accidentelles (W00-W19), accidents provoqués par le feu (X00-X09), noyades accidentelles (W65-W74), accidents par suffocation (W75-W84), autres accidents (X10-X19, X20-X29, X50, W20-W23, W25-W29, W32-W41, W44-W45, W49-W64, W85-W87, Y86) et séquelles d'accidents (Y86).
// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

Définition

** L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca). Un indice égal à 120 signifie que le territoire a une surmortalité de 20 % par rapport à la région Paca.

> Pour en savoir plus sur les indicateurs de mortalité, veuillez télécharger la note méthodologique à l'adresse