

**CONTRAT LOCAL  
DE SANTE**

**DE LA VILLE DE  
LA SEYNE-SUR-MER**

**2015-2017**



# SOMMAIRE

## **PREAMBULE**

SITUATION LOCALE

RAPPEL DES TEXTES LEGISLATIFS

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

OBJECTIFS GENERAUX

## **CONTEXTE D'INTERVENTION**

1. Les actions soutenues par l'ARS sur le territoire de la commune
2. Les actions menées par la ville
3. Le dispositif Atelier Santé Ville
4. L'articulation entre le CLS et la démarche Atelier Santé Ville

## **Titre I : CHAMP DU CONTRAT**

Article 1 – PARTIES SIGNATAIRES

Article 2 – PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Article 3 – PARTENAIRES

## **Titre II : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES PARTENAIRES**

Article 4 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

1. AXE TRANSVERSAL : ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTE

2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE
3. AXE : ACCES AUX SOINS
4. AXE : OFFRE DE SOINS
5. AXE : ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS
6. AXE : SANTE MENTALE
7. AXE : SENIORS

Article 5 – ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES SIGNATAIRES DU CONTRAT

### **Titre III : GOUVERNANCE, DUREE, SUIVI, EVALUATION DU CONTRAT**

Article 6 – GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

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

Article 7 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Article 8 – SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

### **Annexes**

FICHES ACTIONS

DIAGNOSTIC ET PORTRAIT DE TERRITOIRE DE LA COMMUNE

# **PREAMBULE**

## **SITUATION LOCALE**

L'évolution de la Ville de La Seyne-sur-Mer a été liée aux chantiers navals. La composition urbaine de la commune offre une réalité physique très partitionnée entre les secteurs Nord (habitat dense et grands axes de communication) et Sud (habitat résidentiel et littoral touristique), le clivage entre ces deux territoires étant accentué par la topographie. La commune est la 2<sup>ème</sup> ville du département et concentre un habitat social qui explicite les situations de précarité observées.

Depuis les années 50, qui avaient vu la création du centre médico-social, la ville poursuit sa tradition d'implication dans le champ de la santé. Elle s'est engagée dans la politique de la ville depuis les années 90, a mis en place un Atelier Santé Ville en 2002, puis a créé un service de santé publique en 2008.

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 Communauté d'Agglomération Toulon Provence Méditerranée (TPM). Il a été décidé que le présent contrat local de santé décline la politique de santé publique, intégrée dans le pilier cohésion sociale du nouveau contrat de ville.**

## **RAPPEL DES TEXTES LEGISLATIFS**

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<sup>er</sup> de la loi n° 2003-710 du 1<sup>er</sup> 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'Etat, 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 GENERAUX**

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 nouveau 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.

A 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 de la Seyne-sur-Mer est classée en IDS 5 (très désavantagé).**

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 de la Seyne-sur-Mer, 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, adoslescents 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.

Elle est notamment **labellisée « Ville active PNNS »** grâce aux actions menées par la restauration scolaire au sein des établissements scolaires du secteur primaire mais également des structures municipales « petite enfance » et des centres de loisirs sans hébergement. Ce service mène notamment la semaine du goût, du bio et en complémentarité avec les activités proposées par le service des sports, la ville promeut le « bien manger-bien bouger ». Plus de 5 000 enfants fréquentent les cantines scolaires et près de 2 000 bénéficient d'un soutien financier par le C.C.A.S.

Engagées depuis plusieurs années dans la réhabilitation du centre ancien, la ville contribue à la lutte contre l'habitat indigne et l'insalubrité. Le service d'hygiène, en partenariat avec la mission habitat et le service santé, œuvre pour favoriser la réhabilitation des logements dont l'état de salubrité peut être facteur de pathologie.

En outre, la ville comme toutes les communes participe à l'identification des publics fragiles dans le cadre du plan canicule. Plus de 2 000 personnes sont inscrites sur le registre « canicule ». Une campagne d'information chaque année est adressée à l'ensemble des personnes de plus de 65 ans, aux professionnels de santé et aux acteurs médico-sociaux œuvrant dans le secteur du handicap et de la gériatrie.

La Commune a également développé une politique en direction des seniors, mis en place un Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) et des Ateliers Bien Vieillir ce qui a permis à la Ville d'obtenir le label « Bien Vieillir – Vivre ensemble » en 2010 par le Ministère de la Solidarité et de la Cohésion Sociale.

### **3. Le dispositif Atelier Santé Ville**

La démarche Atelier Santé Ville s'inscrit dans le cadre de la politique de la ville dont elle est un outil pour la mise en œuvre de son volet santé sur les territoires identifiés vulnérables, copilotée entre la Ville et l'Etat.

En 2001, L'atelier Santé Ville de la Seyne-sur-Mer a été créé, dans le cadre du contrat de ville seynois, à titre expérimental, en partenariat avec la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale. Il a ensuite été labellisé en novembre 2011 par la DIV.

A l'origine, l'A.S.V. a porté deux actions majeures, soutenues par différentes institutions comme la DDASS, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), le Conseil départemental, le Fonds d'intervention à la ville (FIV) : il s'agit de la lutte contre le saturnisme infantile dans le quartier du Centre ancien de la ville en 2002 et la souffrance psychosociale menée fin 2003 dans les territoires des quartiers nord et du centre ancien.

Puis, pour répondre à l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, validé par les élus en janvier 2011, il a développé une politique de promotion et de prévention de la santé à travers des programmes « nutrition », « santé des jeunes », « COSAL santé et logement » « souffrance psychosociale », « santé des migrants » et « santé des femmes ».

Parallèlement, des actions santé ont été engagées au titre de la « politique de la ville » axées à la fois sur le soutien et le renforcement du lien parents/enfants, la prévention en milieu scolaire et la prévention des conduites à risque et dépistage.

### **4. L'articulation entre le CLS et la démarche Atelier Santé Ville**

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<sup>er</sup> 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).

Aucun cadrage national n'a arrêté de scénario figé afin d'articuler les ASV avec le CLS. En fonction des spécificités relatives au territoire, il a été proposé : **P'intégration de l'ASV et de sa programmation d'actions dans le CLS. Dans ce cas, le CLS porte sur un territoire élargi, la Commune et inscrit les enjeux prioritaires de santé sur le territoire suivi par l'ASV.**

En effet, le territoire pertinent pour mettre en place un CLS, au regard des priorités respectives de l'Agence, de l'Etat et de la collectivité, est plus large que celui sur lequel repose l'Atelier Santé Ville. Ainsi, le CLS porte sur l'ensemble de la Ville de la Seyne-sur-Mer avec un focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

En outre, l'ASV est également pour le contrat une démarche au plus près des acteurs de terrain et des populations des quartiers prioritaires.

**C'est pourquoi l'ASV développera un lien étroit avec les futurs « conseils citoyens » issus des conseils de quartiers « Nord » et « Centre-Est ».**

# Titre I

## CHAMP DU CONTRAT



## **Article 1 : PARTIES SIGNATAIRES**

Ce contrat est signé entre :

### **LA PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DU VAR**

Boulevard du 112<sup>ème</sup> Régiment d'Infanterie

BP 1209

83070 - TOULON Cedex

Représenté par le Préfet, Pierre SOUBELET

### **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, Paul CASTEL

### **LA VILLE DE LA SEYNE-SUR-MER**

Hôtel de ville

20 quai Saturnin Fabre

CS 60226

83500 LA SEYNE-SUR-MER

Représentée par le Maire, Marc VUILLEMOT

## **Article 2 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT**

Le périmètre du CLS portera sur la commune de La Seyne-sur-Mer 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 quartier Berthe et le centre ancien. 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.

**a. Le centre ancien : [ 3 220 habitants, revenu médian 10 300 €]**

Il se caractérise par un habitat collectif vétuste et une morphologie urbaine très dense. La population de ce quartier est constituée de groupes sociaux précaires plutôt isolés (retraités, ouvriers, migrants, sans papier), familles monoparentales pouvant présenter des pathologies en relation avec la souffrance psychosociale et dont l'habitat peut constituer un déterminant favorisant certaines maladies. Parallèlement, ce quartier est mal desservi par la vie associative alors même que la coordination rencontre plus de résistance et les études, permettant de répondre aux interrogations posées, y sont plus rares.

En conséquence, le diagnostic santé sur le centre ancien doit permettre de poser les problématiques, de définir les axes stratégiques, d'affiner les objectifs opérationnels, d'identifier les acteurs de santé potentiels et les actions à mettre en œuvre.

**b. Le quartier Berthe : [10 371 habitants, revenu médian 7 900 €]**

26% de la population seynoise réside sur ces 5% du territoire communal et 70% des logements sociaux de la commune y sont érigés. La population est constituée de groupes sociaux précaires présentant un chômage des jeunes conséquent, une parentalité fragile, des problèmes de nutrition (obésité et diabète) et des problèmes liés à la souffrance psychosociale. Ce quartier est mieux connu dans la mesure où il a été inscrit de longue date dans les actions de la politique de la ville. Il conviendra de s'assurer de la concordance des objectifs retenus par la réforme de la politique de la ville avec les actions envisagées dans le cadre du Contrat Local de Santé et de veiller à la coordination des acteurs de la politique de la ville et ceux de la santé.

**c. Les quartiers bénéficiant du dispositif de veille active : les quartiers des Mouissèques, de la Rouve et ceux limitrophes**

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 Communauté d'Agglomération Toulon-Provence-Méditerranée (TPM)
- le Centre Hospitalier Intercommunal Toulon la Seyne-sur-Mer (CHITS) dont le secteur de psychiatrie générale à la Seyne-sur-Mer
- la Caisse Primaire d'assurance maladie 83
- la Caisse d'allocations familiales
- l'Education Nationale – la Direction des services départementaux du var (DSDEN)
- la Mutualité Française Paca Délégation départementale 83
- le Centre Communal d'Action sociale (CCAS)
- le CODES 83
- l'Union Régionale des professionnels de santé médecins libéraux Paca (URPS ML Paca)
- les conseils citoyens issus des conseils de quartiers « Nord » et « Centre-Est »

# **Titre II**

## **OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES PARTENAIRES**

## **Article 4 – AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT**

### **1. AXE TRANSVERSAL**

#### **1.1. ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTE**

1.1.1. Action : Organisation de l'animation territoriale.....

### **2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE**

#### **2.1. DEVELOPPER L'EDUCATION A LA SANTE**

2.1.1. Action : Promotion des comportements favorables à la santé des femmes enceintes, des enfants et de leurs parents dans les quartiers prioritaires.....

2.1.2. Action : Education à la santé des enfants, adolescents et jeunes.....

2.1.3. Action : Promotion des comportements favorables en santé des publics vulnérables

#### **2.2. FAVORISER L'ACCES AUX PROGRAMMES DE PREVENTION MEDICALISEE : DEPISTAGE**

2.2.1. Action : Promotion des programmes de prévention et de dépistages adaptés à la Commune pour les personnes en situation de vulnérabilité.....

2.2.2. Action : Accès aux dépistages organisés du cancer du sein et colorectal en établissement médico-social.....

#### **2.3. LUTTER CONTRE L'OBESITE – LE DIABETE**

2.3.1. Action : DAPHOD 1 (Développement des activités physiques adaptées dans la prise en charge des personnes atteintes d'obésité et de diabète).....

### **3. AXE : ACCES AUX SOINS**

#### **3.1. PERMETTRE UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES**

3.1.1. Action : Accompagnement des situations d'usage de substances psycho actives .....

#### **3.2. PERMETTRE UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES**

3.2.1. Action : Promotion des programmes d'éducation thérapeutique.....

3.2.2. Action : Programme ETP « Ob'session » DAPHOD 2 (Développement des activités physiques adaptées dans la prise en charge des personnes atteintes d'obésité et de diabète).....

### **4. AXE : OFFRE DE SOINS**

#### **4.1. FAVORISER L'ACCES AUX SOINS DE PROXIMITE – RENFORCEMENT DES ZONES FRAGILES**

4.1.1. Action : Création d'une Maison de Santé.....

## **5. AXE : ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS**

### **5.1. DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE ADAPTEE DESTINEE AU PUBLIC PRECAIRE**

- 5.1.1. Action : Accès aux examens complémentaires après un dépistage des cancers du sein et colorectal.....
- 5.1.2. Action : Offre de recours à une complémentaire santé destinée aux personnes en situation de précarité non bénéficiaires des aides de droit commun .....
- 5.1.3. Action : Accès aux soins des migrants vieillissants - prévention.....
- 5.1.4. Action : Accès aux soins des jeunes précaires.....

## **6. AXE : SANTE MENTALE**

### **6.1. DEFINIR UNE POLITIQUE LOCALE ET ELABORER UN PROGRAMME D' ACTIONS**

- 6.1.1. Action : Création d'un Conseil Local de Santé Mentale.....

## **7. SENIORS**

### **7.1. ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE DES SENIORS**

- 7.1.1. Action : Accompagnement au retour à domicile après hospitalisation.....
- 7.1.2. Action : Promotion du lien social auprès des personnes âgées isolées.....

## **Article 5 – ENGAGEMENTS RECIPROQUES 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, DUREE, SUIVI, EVALUATION DU CONTRAT**

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

## **Article 6 - GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

### **1. Le comité de pilotage - COPIL**

#### a. Composition :

##### *Les signataires du CLS :*

- M. le Maire de la Seyne-sur-Mer (ou son représentant)
- M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) (ou son représentant)
- M. le Préfet (ou son représentant)

##### *Les partenaires institutionnels du CLS :*

- pour le Conseil Régional : M. le Président ou son représentant
- pour le Conseil Départemental : M. le Président ou son représentant
- pour la Communauté d'Agglomération Toulon-Provence-Méditerranée : M. le Président ou son représentant
- pour le CHITS : M. le Président ou son représentant
- pour le groupe hospitalier de la Seyne-sur-Mer – secteur de psychiatrie générale : M. le Directeur
- pour la Direction Départementale de la Cohésion Sociale : M. le Directeur ou son représentant
- pour la Direction des Services départementaux de l'Education Nationale : le Directeur Académique ou son représentant
- pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Var : M. le Directeur ou son représentant
- pour la Caisse d'Allocations Familiales du Var : M. le Directeur ou son représentant
- pour la Mutualité Française PACA-Délégation départementale du Var : M. le Directeur ou son représentant
- pour le Centre Communal d'Action sociale (CCAS) : Mme la Directrice ou son représentant
- pour le CODES 83 : Mme la Directrice ou son représentant
- pour l'Union Régionale des professionnels de santé médecins libéraux PACA (URPS ML PACA) : M. le Référent
- pour les conseils citoyens issus des conseils de quartiers « Nord » et « Centre-Est » : MM. les Référents désignés
- 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 au premier trimestre pour :

- bilan annuel avec présentation de l'état d'avancement des actions sur l'année N, 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,
- de la directrice des Pôles Solidarité, Insertion, Santé, Handicap, désignée coordonnatrice,
- de la coordination de l'Atelier Santé Ville,
- de techniciens de la Délégation Territoriale du Var de l'Agence Régionale de Santé,
- d'un référent de la communauté d'agglomération TPM – Politique de la ville.

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 – DUREE ET REVISION DU CONTRAT**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans [2015-2016-2017] 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 EVALUATION DU CONTRAT

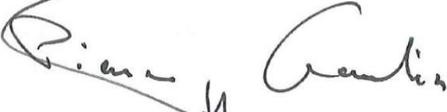
Le contrat local de santé a pour vocation la mise en œuvre de différentes stratégies pour atteindre des objectifs en matière de santé, arrêtés de manière concertés avec les différents partenaires ce qui nécessite un suivi régulier de leur niveau d'atteinte.

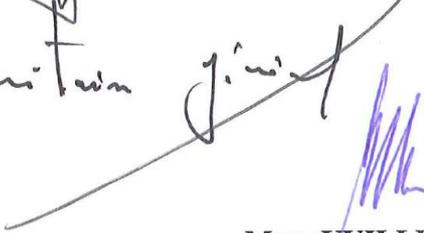
Une évaluation annuelle des actions du contrat local de santé sera réalisée et présentée au Comité de pilotage.

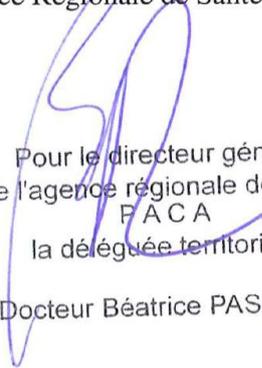
Au terme du contrat, une évaluation globale sera réalisée soit par l'équipe projet soit par un évaluateur externe visant à mesurer les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

A La Seyne-sur-Mer, le 19 juin 2015

  
**Pierre SOUBELET**  
Préfet du Var,

  
**Paul CASTEL**  
Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé PACA,

  
**Marc VUILLEMOT**  
Maire de la Seyne-sur-Mer,

  
Pour le directeur général  
de l'agence régionale de santé  
P A C A  
la déléguée territoriale  
Docteur Béatrice PASQUET



# Annexes



# FICHES ACTIONS



## 1. AXE TRANSVERSAL

<b>Objectif stratégique 1.1</b>	<b>ANIMATION TERRITORIALE DE LA SANTE</b>
<b>Intitulé de l'action 1.1.1.</b>	<b>Organisation de l'animation territoriale</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer / ARS PACA Structure porteuse : Pôle Santé – Direction Pôles Solidarité, Insertion, Santé, Handicap – Commune de la Seyne-sur-Mer [Comité de pilotage du CLS / Equipe projet / Coordination CLS/conseils citoyens]
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartiers Berthe et Centre ancien – quartier en veille active
<b>Public(s) cible(s)</b>	Tout public (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables...) Certains publics en fonction des priorités repérées
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Volonté municipale d'intégrer la question de la santé dans la stratégie de mobilisation et cohérence de l'action destinée aux personnes handicapées, les seniors, les jeunes et les jeunes adultes pour améliorer la santé de la population. L'animation territoriale de santé doit proposer des actions de promotion de la santé adaptées aux priorités du territoire, définir les axes d'amélioration de la politique santé publique sur les domaines d'intervention prioritaires qui ont été retenus par les partenaires, soutenir les dynamiques locales de santé sur le territoire de la Seyne-sur-Mer en tenant compte de ses spécificités et en favorisant une prise en compte de la politique régionale de santé, développer les conditions sociales et environnementales favorables à l'état de santé des populations, poursuivre la consolidation du partenariat local sur les questions de la santé, coordonner les actions de santé
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	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 de la Seyne-sur-Mer, à savoir : répertorier les référents locaux existants et leurs missions. Coordonner les actions en lien avec le réseau de partenaires.

<b>Calendrier</b>	Le dispositif sera poursuivi sur la durée du contrat
<b>Partenaires</b>	Cf. article 6 – gouvernance du CLS : signataires et partenaires institutionnelles
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place comité de pilotage</li> <li>- Type d'acteurs mobilisés</li> <li>- Nombre groupes de travail / nombre de réunions acteurs de santé</li> </ul>

## 2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

<b>Objectif stratégique 2.1.</b>	<b>DEVELOPPER L'EDUCATION A LA SANTE</b>
<b>Intitulé de l'action 2.1.1.</b>	<b>Promotion des comportements favorables à la santé des femmes enceintes, des enfants et de leurs parents dans les quartiers prioritaires</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / CAF 83 (REAAP) / Commune de la Seyne-sur-Mer (Ville active PNNS)
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Les femmes enceintes Les enfants de 0-6ans Leurs parents Les professionnels –relais et personnes-relais concernés
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016 – plan d'action Femmes enceintes, petite enfance, parentalité Schéma régional d'addictologie PACA 2010-2011 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les addictions 2013-2017 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011-2013 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I)
<b>Eléments de contexte spécifiques à l'action</b>	La prise en compte des inégalités sociales de santé des la grossesse et la petite enfance est un enjeu majeur, les premières phases de développement et de l'éducation influencent la santé de l'individu tout au long de sa vie.  Le milieu social d'origine, la santé des parents et leurs comportements figurent parmi les déterminants de la santé de l'enfant. Il est alors question de trajectoire sociale programmée par l'enfance qui aboutira à des effets négatifs sur la santé.  Le taux de pauvreté infantile du territoire de la Seyne-sur-Mer (25%) est supérieur au taux régional (28.5%), qui lui-même est supérieur au taux national (22%).
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	- Promouvoir les repères de consommation du PNNS : alimentation équilibrée, activité physique adaptée, le sevrage du tabac et de l'alcool pendant la grossesse, ...

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les compétences psychosociales dès la petite enfance, développer les compétences des parents...</li> <li>- Prévenir les accidents de la vie courante</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- REAAP</li> <li>- Education nationale</li> <li>- Les ALSH (accueil de loisir sans hébergement)</li> <li>- tout professionnel de la petite enfance</li> </ul>
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'intervention envers les femmes enceintes</li> <li>- Nombre d'interventions envers les enfants</li> <li>- Nombre d'interventions envers les parents</li> <li>- Type d'intervention</li> </ul>

## 2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

<b>Objectif stratégique 2.1.</b>	<b>DEVELOPPER L'EDUCATION A LA SANTE</b>
<b>Intitulé de l'action 2.1.2.</b>	<b>Education à la santé des enfants, adolescents et jeunes</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Conseil régional PACA / Conseil départemental du Var
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Les enfants, adolescents, jeunes et leurs parents Les professionnels de l'enfance
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016 – plan d'action Enfants, Adolescents, Jeunes Schéma régional d'addictologie PACA 2010-2011 Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les addictions 2013-2017 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011-2013 Plan de lutte contre le VIH/SIDA et les autres IST 2010-2014 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I) Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes Convention d'objectifs relative aux collaborations entre le Préfet de région, les Préfets de département et l'ARS, en matière de santé, jeunesse, sports et cohésion sociale en PACA du 16 mars 2011.
<b>Eléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Concerne les enfants, adolescents, jeunes, âgés de 6 à 25 ans, ainsi que les jeunes en détention.  Les problèmes et besoins sont spécifiques selon les âges. Les modalités d'actions doivent être adaptées aux principales étapes du développement de l'enfant.  Certains facteurs contribuent au développement de l'enfant et du jeune : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les compétences personnelles : estime de soi, habiletés intellectuelles et cognitives, affirmation de sa propre autonomie, connaissances et attitudes positives face à la santé, capacité à filtrer et analyser les informations...</li> <li>- Les compétences sociales : capacité à utiliser le langage, à communiquer, à construire un réseau social, à demander de l'aide, à</li> </ul>

	<p>avoir une position critique...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les habitudes de vie adéquates</li> </ul> <p>Les troubles du développement de l'enfant, s'ils ne bénéficient pas d'une prise en charge précoce, vont infléchir durablement, voire définitivement sur le déroulement de son existence, notamment par l'impact qu'ils ont sur la réussite scolaire de l'enfant ou sur les facultés d'adaptation sociale.</p>
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les conduites à risques (addictions : tabac, alcool, produits psycho-actifs), les violences, ...</li> <li>- Développer les compétences psychosociales chez les enfants, adolescents, jeunes</li> <li>- Renforcer la prévention de la souffrance psychique et la promotion de la santé des jeunes</li> <li>- Améliorer les connaissances des jeunes et des étudiants sur la sexualité et prévenir des risques</li> <li>- Soutenir la fonction parentale pour favoriser, maintenir ou améliorer les liens entre parents/enfants/institutions</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commune de la Seyne-sur-Mer</li> <li>- Education nationale et hors éducation nationale</li> <li>- Conseil départemental 83</li> <li>- Protection Judiciaire de la Jeunesse</li> <li>- CPAM 83 (M'T DENTS)</li> <li>- Associations de proximité</li> <li>- Professionnels de santé</li> </ul>
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'interventions envers les enfants, adolescents, jeunes (par classe d'âge)</li> <li>- Nombre d'interventions envers les parents</li> <li>- Type d'intervention</li> <li>- Nombre de partenariats réalisés</li> <li>- Nombre d'enfants suivis (par classe d'âge)</li> <li>- Nombre d'orientation</li> </ul>

## 2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

<b>Objectif stratégique 2.1.</b>	<b>DEVELOPPER L'EDUCATION A LA SANTE</b>
<b>Intitulé de l'action 2.1.3.</b>	<b>Promotion des comportements favorables en santé des publics vulnérables</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / CPAM 83
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les personnes isolées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• personnes seules ou en situation de monoparentalité,</li> <li>• personnes ayant des difficultés d'accès à l'offre de soins (éloignées et/ou sans moyen de transports).</li> </ul> </li> <li>➤ Les personnes en situation de vulnérabilité sociale : <ul style="list-style-type: none"> <li>• sans diplômes</li> <li>• sans emploi</li> <li>• ayant des revenus légèrement au-dessus des <i>minima</i> sociaux associés à la précarité</li> <li>• en logement précaire</li> </ul> </li> <li>➤ Les personnes cumulant les vulnérabilités</li> </ul>
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016 – plan d'action Population générale Schéma régional d'addictologie PACA 2010-2011 Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les addictions 2013-2017 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011-2013 Plan de lutte contre le VIH/SIDA et les autres IST 2010-2014 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I) Plan Santé au Travail 2010 (décliné par la DIRECCTE) Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	L'analyse effectuée pour chacun des domaines stratégiques dans le cadre du SRP a permis de mettre en lumière l'enjeu majeur des inégalités de santé.  Les ISS (inégalités sociales de santé) font référence à la relation étroite entre la santé et l'appartenance à un groupe social, l'état de santé s'améliorant

	<p>progressivement au fur et à mesure de l'élévation du gradient social.</p> <p>Les données socio-démographiques (chômage et précarité) de la commune de la Seyne-sur-Mer démontrent les inégalités sociales de santé du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 16.7 % de chômeurs contre 13.8 % en PACA</li> <li>- 8.1 % de personnes couvertes par le RSA contre 6.2 % en PACA</li> <li>- 12.3 % de bénéficiaires de la CMUC contre 9.3 % en PACA</li> </ul>
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<p>Promouvoir les comportements favorables à la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser à l'importance de la nutrition et de l'activité physique en s'appuyant sur des relais existants,</li> <li>- Sensibiliser au repérage des facteurs de risques (addictions, violences, sexualité) et renforcer les compétences psycho-sociales</li> <li>- Sensibiliser les publics aux risques inhérents aux usages abusifs de l'alcool et du tabac et aux dispositifs d'arrêt</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commune de la Seyne-sur-Mer</li> <li>- MILDECA,</li> <li>- Conseil départemental 83, Conseil régional PACA</li> <li>- Associations de proximité</li> <li>- Professionnels de santé</li> </ul>
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	Nombre, type et contenu des actions d'information et de communication par territoire et par structure

## 2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

<b>Objectif stratégique 2.2.</b>	<b>FAVORISER L'ACCES AUX PROGRAMMES DE PREVENTION MEDICALISEE - DEPISTAGE</b>
<b>Intitulé de l'action 2.2.1.</b>	<b>Promotion des programmes de prévention et de dépistages adaptés à la commune pour les personnes en situation de vulnérabilité</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Commune de la Seyne-sur-Mer / CPAM 83 / Conseil Départemental 83
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Tout public (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables...)  Certains publics en fonction des priorités repérées
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016 Plan cancer 2014-2019 Plan de lutte contre le VIH/SIDA et les autres IST 2010-2014 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011-2013 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I) Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Eléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Pour de nombreux cancers, pour les cardiopathies ischémiques, les maladies cérébro-vasculaires, le VIH/Sida, la mortalité par consommation excessive d'alcool et les accidents de la circulation, les hommes de 25-54 ans employés et ouvriers ont un risque significatif accru de décès par rapport aux cadres et professions intellectuelles supérieures.  Par ailleurs, comme dans le reste de la France, la prévalence du diabète, de l'obésité, de l'asthme est plus élevée dans les milieux socio-économiques moins favorisés.
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une communication adaptée au public sur les campagnes de dépistages organisés</li> <li>- Définir les modalités d'accompagnement vers les dépistages ou bilans de santé</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat

<b>Partenaires</b>	Isis 83, Codes 83, Maison du diabète et de la Nutrition, Ligue contre le cancer, Associations de proximité, conseils citoyens
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nbre de rencontres organisés avec les partenaires</li> <li>- Type de dépistages réalisés</li> <li>- Nbre de structures partenaires</li> <li>- Nbre de personnes informées</li> <li>- Nbre de personnes dépistées (en lien avec les partenaires)</li> </ul>

## 2. AXE : PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

<b>Objectif stratégique 2.2.</b>	<b>FAVORISER L'ACCES AUX PROGRAMMES DE PREVENTION MEDICALISEE - DEPISTAGE</b>
<b>Intitulé de l'action 2.2.2.</b>	<b>Accès aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal en établissement ou service médico-social</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Commune de la Seyne-sur-Mer / CPAM 83 / Conseil Départemental 83
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Personnes en situation de handicap
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA – plan « Personnes vieillissantes et Personnes en situation de handicap » Plan cancer 2014-2019 Plan de lutte contre le VIH/SIDA et les autres IST 2010-2014 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011/2013 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I) Plan Santé au Travail 2010 (décliné par la DIRECCTE) Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Les actes de prévention sont moins fréquents chez les personnes handicapées. Le médecin généraliste constitue souvent le premier interlocuteur des personnes handicapées pour leur prise en charge médicale voire sociale.  Il apparaît souvent que les besoins spécifiques de ces personnes ne sont pas correctement identifiés ce qui entraînent un moindre recours à des pratiques de prévention.
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les personnels des ESMS à la prévention et au dépistage des cancers</li> <li>- Mettre en place des mesures spécifiques aux personnes en situation de handicap par un accompagnement adapté lors des dépistages</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat

<b>Partenaires</b>	Isis 83, Codes 83, Ligue contre le cancer, Association de proximité, conseils citoyens
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de professionnels formés à l'accueil et à l'écoute spécifiques des personnes en situation de handicap</li><li>- Nombre de personnes formées sur les modalités d'accès au dépistage organisé des cancers</li><li>- Nombre de personnes dépistées</li><li>- Nombre de structures participantes</li></ul>

## 2. AXE : PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE

<b>Objectif stratégique 2.3.</b>	<b>LUTTER CONTRE L'OBESITE – LE DIABETE</b>
<b>Intitulé de l'action 2.3.1.</b>	<b>ACTION DAPHOD 1 - Développement des activités physiques adaptées dans la prise en charge des personnes atteintes d'obésité et de diabète</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien  Certains territoires opérationnels de proximité (TOP) en fonction des priorités repérées
<b>Public(s) cible(s)</b>	Public vulnérable /Public très éloigné des activités physiques Public avec un IMC supérieur à 30
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA Plan d'actions « Personnes atteintes de Maladies chroniques »
<b>Eléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Renforcer les comportements favorables à la santé en matière nutrition selon le concept BIEN MANGER-BIEN BOUGER  OBJECTIFS DE SANTE - améliorer la prévalence de l'obésité - réduire le diabète, - lutter contre la sédentarité - améliorer la santé nutritionnelle  OBJECTIFS OPERATIONNELS : le sport facteur de santé - permettre l'accessibilité aux offres d'activités physiques à la fois régulière, adaptée, sécurisante et progressive  Mise à disposition locaux sportifs et éducateurs spécialisés
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Projet sportif en partenariat avec les associations de proximité/référent(e)s santé des quartiers prioritaires : - ateliers passerelles pour s'initier et s'adapter à la pratique sportive <i>inscription aux 24 séances gratuites de gymnastique d'entretien et de</i>

	<p><i>renforcement musculaire encadrées par des éducateurs formés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pratique régulière adaptée</li> </ul> <p><i>inscription dans programme « vers l'autonomie » du CLAM (tarification modulée) – salle Delfino et salle Germinal (anciens locaux Gaspard)</i></p> <p><i>organisées par le service des sports via des créneaux spécifiques</i></p>
<b>Calendrier</b>	Action annuelle
<b>Partenaires</b>	Associations de proximité
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'inscription au programme « passerelle »</li> <li>- Nombre de personnes ayant suivies les 24 séances</li> <li>- Nombre d'inscription au programme « vers l'autonomie » du CLAM (centre de loisirs adultes municipal)</li> </ul>

### 3. AXE : ACCES AUX SOINS

<b>Objectif stratégique 3.1.</b>	<b>PERMETTRE UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES CONDUITES ADDICTIVES</b>
<b>Intitulé de l'action 3.2.1.</b>	<b>Accompagnement des situations d'usage de substances psycho-actives</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Commune de la Seyne-sur-Mer / CPAM 83
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Professionnels de santé Travailleurs sociaux (assistants sociaux, conseillers en économie sociale.....) Autres professionnels du social Personnes relais / pairs
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA Schéma régional d'addictologie PACA 2010-2011 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les addictions 2013-2017
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Compte tenu du taux de mortalité, prématurée, évitable et cancers liés aux maladies : <ul style="list-style-type: none"> <li>- de l'appareil circulatoire</li> <li>- de l'appareil respiratoire</li> <li>- infectieuses</li> </ul> <p>Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usagers de drogues. Contrairement aux établissements de soin traditionnels, les CAARUD accueillent les usagers de drogues avec un minimum de conditions : respect de l'équipe et des autres usagers et interdiction de consommation sur place. L'abstinence, le projet de sevrage, la sobriété ou d'autres considérations ne sont pas exigées (principe de l'accueil inconditionnel). C'est la raison pour laquelle les CAARUD sont parfois considérés comme des structures à "bas-seuil d'exigence", par opposition à des structures comme les CSAPA, considérées à plus "haut seuil d'exigence".</p> <p>Un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) est une structure ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction vis-à-vis des drogues ou de l'alcool. Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en</p>

	addictologie regroupent les anciens centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les anciens centres de cure ambulatoire en alcoologie(CCAA).
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Formation sur le repérage et l'orientation en matière de conduites addictives, d'alcool et de tabac
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat
<b>Partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablissements sanitaires,</li> <li>- CAARUD, CSAPA,</li> <li>- CODES83,</li> <li>- Professionnels de santé,</li> <li>- associations de proximité</li> </ul>
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions d'information</li> <li>- Nombre de professionnels</li> <li>- Nombre de patients intégrés</li> </ul>

### 3. AXE : ACCES AUX SOINS

<b>Objectif stratégique 3.2.</b>	<b>PERMETTRE UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES</b>
<b>Intitulé de l'action 3.2.1.</b>	<b>Promotion des programmes d'éducation thérapeutique</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Commune de la Seyne-sur-Mer / CPAM 83
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Tout public (adolescents, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables...) Certains publics en fonction des priorités repérées
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Plan national des maladies chroniques Plan cancer 2014-2019 Plan de lutte contre le VIH/SIDA et les autres IST 2010-2014 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011-2013 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I)
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Le développement ou la pérennisation de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en tant qu'élément indispensable de la prise en charge d'une maladie chronique et la définition des bonnes pratiques.
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de formation des médecins généralistes à la démarche éducative (1 à 2 jours). Au cours de cette formation, la liste des programmes autorisés en éducation thérapeutique sera présentée aux généralistes</li> <li>- Mettre en place des procédures d'accompagnement des publics en difficultés</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Toute la durée du contrat
<b>Partenaires</b>	Etablissements sanitaires, CODES83, Professionnels de santé, associations de proximité
<b>Indicateurs de</b>	- Nombre de réunions d'information sur l'ETP

<b>suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nombre de professionnels participants à ces réunions</li><li>- Nombre de nouveaux programmes mis en place pour le public seynois</li><li>- Nombre de patients intégrés dans un programme</li></ul>
------------------------	--

### 3. AXE : ACCES AUX SOINS

<b>Objectif stratégique 3.2.</b>	<b>PERMETTRE UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES</b>
<b>Intitulé de l'action 3.2.2.</b>	<b>Programme ETP « OB'SSESSION » : ACTION DAPHOD 2 - Développement des activités physiques adaptées dans la prise en charge des personnes atteintes d'obésité et de diabète</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	CHITS Service Endocrinologie / Commune de la Seyne-sur-Mer
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire de la commune avec focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville : quartier Berthe et quartier du Centre ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Public seynois / public précaire issus des quartiers prioritaires suivi dans le cadre du programme d'éducation thérapeutique « ob'session » avec un diagnostic de l'IMC supérieur à 30
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Plan national des maladies chroniques Plan cancer 2014-2019 Plan de lutte contre le VIH/SIDA et les autres IST 2010-2014 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2011-2013 Programme Alimentation et Insertion 2011 (P.A.I)
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Renforcer les comportements favorables à la santé matière de nutrition et d'activités physiques selon le concept BIEN MANGER-BIEN BOUGER  Renforcer l'éducation thérapeutique des personnes atteintes de maladie chronique et notamment l'obésité  Organiser la prescription du sport santé
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<u>Action CHITS</u> – Dr DI COSTANZO endocrinologue, chef de Pôle, Pôle médecine et spécialités, chef du service endocrinologie (éducation thérapeutique)  Coopération Ville (service Santé Publique-ASV-service des sports /CHITS (service d'endocrinologie et diabétologie) pour les patients du programme ob'session hôpital (programme d'éducation thérapeutique)  Projet sportif dans parcours de soins du CHITS composé de trois phases : <input type="checkbox"/> <u>phase individuelle</u> d'éducation thérapeutique : semaine ob'session <input type="checkbox"/> <u>phase collective 1</u> : ateliers passerelles pour s'initier et s'adapter à la pratique sportive

	<p>inscription aux 24 séances gratuites de gymnastique d'entretien et de renforcement musculaire, encadrées par des éducateurs formés – salle Delfino</p> <p><input type="checkbox"/> <u>phase collective 2</u> : permet une pratique régulière adaptée</p> <p>inscription dans programme « vers l'autonomie » du CLAM - centre de loisirs adultes municipal - (tarification modulée) – salle Delfino et chalet des sports</p>
<b>Calendrier</b>	Action annuelle
<b>Partenaires</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'inscription au programme « passerelle » créneaux CHITS</li> <li>- Nombre de personnes ayant suivies les 24 séances</li> <li>- Nombre d'inscription au programme « vers l'autonomie » du CLAM</li> <li>- IMC supérieur à 30 – mesure écart IMC</li> </ul>

## 4. AXE : OFFRE DE SOINS

<b>Objectif stratégique 4.1.</b>	<b>FAVORISER L'ACCES AUX SOINS DE PROXIMITE – RENFORCEMENT ZONE FRAGILE</b>
<b>Intitulé de l'action 4.1.1.</b>	<b>Création d'une Maison de Santé</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer / ARS PACA / Conseil Régional PACA
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire seynoïse Etude de la pertinence du dispositif sur le territoire intercommunal
<b>Public(s) cible(s)</b>	Tout public (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables...) Certains publics en fonction des priorités repérées
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Code de santé publique (article L. 6323-3) Cahier des charges de l'appel à projets 2011 – 2013 « les Maisons Régionales de la santé »
<b>Eléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Le dispositif « Maisons Régionales de la Santé » est spécifique à la région PACA, il est complémentaire du dispositif des Maisons de santé pluri-professionnelles portées par l'ARS PACA, prévue Code de santé publique. Il concerne l'offre de soins, de prévention et d'éducation à la santé sur les territoires notamment urbains prioritaires. Le territoire seynoïse cumule une situation sociale très dégradée, des quartiers prioritaires classés parmi les 5 % les plus précaires de la région et des indicateurs de santé préoccupants.
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Afin de contribuer à l'égalité d'accès aux soins et à la santé, un diagnostic précis doit être fait sur le territoire <b>Mener un diagnostic de territoire :</b> - réaliser une étude des besoins de la population et des professionnels, - étudier l'opportunité et les enjeux de la mise en place d'une maison de santé sur le territoire.
<b>Calendrier</b>	Durée du contrat
<b>Partenaires</b>	Etat / ORS PACA / Mutualité Française ou Mutuelle de France ou tout autre

	porteur privé
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	Création effective du dispositif - Déterminés à l'issue du diagnostic avec l'ensemble des partenaires

## 5. AXE : ACCES ET RECOURS AUX SOINS, ACCES AUX DROITS

<b>Objectif stratégique 5.1.</b>	<b>DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE ADAPTEE DESTINEE AU PUBLIC PRECAIRE</b>
<b>Intitulé de l'action 5.1.1.</b>	<b>Accès aux examens complémentaires après un dépistage des cancers du sein et colorectal</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer / ARS PACA / CPAM 83 / Conseil départemental 83
<b>Périmètre de l'action</b>	Quartiers prioritaires de la politique de la ville
<b>Public(s) cible(s)</b>	Public précaire Certains publics en fonction des priorités repérées
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA – PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunis) Plan cancer 2014-2019 Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Eléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Organisation des actions de promotion des dépistages organisés des cancers du sein et colorectal nécessitera d'engager une réflexion sur une prise en charge adaptée notamment avec la CPAM sur les possibilités d'accès pour les populations à faible revenu, aux examens complémentaires (coloscopie...) examens qui ont un coût élevé en raison du fort taux d'exercice de la médecine spécialisée en secteur 2
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Installation d'une instance de réflexion afin d'identifier les mesures à mettre en place
<b>Calendrier</b>	À déterminer par le groupe de travail
<b>Partenaires</b>	ISIS 83 - Promo Soins Toulon - CCAS

<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Type de prise en charge</li><li>- Nombre de bénéficiaires repérés</li><li>- Nombre de bénéficiaires pris en charge</li></ul>
---------------------------------------	--

## 5. AXE :

# ACCES ET RECOURS AUX SOINS, ACCES AUX DROITS

<b>Objectif stratégique 5.1.</b>	<b>DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE ADAPTEE DESTINEE AU PUBLIC PRECAIRE</b>
<b>Intitulé de l'action 5.1.2.</b>	<b>Offre de recours à une complémentaire santé destinée aux personnes en situation de précarité non bénéficiaires des aides de droit commun</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire seynoïse - Quartiers prioritaires de la politique de la ville
<b>Public(s) cible(s)</b>	Public en situation de précarité Certains publics en fonction des priorités repérées
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016 – PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan cancer 2014-2019 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les addictions 2013-2017 Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Etudier les besoins et trouver des solutions adaptées
<b>Calendrier</b>	Durée du contrat
<b>Partenaires</b>	CPAM 83 / Mutuelles Françaises
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	- Type de dispositif - Nombre de bénéficiaires repérés - Nombre de bénéficiaires d'une complémentaire santé

**5. AXE :**  
**ACCES ET RECOURS AUX SOINS, ACCES AUX DROITS**

<b>Objectif stratégique 5.1.</b>	<b>DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE ADAPTEE DESTINEE AU PUBLIC PRECAIRE</b>
<b>Intitulé de l'action 5.1.3.</b>	<b>Accès aux soins des migrants vieillissants - prévention</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Conseil régional PACA / Commune de la Seyne-sur-Mer / ADAJETI (Association de Défense Assistance Juridique Educative des Travailleurs Immigrés)
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire seynoïse – quartiers prioritaires politique de la ville priorisés
<b>Public(s) cible(s)</b>	Public en grande précarité des populations immigrées ayant une méconnaissance des structures de soins
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016– PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan cancer 2014-2019 Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sur l'accès aux droits en matière de santé, accueil, orientation, accompagnement dans leurs démarches administratives, dans le montage des dossiers de reconnaissance de maladies professionnelles, accompagnement des personnes atteintes d'affections dans les structures de santé, maintien à domicile des personnes vieillissantes migrantes</li> <li>- Mise en place de permanences d'accueil</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Annuel
<b>Partenaires potentiels</b>	Etat (politique de la ville)
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes accueillies réparties par tranches d'âge, nationalités, sexes, nature des sollicitations et lieux de résidence</li> <li>- Résultats obtenus des démarches entreprises</li> <li>- Degré de satisfaction</li> </ul>

## 5. AXE :

# ACCES ET RECOURS AUX SOINS – ACCES AUX DROITS

<b>Objectif stratégique 5.1.</b>	<b>DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE ADAPTEE DESTINEE AU PUBLIC PRECAIRE</b>
<b>Intitulé de l'action 5.1.4.</b>	<b>Accès aux droits des jeunes précaires</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	ARS PACA / Conseil départemental 83 / APEA
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire seynois - Quartiers prioritaires politique de la ville priorisés
<b>Public(s) cible(s)</b>	Adolescents en situation de précarité
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Schéma régional de prévention PACA 2012-2016 – PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunis) Plan enfants, adolescents, jeunes Plan national nutrition santé 2011-2015 Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les addictions 2013-2017 Plan régional stratégique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Lever les freins de l'accès aux droits et aux soins <ul style="list-style-type: none"> <li>- Séances d'information collectives concernant l'Aide à la complémentaire santé, l'Aide médicale Etat, la CMU complémentaire, médecin traitant, connaissance du système conventionnel (secteur 1 et 2) pour mieux s'orienter dans le système de soins</li> <li>- Ecoute et soutien personnalisé en relation avec une problématique de santé</li> <li>- Aide aux démarches administratives</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Annuel
<b>Partenaires potentiels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commune de la Seyne-sur-Mer,</li> <li>- Conseil régional PACA,</li> <li>- MILDECA</li> <li>-</li> </ul>
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de séances collectives réalisées</li> <li>- Nombre de séances personnalisées</li> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Nombre de personnes accompagnées pour l'accès aux droits (CMUC,</li> </ul>

	AME, ACS) - Nombre de personnes accompagnées vers des soins
--	--

## 6. AXE : SANTÉ MENTALE

<b>Objectif stratégique 6.1.</b>	<b>DEFINIR UNE POLITIQUE LOCALE DE SANTÉ MENTALE – ELABORER UN PROGRAMME D’ACTIONS</b>
<b>Intitulé de l’action 6.1.1.</b>	<b>Création d'un Conseil Local de Santé Mentale</b>
<b>Pilote (s) de l’action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer / ARS PACA / CHITS secteur psychiatrique de la Seyne-sur-Mer
<b>Périmètre de l’action</b>	Dispositif relevant de la politique territoriale de santé menée dans le cadre du Contrat Local de Santé (la commune)
<b>Public(s) cible(s)</b>	Prévention primaire : les habitants du territoire Prévention tertiaire : Personnes atteintes de troubles psychiques ou santé mentale
<b>Autres références spécifiques à l’action</b>	Plan Psychiatrique et Santé Mentale 2011-2015 Plan santé mentale 2013-2020 de l’OMS Confortée par la mise en place de ces dispositifs dans la future loi de santé publique
<b>Description de l’action et modalités de l’action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place des instances décisionnelle et opérationnelle du CLSM ; définition des priorités en fonction des besoins locaux de la population</li> <li>- Elaboration d'une politique locale de santé mentale globale</li> <li>- Renforcer les coopérations entre le social, le médico-social et le sanitaire pour une meilleure promotion de la santé mentale et un meilleur accompagnement des personnes ayant des troubles de santé mentale</li> </ul>
<b>Partenaires</b>	GEM Forts Ensemble – UNAFAM - Ass. Cap d'Azur – Bailleur social Associations de proximité quartiers prioritaires
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation de l'instance décisionnelle et de coordination</li> <li>- Installation des groupes de travail</li> <li>- Elaboration d'un programme d'actions</li> </ul>

## 7. AXE : SENIORS

<b>Objectif stratégique 7.1.</b>	<b>ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE DES SENIORS</b>
<b>Intitulé de l'action 7.1.1.</b>	<b>Accompagnement au retour à domicile après hospitalisation</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer : Service Senior [C.L.I.C.]/Service Santé
<b>Périmètre de l'action</b>	Territoire seynoïse
<b>Public(s) cible(s)</b>	Les seniors en sortie d'hospitalisation ou de centre de rééducation
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Plan des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 Plan Cancer 2014-2019 Plan National Nutrition Santé Plan de solidarité grand âge
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Nombre de réhospitalisation et de dégradation de l'autonomie après une chute
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	Prise en charge dès l'hospitalisation pour préparer le retour à domicile : aménagement du logement, mise en place de services de maintien à domicile, sensibilisation du public sur les actions de prévention
<b>Calendrier</b>	Durée du contrat
<b>Partenaires potentiels</b>	CHITS, IMM Mar Vivo, Cliniques partenaires du réseau médico-social du CLIC Conseil départemental 83, Caisses de retraite
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de public suivi</li> <li>- Nombre de réhospitalisation</li> <li>- Nombre d'orientation en établissement</li> </ul>

## 7. AXE : SENIORS

<b>Objectif stratégique 7.1.</b>	<b>ACCOMPAGNER LA PERTE D'AUTONOMIE DES SENIORS</b>
<b>Intitulé de l'action 7.1.2.</b>	<b>Promotion du lien social auprès des personnes âgées isolées afin de lutter contre l'isolement</b>
<b>Pilote (s) de l'action</b>	Commune de la Seyne-sur-Mer (Service Senior - C.L.I.C.)
<b>Périmètre de l'action</b>	Quartier du centre-ancien
<b>Public(s) cible(s)</b>	Personnes âgées isolées
<b>Autres références spécifiques à l'action</b>	Plan des Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019 Plan Cancer 2014-2019 Plan de solidarité grand âge Dispositif MONALISA
<b>Éléments de contexte spécifiques à l'action</b>	Les indicateurs mettent en évidence une problématique liée à l'isolement des personnes âgées en centre-ville
<b>Description de l'action et modalités de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer le public</li> <li>- Evaluer ses attentes</li> <li>- Informer sur les actions existantes</li> <li>- Favoriser le lien social en s'appuyant sur des espaces collectifs (ex : foyer logement, club d'anciens) et sur les services à la personne intervenant dans ce secteur (aide à domicile, SSIAD,...)</li> <li>- Former les aidants familiaux et professionnels</li> </ul>
<b>Calendrier</b>	Durée du contrat
<b>Partenaires potentiels</b>	Pôle animation Senior, CCAS, partenaires médico-sociaux du CLIC, médecins
<b>Indicateurs de suivi/résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes repérées</li> <li>- Nombre de personnes accompagnées</li> </ul>



# **DIAGNOSTIC ET PORTRAIT DE TERRITOIRE**



# DIAGNOSTIC

## I – L’OFFRE DE SOINS

### Liste des structures du territoire :

Les structures suivantes localisées sur le territoire de Toulon-La Seyne sont financées dans le cadre du droit commun et ouverts à tout public. Compte tenu de leur secteur d’activité, leur territoire d’exercice ne se limite pas à un QPV.

#### - Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne (CHITS)

Nom de l'établissement (siège)	Nombre de places	Adresse				
		N°	Rue	BP	CP	Ville
CHITS - Hôpital Ste-Musse	780	54	rue Henri Saint-Claire Deville	BP 1412	83056	TOULON CEDEX
CHITS - Hôpital Georges Sand	318		Avenue Jules Renard	BP 1412	83056	LA SEYNE TOULON CEDEX

**Le pôle de psychiatrie**, structure rattachée au Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne sur Mer, accueille et prend en charge tout enfant présentant un problème de santé dans la sphère psychiatrique ou psychologique

### *Enfants et adolescents*

#### 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 regroupe des médecins 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

Nom de l'étab. (siège)	Structure de secteur psychiatrique	Public	Adresse				
			N°	Rue	BP	CP	Ville
CHITS – La Seyne sur Mer	<b>CMP 83 I02</b>	Enfants	Pavillon Toussaint Merle	Avenue Jules Renard		83500	LA SEYNE TOULON CEDEX
CHITS	<b>CMP 83 I02</b>	Ado.	Pavillon Toussaint Merle	Avenue Jules Renard		83500	LA SEYNE TOULON CEDEX

### Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

Le **CATTP** est une structure qui accueille les enfants et les adolescents sur différents temps dans la semaine. Son organisation des soins autour d'ateliers ciblés et calibrés au profil de chaque patient permet une prise en charge efficace d'enfants en difficulté mais ne répondant pas d'un hôpital de jour et dont une en charge ambulatoire au **CMP** n'est pas suffisante.

Nom de l'étab. (siège)	Structure de secteur psychiatrique	Public	Adresse				
			N°	Rue	BP	CP	Ville
CHITS	<b>CATTP 83 I02</b>	Enfants	Pavillon Toussaint Merle	Avenue Jules Renard		83500	LA SEYNE SUR MER
CHITS	<b>CATP 83 I02</b>	Ados	Pavillon Toussaint Merle	Avenue Jules Renard		83500	LA SEYNE SUR MER

### Hôpital de Jour

L'**H.D.J** 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.

Nom de l'étab. (siège)	Structure de secteur psychiatrique	Public	Adresse				
			N°	Rue	BP	CP	Ville
CHITS	<b>HDJ 83 I01 - 83 I02</b>	Enfants	Pavillon Toussaint Merle	Avenue Jules Renard		83500	LA SEYNE SUR MER
CHITS	<b>HDJ 83 I02</b> « Les Orangers »	Enfants	55	Boulevard du 4 septembre		83500	LA SEYNE SUR MER

### Centre Départemental d'Évaluation et d'Observation de l'Adolescence

Le **CEOA** est une unité d'hospitalisation pour adolescents. Il peut recevoir des enfants de tout le département. Les hospitalisations, souvent d'une quinzaine de jours, permettent d'apaiser les crises, de faire l'état des lieux des situations et d'évaluer l'état psychique de l'adolescent.

L'admission est indirecte, sur indication médicale, principalement depuis les différents **CMP** du Var, mais peut suivre un passage en pédiatrie ou au CAP48 (centre d'accueil psychologique de 48 heures) qui dépend des Urgences.

Le **CEOA** se situe sur le site de l'hôpital Ste-Musse de Toulon.

Nom de l'étab. (siège)	Structure de secteur psychiatrique	Public	Adresse				
			N°	Rue	BP	CP	Ville
CHITS	<b>CEOA</b>	Enfants	54	rue Henri Saint-Claire Deville	BP 1412	83056	TOULON CEDEX

### Centre d'Action Médico-sociale Précoce

Un **CAMSP** est :

- un lieu d'accueil pour les enfants de la naissance à 6 ans :
  - Qui rencontrent des difficultés de développement
  - Qui sont porteurs d'un handicap supposé ou confirmé
- un lieu d'écoute et de soutien pour les parents.

Ses différentes missions sont :

- *Écouter* et répondre aux inquiétudes des familles
- *Observer* les compétences de l'enfant et repérer ses difficultés le plus tôt possible
- *Mettre en œuvre* un accompagnement adapté à chaque enfant
- *Soutenir* les parents dans leurs démarches

Le CAMSP reçoit l'enfant et sa famille **dans ses locaux**, en travail individuel ou en groupe.

Il est en lien avec les différents **lieux de vie de l'enfant**.

Etab.	Nom de l'établissement	Adresse				
		N°	Rue	BP	CP	Ville
Sécurité sociale	<b>CAMPS</b> CAMPS du CH Georges Sand		Avenue Pierre Mendès France		83500	LA SEYNE SUR MER

### Centre Médico Psycho Pédagogique

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.

Etab.	Nom de l'établissement	Adresse				
		N°	Rue	BP	CP	Ville
Sécurité sociale	<b>CMPP</b> APAJH	442	Avenue Pierre Mendès France		83500	LA SEYNE SUR MER

### Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Les CAARUD sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usagers de drogues. Contrairement aux établissements de soin traditionnels, les CAARUD accueillent les usagers de drogues avec un minimum de conditions : respect de l'équipe et des autres usagers et interdiction de consommation sur place. L'abstinence, le projet de sevrage, la sobriété ou d'autres considérations ne sont pas exigées (principe de l'accueil inconditionnel). C'est la raison pour laquelle les CAARUD sont parfois considérés comme des structures à "bas-seuil d'exigence", par opposition à des structures comme les CSAPA, considérées à plus "haut seuil d'exigence".

Un CSAPA est une structure ayant pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction vis-à-vis des drogues ou de l'alcool.

Etab.	Association Gestionnaire	Adresse	CP	Ville
<b>CAARUD</b>	<b>AVASTOFA</b>	73, boulevard de Stalingrad	83500	LA SEYNE SUR MER
<b>CSAPA</b>	<b>AVASTOFA</b>	73, boulevard de Stalingrad	83500	LA SEYNE SUR MER

### Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) :

Les GEM sont prévus par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 (art. 4 et 11) et dans la circulaire DGAS signée le 29 août 2005.

Les GEM sont créés pour favoriser l'autonomie des patients et améliorer leurs conditions de vie. Ils doivent répondre aux besoins et aux attentes (non médicales) des personnes en souffrance psychique, il est important qu'ils respectent une certaine éthique :

- adhésion et participation libres
- entraide mutuelle entre pairs
- facilitation de la prise d'initiatives et de responsabilités
- direction effective assurée par les adhérents

Etab.	Association Gestionnaire	Adresse	CP	Ville
GEM	Forts Ensemble	297, route de Fabrégas - Villa Clos Colette	83500	LA SEYNE SUR MER

### Les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et les Appartements de Coordination Thérapeutique :

Les LHSS sont des structures médico-sociales chargée d'offrir une prise en charge médico-sociale aux personnes sans domicile dont l'état de santé, sans nécessiter une hospitalisation, n'est pas compatible avec vie à la rue. Elles accueillent, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, les personnes sans domicile ne présentant que des problèmes de santé bénins, ne nécessitant donc pas une hospitalisation. Ce dispositif assure une prise en charge sanitaire et sociale des personnes dont l'absence de domicile empêche une prise en charge satisfaisante de leurs problèmes de santé, et évite soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de l'état de santé. Il y a une offre de soins médicaux ou paramédicaux, un suivi thérapeutique, un accompagnement social, une offre de prestations d'animation et une éducation sanitaire. Le personnel présent fait un suivi social de toutes les personnes hébergées et met tout en œuvre pour permettre aux personnes de recouvrer les droits sociaux auxquels elles peuvent prétendre. Ces structures fonctionnent avec une équipe pluridisciplinaire médico-sociale (un médecin généraliste, un infirmier diplômé d'Etat, un aide-soignant et une assistante sociale) qui travaillent avec des acteurs du terrain social, de l'urgence sociale et les Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). On y réalise des consultations médicales et un médecin valide la durée du séjour.

Les ACT s'adressent avant tout aux personnes seules ou en couple, avec ou sans enfant qui se trouvent en situation de fragilité psychologique, sociale ou financières et nécessitent des soins et un suivi médical. L'ACT assure une prise en charge médicale, psychologique et sociale de la personne. L'ACT offre un logement individuel de relais et à titre temporaire. Une équipe pluridisciplinaire d'éducateurs, de CESF, de psychologues et de médecins accompagne le résident. Elle l'oriente vers des partenaires sociaux ou associatifs en vue d'une ouverture des droits sociaux (AAH, RMI...) et d'aide à l'insertion sociale, professionnelle, médicale, et psychologique.

Etab.	Association Gestionnaire	Adresse	CP	Ville	Nbre de PLACES
LHSS	/				
ACT	/				

**Les Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des services d'aides et de soins pour personne Agée (MAIA) :**

Il s'agit d'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 de 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 d'un dispositif MAIA est la résultante d'un engagement, d'un travail collectif, progressif, de reconnaissance des expertises, de valorisation des savoirs faire et de consolidation des missions des différents acteurs d'un territoire.

Etab.	TERRITOIRE	Porteur	Territoires couverts
MAIA	TOULON	CCAS de Toulon	Toulon, Le Revest, Ollioules, St-Mandrier, Six-Fours, Sanary, La Seyne sur Mer, La Garde, La Valette, Le Pradet

**La permanence des soins :**

La permanence des soins a pour objet de garantir aux malades un meilleur accès aux soins en dehors des heures usuelles d'ouverture des cabinets médicaux et des établissements de santé. C'est dans le cadre de cette nécessité de permanence des soins qu'a été organisée institutionnellement la Permanence Des Soins Ambulatoires ou, en abrégé, la PDSA.

La permanence de soins est une obligation collective basée sur le volontariat individuel des médecins. C'est une mission de service public.

Elle a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés de la population : - Tous les soirs de 20h à 8h; - Le samedi de 12h à 20h ; - Le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h ; - Le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié ; - Le lundi lorsqu'il précède un jour férié.

Pour notre département, il existe 13 territoires.

Chaque territoire est représenté par une association de médecins. La PDSA repose sur le principe de la régulation médicale des appels téléphoniques par le Centre 15.

La régulation libérale au centre 15 est organisée de la manière suivante :

Période	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 20h/24h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 24h/8h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 12h/20h	Nb de régulateurs libéraux pour la tranche horaire 8h/20h
Semaine	2	1 (2 jusqu'à 1h)		
Samedi	2	1 (2 jusqu'à 1h)	3 (2 de 12h à 13h)	
Dimanche et fériés	2	1 (2 jusqu'à 1h)		3 (2 de 19h à 20h)

Le nombre de médecins de garde sur chaque territoire peut varier selon les horaires de permanence de soins (1 médecin de garde = 1 ligne de garde)

Dans le Var, l'organisation est la suivante: - *les soirs de 20h à minuit* (semaine et weekend) : 19 lignes de garde sont actives ; - *les soirs de minuit à 8h* (semaine et weekend end) : 7 lignes de garde sont actives ; - les samedis après midi, dimanches et fériés en journée : 26 lignes de gardes sont actives. – les journées de pont : 25 lignes de garde sont actives.

La rémunération des médecins est fonction du paiement des astreintes réglé par la caisse d'assurance maladie, mais cette somme est prélevée sur l'enveloppe du fond d'intervention régional (FIR PACA).

Le département du Var est divisé en 13 *territoires permanents* de PDSA et 3 *territoires saisonniers*, dont le secteur du : **83007 La Seyne**

L'association de permanence des soins du territoire :

Etab.	TERRITOIRE	Porteur	Territoires couverts
Association	VAR SUD	SOS Médecins Toulon	Toulon, La Valette du Var, La Garde, Le Pradet, Bandol, Sanary sur Mer, Ollioules, Six Fours Les Plages, <b>La Seyne sur Mer</b> , Saint Mandrier sur Mer, Le Revest les Eaux, Pierrefeu, Puget-Ville, Cuers, Belgentier, Solliès-Toucas, Solliès-Ville, Solliès-Pont, La Farlède, La Crau, Carqueiranne, Hyères, Giens, La Londe les Maures, Bormes les Mimosas, Le Lavandou

Il existe 8 maisons médicales de garde sur le département. C'est un cabinet médical adossé aux services d'accueil des urgences du centre hospitalier qui permet d'accueillir les patients pour des consultations non programmées pendant les horaires de fermeture des cabinets de ville.

La maison médicale de garde du territoire :

Etab.	Porteur	Adresse	Horaires			Honoraires
			Semaine	Samedi	Dimanche et jours fériés	
<b>MAISON MEDICALE DE GARDE</b>	CHITS	Hôpital Georges Sand Avenue Jules Renard	20h00 - 22h00	14h00 - 21h00	10h00 - 21h00	Remboursement à l'acte

Les centres de santé :

**Les centres de santé sont des structures sanitaires** de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article [L. 322-1 du code de la sécurité sociale](#).

Type	Nom de l'établissement	Nbre de fauteuils	Adresse				
			N°	Rue	BP	CP	Ville
CS	Médical 130	CRF		André Blondel Quartier Ste-Musse		83100	TOULON

Type		Nom de l'établissement	Nbre de fauteuils	Adresse				
				N°	Rue	BP	CP	Ville
CS	Dentaire 125	MFV	3	22	Picot		83000	TOULON
CS	Dentaire 125	Mutuelle Nationale Aviation Marine (MNAM)	8		Berrier Fontaine		83000	TOULON

## II – L'OFFRE MEDICO-SOCIALE

### Les Etablissements médico-sociaux pour personnes handicapées (Etat) :

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

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

<i>Etab.</i>	<i>Nom de l'Etablissement</i>	<i>Adresse</i>	<i>Places en internat</i>	<i>Places semi-internat</i>
CMPP	CMPP La Seyne	422, avenue Pierre Mendès France 83500 LA SEYNE SUR MER		
ESAT	Le Poséidon	255, avenue du général de Gaulle 83500 LA SEYNE SUR MER		90
FAM	La Petite Garenne	235, montée batterie de la montagne 83500 LA SEYNE SUR MER	14	
IME	Présence	255, avenue Charles de Gaulle Les Sablettes 83500 LA SEYNE SUR MER		85
IME	L'Estérel	584, boulevard Peire Sarade 83700 LA SEYNE SUR EMR	12	23
IME	Folke Bernardotte	815, rue du Pr Raphael Dubois 83500 LA SEYNE SUR MER		90
SESSAD	Folke Bernardotte	845, rue du Pr Raphaël Dubois 83500 LA SEYNE SUR MER	20	

## **II – L’OFFRE DE PROMOTION ET PREVENTION DE LA SANTE**

Le projet régional de santé (PRS) de l’ARS PACA 2012-2016 comporte :

- un plan stratégique régional de santé (PSRS) qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région
- des schémas régionaux de mise en œuvre (dont le schéma régional de prévention)
- des plans d’actions et/ou programmes déclinant les modalités spécifiques d’application de ces schémas.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PRS et afin d’organiser son suivi et son évaluation, des Programmes territoriaux de santé (PTS) et de Contrats Locaux de Santé (CLS) sont mis en place.

Les programmes territoriaux de santé sont une déclinaison du projet régional de santé à l’échelle du territoire de santé que représente le département du Var. Il met en application au niveau du territoire la transversalité voulue par la loi HPST au service de deux enjeux majeurs : **l’amélioration des parcours de santé et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.**

*Le programme territorial s’inscrit en complément des éléments de territorialisation déjà présents dans les schémas. Il prend également en compte les orientations, pour le territoire, des autres programmes du PRS (le PRAPS, le PRIAC, le PRGDR et le programme télémédecine), du PRSE et des partenaires (par exemple les schémas du Conseil départemental).*

Le PTS a été élaboré par la Délégation territoriale de l’ARS dans le Var avec la participation de la Conférence de territoire (CT), qui est la représentation territoriale de la démocratie sanitaire, et des partenaires institutionnels.

Le PTS identifie des objectifs prioritaires opérationnels et les traduit en actions concrètes.

Ces actions concernent en particulier la coordination des acteurs de la prévention, des soins de premier recours, du sanitaire et du médico-social pour offrir un parcours plus lisible à l’usager, adapté à l’évolution de ses besoins. Elles participent aussi à l’amélioration de l’efficacité de la prise en charge en optimisant l’utilisation des ressources et en favorisant la coopération entre les structures et les acteurs de santé.

5 axes stratégiques prioritaires sur lesquels il faut agir, ont été retenus pour le territoire du Var :

- 1/ Conforter une offre de santé de proximité
- 2/ Analyser et améliorer le parcours de soins des personnes âgées de plus de 75 ans
- 3/ Analyser et améliorer le parcours en santé mentale
- 4/ Accompagner les collectivités territoriales pour une meilleure prise en compte des problématiques de santé dans leurs actions afin de développer une démarche globale de promotion de la santé
- 5/ Sensibiliser les responsables des établissements sanitaires à la réduction des biocides et contribuer ainsi à renforcer une démarche globale de promotion de la santé au sein des établissements.

### Schéma régional de Prévention :

Les financements de l'ARS PACA ont été alloués par enveloppe départementale ou canton regroupé ou commune selon les actions par plan d'action :

- FEP : Femmes enceintes, parents et petite enfance (0-6 ans)
- EAJ : Enfants, Ados, Jeunes (6-25 ans)
- POP G : Population générale (25-55 ans)
- PV-PH : Personnes vieillissantes (+55 ans) et personnes en situation de handicap
- MC : Personnes atteintes de maladie chronique
- PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
- PRSE : Programme régional santé environnement

Afin de donner une image **plus exacte du territoire**, lorsqu'il s'agit d'actions portant sur plusieurs territoires, le montant des financements a été proratisé pour certaines actions, en fonction du :

- nombre de jeunes 6 à 25 ans ou 18 à 25 ans selon les actions pour le plan EAJ
- nombre d'hommes et femmes de 25 à 55 ans pour le plan POP G.
- nombre d'hommes et femmes de plus de 55 ans pour le plan Personnes vieillissantes.
- nombre de CMUC pour le PRAPS
- nombre de centres et permanences ADIL 83

Toutefois cette proratisation ne peut être réalisée sur les quartiers, échelle trop fine et non ciblée lors des demandes de financement ARS.

Données SRP PACA 2013

	<i>Plan FEP</i>	<i>Plan EAJ</i>	<i>Plan POP G</i>	<i>Plan PV-PH</i>	<i>Plan Maladies chroniques</i>	<i>PRAPS</i>	<i>PRSE</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Nombre d'actions financées du département</i>	6	44	24	5	4	30	1	<b>114</b>
<i>Montant total du département</i>	54 500 €	323 416 €	536 402 €	39 100 €	21 693 €	462 740 €	10 000 €	<b>1 447 851 €</b>
<i>Nombre d'actions sur <b>LA SEYNE</b></i>	2	16	9	2	1	9	1	<b>40</b>
<i>Montant spécifiques à <b>LA SEYNE</b></i>	16 000 €	88 612 €	34 105 €	6 000 €	2 000 €	40 500 €	70 €	<b>187 287 €</b>
<i>Soit % De financement pour <b>LA SEYNE</b></i>	29 %	27.40 %	6.35 %	15.30 %	9.20 %	8.75 %	0.7 %	<b>13 %</b>

Données SRP PACA 2013

<i>Associations financées</i>	<i>Thématique</i>	<i>Action renouvelable (3ans) ou annuelle</i>	<i>Action par Plan</i>	<i>Part financière LA SEYNE</i>
CODES 83	Accidents de la vie courante	Renouvelable	FEP	11 000 €
CODES 83	Education pour la santé pour les 3-6 ans	Annuelle	FEP	5 000 €
<b>Sous-total : Femmes enceintes, parents et petite enfance</b>			<b>2</b>	<b>16 000 €</b>
ALEAS	Réduction des risques	Annuelle	EAJ	800 €
APEA	Education à la santé	Renouvelable	EAJ	32 000 €
AVEF	Soutien à la parentalité	Renouvelable	EAJ	6000 €
AXIS	Addictions des jeunes	Renouvelable	EAJ	1 680 €
CODES 83	Education à la santé en UNIVERSITE	Renouvelable	EAJ	2 000 €
CODES 83	Addiction	Annuelle	EAJ	10 000 €
CODES 83	Education à la santé	Annuelle	EAJ	7 000 €
Foyer Wallon Berthe	Nutrition	Annuelle	EAJ	7 640 €
Foyer Wallon Berthe	Education à la santé	Annuelle	EAJ	2 092 €
Foyer Wallon Berthe	Education à la santé	Annuelle	EAJ	5 000 €
HORIZON MULTIMEDIA	Cyberdépendance	Annuelle	EAJ	1 000 €
Mairie de la Seyne	Souffrance psychique	Annuelle	EAJ	4000 €
MFPF 83	Prévention sexualité	Annuelle	EAJ	5 000 €
MFPF 83	Formation personnes relais	Annuelle	EAJ	1 000 €
Paramour	Prévention sexualité	Annuelle	EAJ	900 €
Paramour	Prévention sexualité	Annuelle	EAJ	2 500 €
<b>Sous-Total : Enfants, ados, jeunes</b>			<b>16</b>	<b>88 612 €</b>
AFL Transition	Accueil de jour pour femmes victimes de violences	Annuelle	POP G.	1 500 €
CODES 83	Addictions	Annuelle	POP G.	1 300 €
CODES 83	Nutrition	Annuelle	POP G.	3 000 €
ISIS 83	Dépistage organisé des cancers (Seins et colorectal)	Annuelle	POP G.	23 545 €
Maison du diabète et de la nutrition	Dépistage du diabète	Annuelle	POP G.	660 € Centre ancien : 180 € Berthe : 480 €
MFPF 83	Education à la santé	Annuelle	POP G.	300 €
OVA	Compétences psychosociales	Annuelle	POP G.	1 800 €

<i>Associations financées</i>	<i>Thématique</i>	<i>Action renouvelable (3ans) ou annuelle</i>	<i>Action par Plan</i>	<i>Part financière LA SEYNE</i>
MFPF 83	Education à la sexualité	Annuelle	POP G.	1 000 €
Paramour	Prévention sexualité plage	Annuelle	POP G.	1 000 €
<b>Sous-Total : Population générale</b>			<b>9</b>	<b>34 105 €</b>
MFPF 83	Prévention de la sexualité des PH	Annuelle	PV-PH	3 000 €
CODES 83	Dépistage des cancers dans les ESMS	Renouvelable	PV-PH	3 000 €
<b>Sous-Total : Personnes vieillissantes et personnes en situation de handicap</b>			<b>2</b>	<b>6 000 €</b>
MAATIS	Sport santé	Annuelle	MC	2 000 €
<b>Sous-Total : Malades chroniques</b>			<b>1</b>	<b>2 000 €</b>
ADAJETI	Accès aux soins	Renouvelable	PRAPS	3 000 €
APEA	Accès aux droits des jeunes précaires	Annuelle	PRAPS	5 000 €
AVASTOFA	Addictions	Annuelle	PRAPS	8 000 €
CODES 83	Dépistages des cancers	Annuelle	PRAPS	2 000 €
France TERRE D'ASILE	Accès aux droits et aux soins	Annuelle	PRAPS	2 500 €
LIGUE VAROISE DE PREVENTION	Education à la santé	Renouvelable	PRAPS	15 000 €
MFPF 83	Education à la santé	Renouvelable	PRAPS	1 500 €
SAMU SOCIAL	Action rue santé	Annuelle	PRAPS	2 000 €
SICHEM	Accès aux soins des migrants	Renouvelable	PRAPS	1 500 €
<b>Sous-Total : Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins</b>			<b>9</b>	<b>40 500 €</b>
ADIL 83	Lutte contre l'habitat indigne	Renouvelable	PRSE	4 000 €
<b>Sous-Total : Programme Régional santé environnement</b>			<b>1</b>	<b>4 000 €</b>
<b>TOTAL sur la commune de LA SEYNE</b>			<b>40</b>	<b>187 287 €</b>

### L'Education thérapeutique du patient (ETP)

Depuis 2010, l'ARS délivre des autorisations de programme d'éducation thérapeutique du patient dans les différents établissements sanitaires (publics et privés) et les structures ayant les compétences nécessaires (associations) pour une durée de 4 ans.

Les établissements sanitaires étant financés selon le mode de tarification à l'activité (T2A), toutes les autorisations ne perçoivent pas systématiquement des financements complémentaires à l'ARS par le

FIR (Fonds d'intervention régional) ou à l'assurance maladie par le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces programmes sont destinés en **priorité au public vulnérable des QPV** atteint d'une maladie chronique.

Liste des programmes du secteur : **TOULON – LA SEYNE SUR MER**

<i>Structure</i>	<i>Programme</i>	<i>Nbre de patients</i>	<i>Programme en ambulatoire ou hospitalisation</i>	<i>Financement 2013</i>
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Insuffisance rénale	50	Ambulatoire	12 500 €
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Asthme de l'enfant	40	Ambulatoire	10 000 €
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Insuffisance cardiaque	50	Ambulatoire	12 500 €
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Insuffisance cardiaque	50	Hospitalisation	12 500 €
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Diabète adulte	50	Ambulatoire	12 500 €
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Pathologies cardio-vasculaire	70	Ambulatoire	17 500 €
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Diabète enfant	35	Hospitalisation	2 500 €
Clinique St-Michel – Toulon	Obésité	20	Ambulatoire	/
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Obésité	50	Hospitalisation	/
CHITS – secteur Toulon et la Seyne sur Mer	Diabète	80+25	Hospitalisation	/
HIA Ste-Anne	Hépatite C	25	Ambulatoire	/
HIA Ste-Anne	Polyarthrite rhumatoïde	53	Ambulatoire	/
3C Var Ouest	Cancer du sein	400	Ambulatoire	/

### Les actions recentralisées financées par l'ARS vers le Conseil départemental 83 :

Une convention portant délégation de compétence au Conseil Général 83 prévoit de permettre au Département d'exercer, à titre gratuit pour les usagers, les activités suivantes :

- les vaccinations obligatoires et les vaccinations recommandées mentionnées dans le calendrier vaccinal prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, en sus de l'ensemble des acteurs de la vaccination ;
- la lutte contre la tuberculose afin d'en assurer la prophylaxie individuelle, familiale et collective, notamment par le vaccin antituberculeux, le diagnostic et le traitement ;
- la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) afin d'en assurer, de manière anonyme, la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement.

### Actions portées par le CD 83

- CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit) et CIDDIST (centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles)
- Vaccination
- CLAT (centre de lutte antituberculeuse)
- Cancer : participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal

### CDAG-CIDDIST

Selon l'article D.3121-39 du code de Santé Publique, un CIDDIST ne peut être une entité seule, il doit être adossé à une CDAG.

**Réorganisation : article 33 de la PLFSS** « création des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic Gratuit des Infections (CIDDGI).

Une nouvelle structure dénommée CIDDGI reprendra les activités exercées aujourd'hui par les CDAG et les CIDDIST, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette nouvelle structure sera habilitée par le DG ARS.

Elle pourra être gérée par des collectivités territoriales dans le cadre d'une convention conclue avec le DG ARS.

### Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) :

Etab.	Association Gestionnaire	Financements 2013
GEM	<b>Forts ensemble</b>	74 874,55 €

### Les CAARUD et CSAPA

<i>Etab.</i>	<i>Association Gestionnaire</i>	<i>DGF 2013</i>
<b>CAARUD</b>	<b>AVASTOFA</b>	183 202 €
<b>CSAPA</b>	<b>AVASTOFA</b>	668 4 €

## 1. Analyse qualitative des actions mises en œuvre dans les thématiques

Pour les actions financées dans le cadre du Schéma régional de prévention :

Le Plan FEP (Femmes enceintes, petite enfance, parents) rappelle que parmi les caractéristiques sanitaires prédominant notamment dans les milieux défavorisé, la prévalence du surpoids et de l'obésité, ainsi que les troubles du développement et des apprentissages. Le Var se situe dans la moyenne régionale sur les disparités de pauvreté infantile.

Ce taux de pauvreté infantile (en %) ou taux d'enfants vivant dans des familles à bas revenus rapport l'ensemble des enfants de 0 à 17 ans (à charge au sens de la législation familiale) connus des CAF, vivant dans un foyer allocataire à bas revenus à l'ensemble des enfants (du même âge) au dernier recensement de la population. **Ce taux est de 36.8 % pour la ville de La Seyne sur mer.**

L'objectif du plan est de réduire les effets négatifs des inégalités socio-économiques sur la santé en intervenant dès la grossesse et auprès des enfants de 0 à 6 ans et de leurs parents en menant des actions sur différentes thématiques :

- nutrition ;
- addiction ;
- les accidents de la vie courante (AVC) ;
- la vaccination ;
- l'hygiène bucco-dentaire ; les facteurs psychosociaux ; les développements somatique, psychomoteur, du langage, cognitif et social ;
- le repérage précoce des enfants victimes de violences ;
- le lien d'attachement parent-enfant.

Différentes actions sont menées sur le territoire de la commune. Une action sur les AVC ayant été considérée comme structurante pour la politique régionale de prévention a été proposée en gestion pluriannuelle et qualifiée *renouvelable en 2013* (convention de 3 ans). Une autre action a été financée par convention annuelle.

Toutefois, aucune action n'est réalisée sur les problématiques suivantes :

- Lien parent-enfant
- Violences conjugales
- Addiction
- Vaccination

Le Plan EAJ concernant les enfants, adolescents et jeunes âgés de 6 à 25 ans (y compris les jeunes sous main de justice).

Ces objectifs visent en priorité certains problèmes de santé ou comportements à risques mais aussi la promotion d'une santé épanouie :

- Mieux connaître et prendre en compte les inégalités territoriales de santé
- Améliorer le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique, de la crise suicidaire, des tentatives de suicide et des troubles de santé mentale
- Prévenir l'usage de produits psycho-actifs, les addictions et leurs conséquences
- Promouvoir des facteurs de protection et de connaissance en santé

- Promouvoir une bonne santé sexuelle et reproductive
- Prévenir les maladies chroniques.

La commune de la Seyne a été identifiée comme un territoire prioritaire pour réaliser les objectifs du plan, ainsi que tous ses établissements scolaires classés en Réseau d'Education Prioritaire.

Différentes actions sont menées sur le territoire de la commune. 4 actions ayant été considérées comme structurantes pour la politique régionale de prévention ont été proposées en gestion pluriannuelle et qualifiées *renouvelables en 2013* (convention de 3 ans). 12 autres actions ont été financées par convention annuelle.

Toutefois, aucune action n'est réalisée sur les problématiques du surpoids et de l'obésité, des troubles, l'apprentissage et de l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre de la promotion des facteurs de protection et de connaissance en santé, ainsi que le développement des compétences psycho-sociales chez les jeunes adolescents.

**Le Plan POP G. (Population générale)** concernant les personnes âgées de 25 à 55 ans socialement vulnérables :

- Les personnes en situation de pauvreté ou ayant des revenus légèrement au-dessus des minima sociaux associés à la précarité,
- Les personnes seules ou en situation de monoparentalité avec de faibles revenus,
- Les travailleurs pauvres, les professions et catégories socioprofessionnelles identifiées comme prioritaires en ce qui concerne les inégalités sociales de santé (ISS) : employés et ouvriers.

Ces objectifs généraux sont :

- Prévenir, repérer la souffrance psychique et la crise suicidaire et prévenir les récurrences des tentatives de suicide en améliorant leur prise en charge
- Promouvoir des comportements favorables à la santé
- Améliorer le dépistage de certaines maladies chroniques (cancers du sein et colorectal, dépistage du VIH-SIDA/VHC Hépatite, dépistage diabète type 2)

La commune de La Seyne a été identifiée comme un territoire prioritaire pour réaliser les objectifs du plan.

Différentes actions sont menées sur le territoire de la commune. Aucune action n'a été considérée comme structurante pour la politique régionale de prévention pour être proposée en gestion pluriannuelle et qualifiée *renouvelable en 2013* (convention de 3 ans). Les 9 actions ont été financées par convention annuelle.

Des actions complémentaires devront être menées sur le développement des compétences psycho-sociale des personnes vulnérables en particulier, du dépistage des maladies infectieuses VIH-SIDA-Hépatite C, ainsi que des actions sur la thématique des addictions de toutes natures.

**Le Plan PV-PH (personnes vieillissantes et personnes en situation de handicap)**

**Concernant les personnes vieillissantes au-delà de 55 ans et plus**, le fil conducteur est le maintien en bonne santé des personnes avançant en âge, dans le but de retarder l'entrée dans la dépendance notamment par la modification des comportements des personnes afin qu'elles deviennent actrices de leur santé.

Les objectifs spécifiques sont :

- Prévenir les risques de sarcopénie - malnutrition/dénutrition
- Prévenir l'ostéoporose et les chutes
- Préserver les capacités mnésiques

**Concernant le public en situation de handicap, on constate un moindre recours aux pratiques de prévention, notamment sur les problématiques suivantes :**

- Dépistage des cancers
- Accompagnement à la sexualité, à la contraception et la prévention des maladies sexuellement transmissibles

Différentes actions sont menées sur le territoire de la commune. Une action ayant été considérée comme structurante pour la politique régionale de prévention a été proposée en gestion pluriannuelle et qualifiée *renouvelable en 2013* (convention de 3 ans). Une autre action a été financée par convention annuelle.

Ces actions doivent être confortées sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

**Le Plan MC (personnes atteintes de maladie chronique)** s'adresse à des personnes porteuses d'une maladie chronique (y compris d'une maladie rare), et concerne donc la prévention orientée ou au bénéfice des patients ou de leur entourage. Du fait de son rôle majeur dans la prise en charge des personnes atteintes de maladie chronique, des objectifs spécifiques ont été définis pour l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) dans le schéma régional de prévention.

Les priorités régionales et départementales, axées sur certaines pathologies et certains territoires ou populations sont :

- VIH ;
- maladies cardio-vasculaires ;
- cancers du sein, colo rectal, et cancers liés au tabac ;
- diabète en PACA, en particulier pour les populations précaires ;
- obésité, à destination des populations précaires ;
- maladies respiratoires (BPCO et insuffisance respiratoire chronique à destination des populations précaires) ;
- hépatites virales chroniques.

La maladie d'Alzheimer et les démences apparentées étant déjà prise en considération indépendamment, elles ne peuvent élargir au présent plan d'action.

Une médiation pour l'accès des populations éloignées du système de santé doit être envisagée.

Il conviendra par ailleurs de prendre en considération les spécificités de certaines personnes : langue, culture, handicap sensoriel...

Une seule action est menée sur le territoire de la commune. Celle-ci permet aux personnes précaires, atteintes d'une maladie chronique de pratiquer une activité physique grâce à la mise en place d'un PASS-SPORT Santé facilitant l'accès aux équipements et structures sportifs.

**Le PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins)** se concentre sur les publics situés au plus bas de l'échelle sociale « les plus démunis ». Ce sont les personnes sans chez soi, les jeunes en errance, les personnes âgées migrantes, notamment en foyer de travailleurs migrants ou résidences sociales, les migrants, les étrangers en situation irrégulière, les saisonniers, les gens du voyage, les personnes en situation de prostitution, les personnes placés sous main de justice, ainsi que les anciens détenus en démarche de réinsertion ... qui cumulent des difficultés financières, des difficultés de repérage des parcours de soins, d'accès aux droits et aux soins.

Ces objectifs généraux sont :

- Améliorer la connaissance,
- Mettre en place un travail intersectoriel et partenarial
- Former et sensibiliser les professionnels
- Favoriser l'accessibilité
- Agir avec et pour les populations démunies

La commune de la Seyne a été identifiée comme un territoire prioritaire pour réaliser les objectifs du plan.

Différentes actions sont menées sur le territoire de la commune. 4 actions ayant été considérées comme structurantes pour la politique régionale de prévention ont été proposées en gestion pluriannuelle et qualifiées *renouvelable en 2013* (convention de 3 ans). 5 autres actions ont été financées par convention annuelle.

Des actions complémentaires devront être menées sur le public des personnes migrantes, des personnes prostituées et des personnes détenues.

Des actions sont à développer envers les gens du voyage et les travailleurs saisonniers.

### **Le PRSE (Programme régional de santé environnement)**

Le PRSE a vocation à répondre aux préoccupations des personnes sur les conséquences sanitaires à court et moyen terme de l'exposition à certaines pollutions de leur environnement.

Les thématiques prioritaires retenues par l'ensemble des partenaires en santé environnement des départements de la région sont l'**eau**, de l'**air** et de la **connaissance** en santé environnement.

**POUR L'EAU, L'OBJECTIF GENERAL EST DE SECURISER ET GARANTIR L'ACCES DE TOUS A UNE RESSOURCE DE QUALITE AFIN DE REDUIRE LES EFFETS SANITAIRES LIES AUX DIFFERENTS USAGES DE L'EAU. CELUI-CI SE DECLINE EN 5 ACTIONS :**

- Réduire l'exposition de la population aux agents présents dans l'eau ayant un fort impact sur la santé
- Sécuriser et pérenniser l'approvisionnement en eau potable en termes quantitatifs
- Informer et communiquer sur l'eau et la santé
- Améliorer la connaissance sur l'eau et la santé
- Gouvernance

**Pour l'Air**, l'objectif général est de réduire et contrôler les expositions à la pollution atmosphérique ayant un impact sur la santé. Celui-ci se décline en 3 actions :

- Réduire l'exposition à la pollution aux particules
- Réduire les autres expositions à fort impact sanitaire
- Informer et communiquer sur l'air et la santé
- Gouvernance

**Pour la Connaissance**, l'objectif général est de favoriser la connaissance, la recherche, l'information et l'éducation sur les risques sanitaires actuels et émergents liés à l'environnement. Celui-ci se décline en 3 actions :

- Promouvoir et partager l'information en santé environnement
- Sensibiliser, former et éduquer en santé environnement
- Améliorer la connaissance en santé environnement

La commune de La Seyne a été identifiée comme un territoire prioritaire pour réaliser les objectifs du plan.

Une seule action est menée sur le territoire de la commune. Elle a été considérée comme structurante pour la politique régionale de prévention et a été proposée en gestion pluriannuelle et qualifiée *renouvelable en 2013* (convention de 3 ans).

Cette action consiste à informer et conseiller, sur le plan juridique, les locataires et propriétaires et l'ensemble des acteurs du logement afin de renforcer et améliorer le dispositif départemental de lutte contre l'habitat indigne et notamment garantir les droits des occupants de bonne foi de logements déclarés insalubres (ADIL 83).

### **Le PTS (Programme territorial de santé) du Var**

Afin de répondre aux différents axes stratégiques prioritaires, différents objectifs ont été programmés sur la durée de validité du Projet régional de santé :

#### **Axe 1/ Conforter une offre de santé de proximité :**

- Développer le nombre de médecins correspondants SAMU
- Développer le nombre de terrains de stage en cabinet de médecins généralistes dans le département du Var
- Finaliser la signature d'un contrat d'engagement de service public sur l'ESP d'Aups, seul espace éligible à ce dispositif
- Accompagner et finaliser la création de maisons de santé pluri-professionnelles.
- Accompagner l'accessibilité aux soins des personnes en situation de handicap.

#### **Axe 2/ Analyser et améliorer le parcours de soins des personnes âgées de plus de 75 ans :**

- Optimiser les hospitalisations des résidents d'EHPAD en réduisant le nombre et la durée des séjours à l'hôpital par une meilleure information mutuelle entre soignants.
- Améliorer la coordination et la continuité des soins en EHPAD en optimisant les relations des établissements avec leur environnement sanitaire et médico-social.
- Favoriser le maintien à domicile en structurant la continuité de la prise en charge soignante.
- Enrichir le projet régional ROR des éléments locaux de description de l'offre d'hébergement et de soins des personnes âgées pour les professionnels et le public

### **Axe 3/ Analyser et améliorer le parcours en santé mentale :**

- Enrichir le projet régional ROR des éléments locaux de description de l'offre psychiatrique pour les professionnels et le public
- Améliorer la concertation et la coordination entre les élus locaux, la psychiatrie publique, les usagers, les aidants et les établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Améliorer la continuité du projet de vie des personnes souffrant de troubles psychiques et en situation de handicap
- Améliorer la lisibilité des enjeux de santé mentale dans le Var

### **Axe 4/ Accompagner les collectivités territoriales pour une meilleure prise en compte des problématiques de santé dans leurs actions afin de développer une démarche globale de promotion de la santé :**

- Sensibiliser les collectivités territoriales à la promotion de la santé afin de leur permettre d'identifier leur rôle et les actions qu'elles peuvent mettre en œuvre dans leur domaine de compétences
- Partager avec les collectivités territoriales les informations, les données, les dispositifs et les actions afférents au domaine de la promotion de la santé
- Engager la construction d'une stratégie interinstitutionnelle et intersectorielle sur le département
- Inciter les collectivités territoriales à formaliser l'existant et les actions à développer dans le cadre de la nutrition pour conforter et développer les comportements favorables à la santé en matière d'alimentation et d'activité physique

### **Axe 5/ Sensibiliser les responsables des établissements sanitaires à la réduction des biocides et contribuer ainsi à renforcer une démarche globale de promotion de la santé au sein des établissements :**

- Sensibiliser les responsables d'établissements à la nécessité de promouvoir la réduction de l'utilisation des biocides dans leurs établissements
- Former les agents chargés du nettoyage à des modes opératoires permettant la réduction de l'utilisation des biocides
- Introduire des objectifs de réduction des biocides au sein des pratiques d'achats des établissements

**Toutes ces actions sont à mener prioritairement sur la commune et ses quartiers prioritaires.**

## **2. Ciblage des difficultés propre à la commune**

Certaines actions sont à consolider sur la commune de La Seyne, et en particulier sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), suite à l'analyse des actions menées sur le territoire et compte tenu des caractéristiques épidémiologiques particulières du territoire (au-dessus de la moyenne régionale) :

- Surmortalité cause suicide
- Surmortalité par cancer, en particulier celui du poumon
- Surmortalité par maladie de l'appareil respiratoire
- Surmortalité par maladies infectieuses (en particulier l'infection VIH-SIDA)
- Recours aux consultations psychiatriques et recours aux médicaments psychotropes
- La prévalence du diabète traité



# PORTRAIT DE TERRITOIRE



Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

## Portrait de territoire



Ce portrait de territoire 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](http://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 du Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur.

1/16

Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

## Socio-démographie - Structure de la population

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

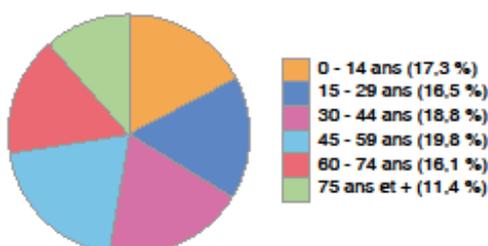
### Démographie - Vue d'ensemble

	Effectif	Densité
	Sélection 2011	Sélection 2011
1 - Population et densité (hab./km <sup>2</sup> )	62 640	2 825,4

source : Insee, RP - 2011

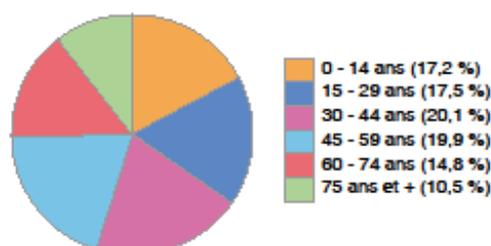
source : Insee, RP - 2011

### Répartition de la population par tranches d'âges Sélection 2011



source : Insee, RP

### Répartition de la population par tranches d'âges Paca 2011



source : Insee, RP

### Démographie - Structure de la population

	Effectif	Taux	
	Sélection 2011	Sélection 2011	Paca 2011
2 - Population < 20 ans (%)	14 418,8	23	23
3 - Population ≥ 75 ans (%)	6 616,4	10,6	10,4
4 - Indice de vieillissement	45,9	45,9	45,3

source : Insee, RP - 2011

source : Insee, RP - 2011

### Démographie - Natalité

	Effectif	Taux	
	Sélection 2011	Sélection 2011	Paca 2011
5 - Naissances et taux de natalité (%)	903	14,4	12

source : Insee, Etat civil - 2011

source : Insee, Etat civil - 2011

### Légende

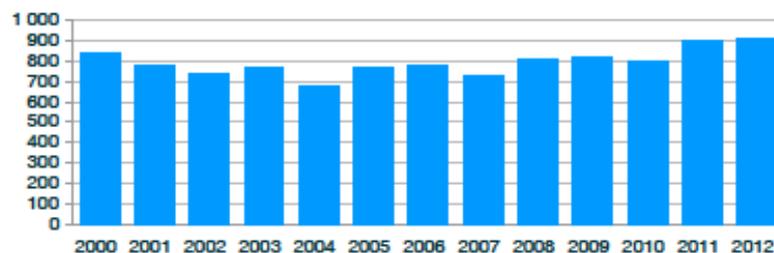
- 1 - Population municipale et nombre d'habitants par km<sup>2</sup>
- 2 - Nombre et part de la population âgée de moins de 20 ans
- 3 - Nombre et part de la population âgée de 75 ans ou plus
- 4 - Nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans
- 5 - Nombre de naissances domiciliées et nombre de naissances pour 1 000 habitants

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### 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



source : Insee, Etat civil

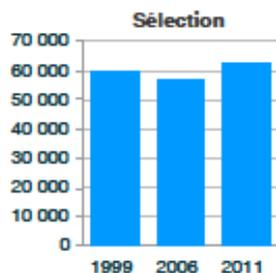
#### Tableau récapitulatif

	Effectif	
	Sélection 2012	Sélection év. 2000 - 2012 %
1 - Naissances domiciliées	909	8,2

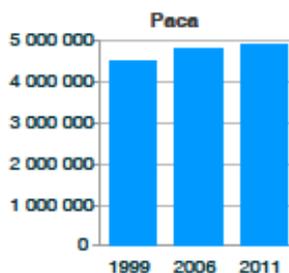
source : Insee, Etat civil - 2012

L'indicateur 'Sélection év. année1-année2' correspond au taux d'évolution du nombre de naissances domiciliées de la sélection entre l'année 1 et l'année 2.

#### Evolution de la population municipale



source : Insee, RP



source : Insee, RP

#### Tableau récapitulatif

	Sélection			Paca	
	Sélection 2011	Sélection %/Paca	Sélection év. 2006 - 2011 %	Paca 2011	Paca év. 2006 - 2011 %
2 - Population municipale	62 640	1,3	10,3	4 916 089	2,2

source : Insee, RP - 2011

L'indicateur 'Sélection %/Paca' correspond à la part que représente la population municipale de la sélection dans la population régionale. L'indicateur 'Sélection év. année1-année2' correspond au taux d'évolution de la population municipale de la sélection entre l'année 1 et l'année 2 et l'indicateur 'Paca év. année1-année2' correspond au taux d'évolution de la population municipale de Paca entre l'année 1 et l'année 2.

#### Légende

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

## Socio-démographie - Démographie et logement

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

### Démographie

	Effectif Sélection 2011	Taux	
		Sélection 2011	Paca 2011
1 - Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	2 452	37,1	38,7
2 - Familles monoparentales (%)	2 670	29,4	26,8
3 - Personnes sans diplôme (%)	8 569	18,1	18,4
4 - Population étrangère (%)	2 562	4,1	6,4

source : Insee, RP - 2011

source : Insee, RP - 2011

### Logement

	Effectif Sélection 2011	Taux	
		Sélection 2011	Paca 2011
5 - Résidences principales en HLM (%)	4 298	15,5	11,4
6 - Résidences principales occupées par des locataires (%)	12 271	44,1	42
7 - Résidences secondaires (%)	3 364	9,9	17,3

source : Insee, RP - 2011

source : Insee, RP - 2011

### Légende

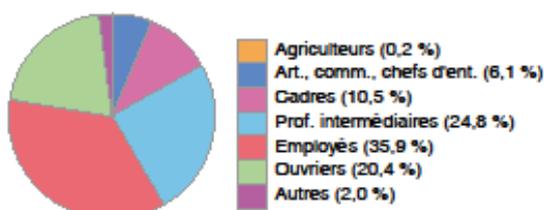
- 1 - Nombre et part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile
- 2 - Nombre et part de familles monoparentales parmi les familles avec enfant(s) de moins de 25 ans
- 3 - Nombre et part de personnes âgées de 15 ans ou plus sans diplôme parmi la population âgée de 15 ans ou plus non 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 : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### Socio-démographie - Catégories socioprofessionnelles

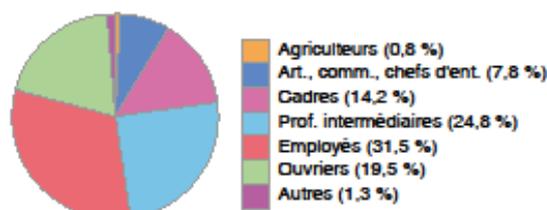
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

Catégories socio-professionnelles  
Sélection 2011



source : Insee, RP

Paca 2011



source : Insee, RP

#### Evolutions des effectifs par catégorie socio-professionnelle (CSP)

	Sélection			Paca	
	Sélection 2011	Sélection %/Paca	Sélection év. 2006 - 2011 %	Paca 2011	Paca év. 2006 - 2011 %
1 - Agriculteurs	57	0,3	50,5	18 444	-10,1
2 - Artisans, commerçants, chefs d'ent.	1 652	1	35	169 020	9,6
3 - Cadres	2 627	0,9	21,2	310 273	9,8
4 - Professions intermédiaires	6 698	1,2	27,8	541 069	5,1
5 - Employés	9 691	1,4	15,3	686 968	1
6 - Ouvriers	5 504	1,3	6,2	424 656	-0,4
7 - Autres	541	1,9	34,2	28 389	20,7

source : Insee, RP 1999 - 2011

L'indicateur 'Sélection année' correspond à l'effectif de la CSP considérée dans la sélection et l'indicateur 'Paca année' correspond à l'effectif de la CSP considérée dans la région Paca.

L'indicateur 'Sélection %/Paca' correspond à la part que représente l'effectif de la sélection dans l'effectif régional.

L'indicateur 'Sélection év. année1-année2' correspond au taux d'évolution de la CSP considérée de la sélection entre l'année 1 et l'année 2 et l'indicateur 'Paca év. année1-année2' correspond au taux d'évolution de la CSP considérée en Paca entre l'année 1 et l'année 2.

#### 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

5/16

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### Socio-démographie - Chômage, précarité

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

#### Chômage - Activité de la population

	Effectif	Taux	
	Sélection 2011	Sélection 2011	Paca 2011
1 - Chômeurs (15-64 ans) (%)	4 499,7	16,7	13,8
2 - Actifs (15-64 ans) (%)	26 985,8	69,8	70,5

source : Insee, RP - 2011

source : Insee, RP - 2011

#### Demandes d'emploi

	Effectif	Taux	
	Sélection 2011	Sélection 2011	Paca 2011
3 - DEFM cat. A, B, C < 25 ans (%)	986	19	15,4
4 - DEFM cat. A, B, C ≥ 50 ans (%)	873	16,8	19,2
5 - DEFM cat. A, B, C de longue durée (%)	1 699	32,8	35,2

source : Insee - 2011

source : Insee - 2011

#### Précarité

	Effectif	Taux	
	Sélection 2012	Sélection 2012	Paca 2012
6 - Personnes couvertes par RSA socle (%)	5 099	8,1	6,2
7 - Allocataires AAH (%)	1 531	49,6	31,9
8 - Allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%)	3 825	29,1	25,7
9 - Allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%)	2 380	17,9	15,8

source : Cnaf - 2012

source : Cnaf - 2012

#### Protection sociale

	Effectif	Taux	
	Sélection 2013	Sélection 2013	Paca 2013
10 - Bénéficiaires de la CMUC (%)	5 273	12,3	9,3

source : DRSM Paca-Corse - 2013

source : DRSM Paca-Corse - 2013

#### 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 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
- 6 - Nombre d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) socle et taux pour 100 habitants
- 7 - Nombre d'allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans
- 8 - Nombre et part d'allocataires dont les prestations familiales représentent 50 % ou plus de leurs revenus
- 9 - Nombre et part d'allocataires dont les prestations familiales représentent 100 % de leurs revenus
- 10 - 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

6/16

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### Mortalité - Toutes causes, prématurée, évitable, cancers

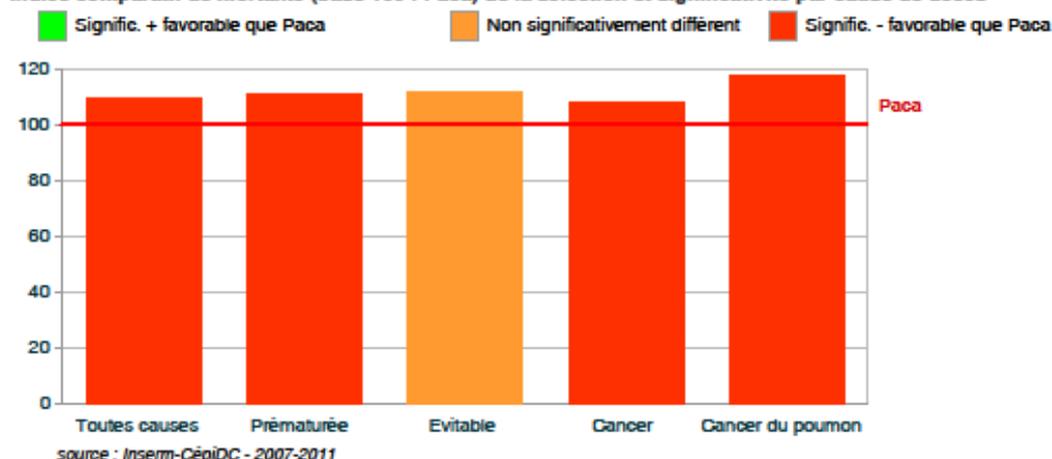
> Pour plus d'informations sur les indicateurs, veuillez consulter la légende en bas de la page.

	ICM (base 100 : Paca)	
	Nombre annuel moyen de décès	Sélection 2007-2011
1 - Toutes causes	647	109,5
2 - Prématurée	114	111,2
3 - Evitable	58	112
4 - Cancer	174	108,1
5 - Cancer du poulmon	40	117,8

source : Insem, CépiDC - 2007-2011

source : Insem-CépiDC - 2007-2011

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



#### 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" en ligne sur [www.sirsepac.org](http://www.sirsepac.org)
- 4 - Cancer - Codes CIM10 : C00 à C97
- 5 - Cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poulmon - 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).

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

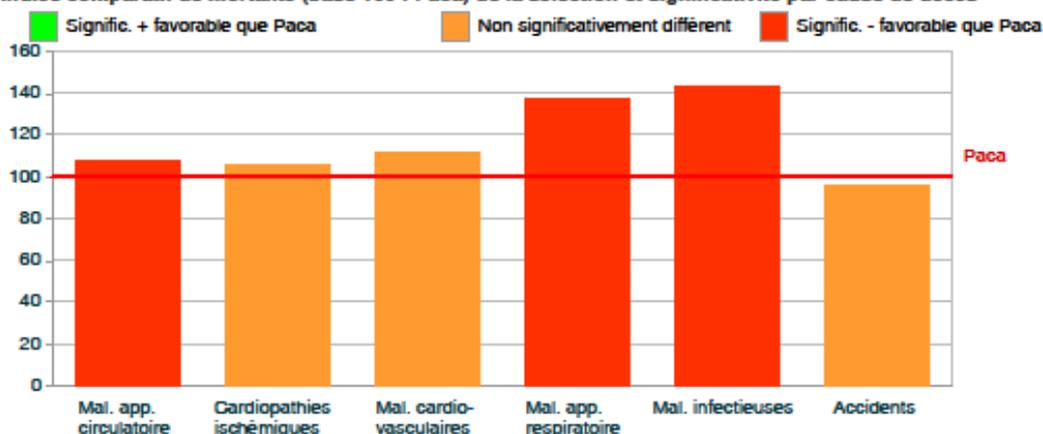
### Mortalité - Principales causes

	ICM (base 100 : Paca)	
	Sélection 2007-2011	Sélection 2007-2011
1 - Mal. app. circulatoire	166	107,8
2 - Cardiopathies ischémiques	39	106
3 - Mal. cardio-vasculaires	39	112
4 - Mal. app. respiratoire	51	137,5
5 - Mal. infectieuses	18	143,1
6 - Accidents	26	95,4

source : Inserm-CépiDC - 2007-2011

source : Inserm-CépiDC - 2007-2011

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



source : Inserm-CépiDC - 2007-2011

#### 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 cardio-vasculaires - 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

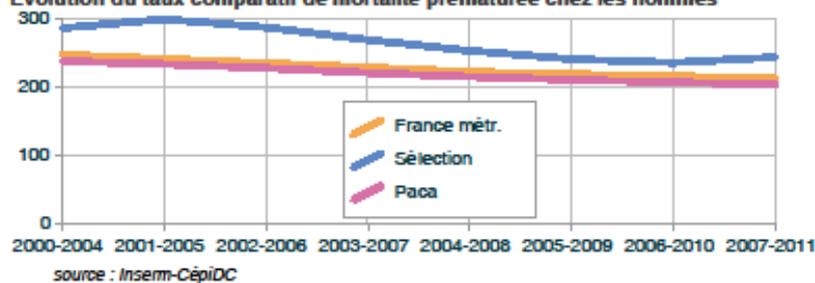
L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca).

8/16

## Mortalité - Evolutions

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

Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes



Evolution du taux comparatif de mortalité prématurée chez les femmes

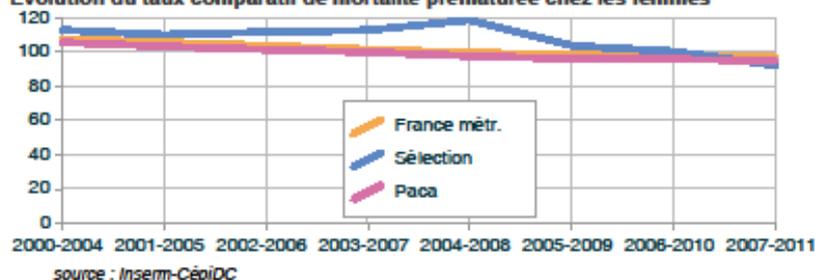


Tableau récapitulatif

	Hommes		Femmes	
	Sélection 2007-2011	Paca 2007-2011	Sélection 2007-2011	Paca 2007-2011
1 - TCM préma. (pour 100 000)	243,5	203,4	164,2	147

source : Inserm-CépiDC - 2007-2011

source : Inserm-CépiDC - 2007-2011

### 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).

Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

## Activités de soins - Recours aux professionnels de santé

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

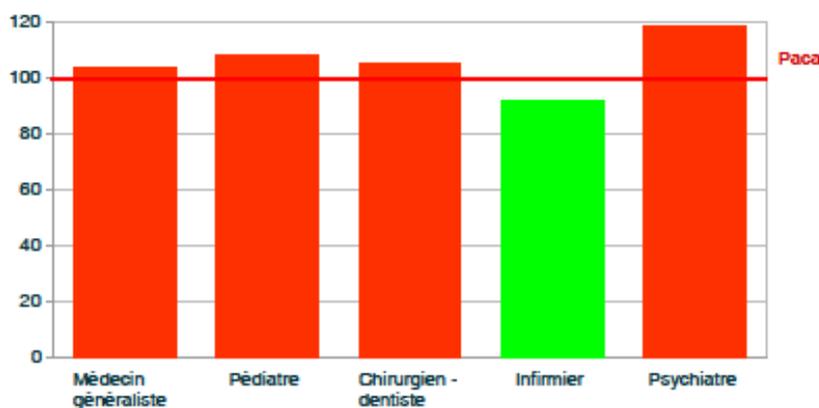
	ICR (base 100 : Paca)	
	Sélection 2012	Sélection 2012
1 - Médecin généraliste libéral	40 344	104,1
2 - Pédiatre libéral	3 004	108,7
3 - Chirurgien - dentiste libéral	20 693	105,3
4 - Infirmier libéral	10 186	92,1
5 - Psychiatre libéral	2 551	118,9

source : DRSM Paca-Corse - 2012

source : DRSM Paca-Corse - 2012

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

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



source : DRSM Paca-Corse - 2012

### Légende

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 les recours aux soins non remboursés et ceux ayant eu lieu lors d'une hospitalisation dans le secteur public.

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

### 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).

10/16

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### Activités de soins - Diabète

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

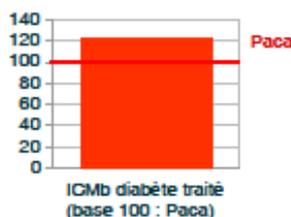
#### Prévalence pharmacologique du diabète traité chez les 20 ans ou plus

	Sélection 2012	Paca 2012
1 - Nombre de diabétiques traités	3 022	185 539
2 - Prévalence du diabète traité (%)	7	6
3 - ICMb diabète traité (base 100 : Paca)	122	100

source : DRSM Paca-Corse - 2012

#### 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



source : DRSM Paca-Corse - 2012

#### 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).

#### Surveillance médicale du diabète traité

	Sélection 2012	Sélection 2012	Paca 2012
4 - Au moins 3 remb. HbA1c (%)	1 328	43,9	47,4
5 - Au moins 1 remb. créatinine (%)	2 697	89,2	87,1
6 - Au moins 1 remb. fond d'oeil ou consult. ophtalmo. (%)	1 231	40,7	42,2
7 - Au moins 1 remb. dosage lipides (%)	2 459	81,4	79,9
8 - Au moins 1 remb. dosage microalbuminurie (%)	935	30,9	28,3
9 - Au moins 1 remb. ECG ou consult. cardio. (%)	1 198	39,6	39

source : DRSM Paca-Corse - 2012

source : DRSM Paca-Corse - 2012

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### 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 Sélection 2012	ICR (base 100 : Paca) Sélection 2012
Total	6 113	117,8
Hommes	2 025	120,4
Femmes	4 088	115,4

source : DRSM Paca-Corse - 2012

#### 2 - Recours aux anxiolytiques/hypnotiques

	Effectif Sélection 2012	ICR (base 100 : Paca) Sélection 2012
Total	4 128	121,1
Hommes	1 379	126,1
Femmes	2 747	117,6

source : DRSM Paca-Corse - 2012

source : DRSM Paca-Corse - 2012

#### 3 - Recours aux antidépresseurs

	Effectif Sélection 2012	ICR (base 100 : Paca) Sélection 2012
Total	3 061	118,7
Hommes	850	120,5
Femmes	2 211	116,6

source : DRSM Paca-Corse - 2012

#### 4 - Recours aux neuroleptiques

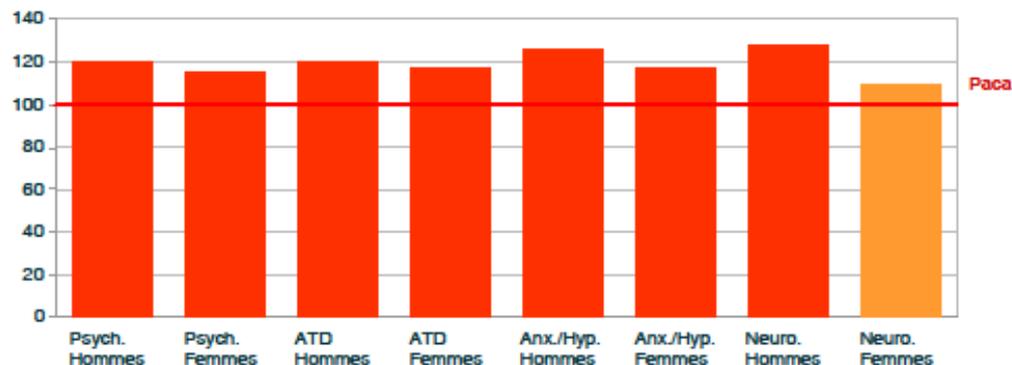
	Effectif Sélection 2012	ICR (base 100 : Paca) Sélection 2012
Total	831	118,2
Hommes	422	128
Femmes	409	109,6

source : DRSM Paca-Corse - 2012

source : DRSM Paca-Corse - 2012

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

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



source : DRSM Paca-Corse - 2012

#### Légende

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 les recours aux soins non remboursés et ceux ayant eu lieu lors d'une hospitalisation dans le secteur public.

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

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### 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

	Sélection 2012	Paca 2012
1 - Nombre	5 533	373 588
2 - Taux (%)	52,7	47,9

source : DRSM Paca-Corse - 2012

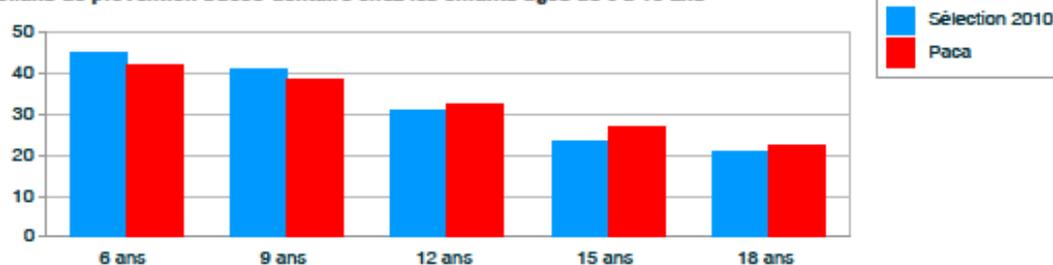
#### Dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans

	Effectif Sélection 2010- 2011	Taux	
		Sélection 2010- 2011	Paca 2010- 2011
3 - Dépistage organisé (%)	2 921	37,2	40,2
4 - Dépistage organisé ou mammographie bilatérale (%)	4 870	62,1	65

source : ARS Paca - 2010-2011

source : ARS Paca - 2010-2011

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



source : ARS Paca - 2010

#### Tableau récapitulatif

	Effectif Sélection 2010	Taux	
		Sélection 2010	Paca 2010
5 - Enfants de 6 ans	251	45,3	42,1
6 - Enfants de 9 ans	250	40,9	38,6
7 - Enfants de 12 ans	191	30,9	32,7
8 - Jeunes de 15 ans	136	23,7	26,9
9 - Jeunes de 18 ans	119	21,1	22,3

source : ARS Paca - 2010

source : ARS Paca - 2010

#### Légende

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 les recours aux soins non remboursés et ceux ayant eu lieu lors d'une hospitalisation dans le secteur public.

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 réalisée par un chirurgien-dentiste

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur

## Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

### Offre de soins ambulatoire

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

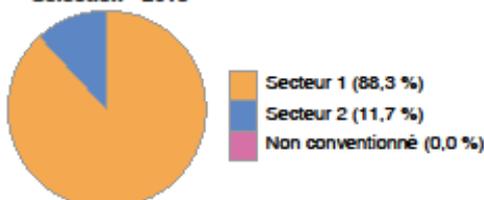
#### Professionnels de santé libéraux

	Effectif Sélection 2013	Densité (pour 100 000)	
		Sélection 2013	Paca 2013
1 - Médecins généralistes libéraux	77	124	119,3
2 - Médecins spécialistes libéraux	95	//	//
3 - Pédiatres libéraux	6	//	//
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux	5	//	//
5 - Psychiatres libéraux	14	//	//
6 - Ophtalmologues libéraux	9	//	//
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux	37	//	//
8 - Infirmiers libéraux	156	251,3	235,8
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux	94	//	//
10 - Pharmacies de ville	24	//	//

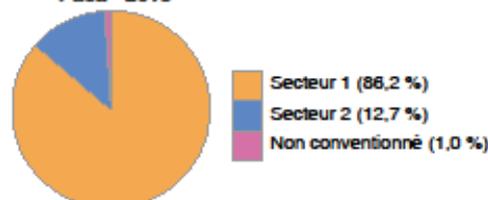
source : DRSM Paca-Corse - 2013

source : DRSM Paca-Corse - 2013

#### Répartition des médecins généralistes libéraux selon le secteur conventionnel

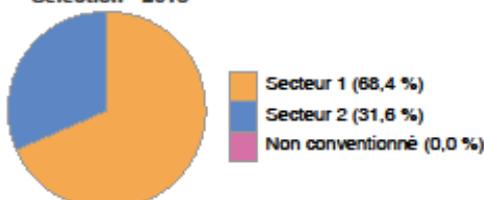


source : DRSM Paca-Corse

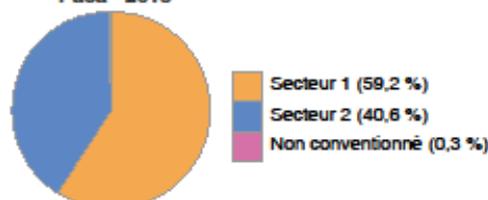


source : DRSM Paca-Corse

#### Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le secteur conventionnel



source : DRSM Paca-Corse



source : DRSM Paca-Corse

#### Légende

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 dans ces données.

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.

14/16

Portrait de territoire : La Seyne-sur-Mer (Commune)

Offre de soins hospitalière

Offre de soins hospitalière (lits et places)

	Effectif Sélection 2012	Taux d'équipement (pour 10 000)
1 - Médecine - HC	114	
2 - Médecine - Alternative à l'HC	38	
3 - Chirurgie - HC	55	
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC	25	
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC	0	
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	0	
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC	178	
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC	10	
9 - Soins de longue durée	40	
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC	0	
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	24	
12 - Psychiatrie générale - HC	53	
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	13	
14 - Hospitalisation à domicile en médecine	30	

source : ARS Paca - 2012

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 : La Seyne-sur-Mer (Commune)

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

	Effectif Sélection 2013	Taux d'équipement (pour 1 000)
1 - Maisons de retraite	647	
2 - Logements foyer	98	
3 - Accueil de jour pour personnes âgées	24	
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées	3	
5 - Etablissements hébergeant des adultes handicapés	78	
6 - Structures d'insertion professionnelle	90	
7 - Services d'accompagnement pour adultes handicapés	181	
8 - Etablissements de prise en charge pour enfants handicapés	250	
9 - Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	35	

source : Creai Paca-Corse - 2013

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 [www.sirsepaca.org](http://www.sirsepaca.org).

// : Données insuffisantes pour calculer cet indicateur.