

## **Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale**

Siège social : 103, chemin des Tennis 06670 Levens  
Tel : 04.97.20.51.64 / 06.03.99.67.30  
Association créée le 22.12.1994 et inscrite au JO le 25.01.1995  
N° siret : 412 033 862 00043



**A l'attention de l'Atelier Santé Ville**

**Service Hygiène et Santé**

**Commune de Cagnes-sur-Mer**

Madame Candy Phan, coordinatrice Atelier Santé Ville, Cagnes-sur-Mer

Madame Marie Girault, Direction de la Politique de la Ville Communauté Urbaine Nice Côte D'Azur

Madame Géraldine Raimondi, Elue à la Santé, Cagnes-sur-Mer

### **DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNE DE CAGNES-SUR-MER**

#### **Etat des lieux social et sanitaire**

**Expertise des professionnels du champ socio-sanitaire et des représentants des habitants**

**Préconisations pour la mise en œuvre du Plan Local de Santé Publique 2012-2016**

Catherine Reynaud-Maurupt

Août 2012

**SOMMAIRE**

<b>Introduction.....</b>	<b>10</b>
<b>Méthode.....</b>	<b>13</b>
<b>Les documents utilisés .....</b>	<b>13</b>
<b>L'enquête de terrain.....</b>	<b>14</b>
Les groupes focaux.....	15
Le guide d'animation des groupes focaux.....	15
Les questionnaires adressés aux médecins généralistes et aux infirmiers libéraux .....	16
<b>Les modalités de l'analyse des données .....</b>	<b>16</b>
<b>L'état des lieux : la population cagnoise et les ressources sociales et sanitaires du territoire cagnois .....</b>	<b>18</b>
<b>La population cagnoise : caractéristiques démographiques, sociales et sanitaires .....</b>	<b>18</b>
1. Données démographiques.....	18
2. Données sociales .....	20
Les catégories socio professionnelles et l'emploi .....	20
Les bénéficiaires des minima sociaux .....	22
Personnes isolées et familles monoparentales.....	22
3. Données socio-sanitaires.....	24
Couverture Maladie Universelle complémentaire.....	24
Taux de suicide.....	24
Recours à un médecin psychiatre libéral .....	25
4. Les spécificités démographiques, sociales et sanitaires des habitants de Cagnes-sur-Mer.....	26

<b>Les ressources sanitaires et sociales du territoire cagnois.....</b>	<b>28</b>
1. Les professionnels médicaux libéraux et les professionnels paramédicaux libéraux ou relevant du secteur privé .....	28
La répartition des professionnels médicaux et para médicaux en 2009.....	28
Honoraires fixes et honoraires libres des médecins libéraux à Cagnes-sur-Mer en 2010 .....	29
Part des omnipraticiens âgés de 55 ans ou plus en 2010 .....	30
2. Les structures sanitaires .....	30
Les structures de soins .....	30
Les structures de prévention sanitaire et de dépistage .....	31
Les dispositifs de secours .....	32
La formation continue pour les professionnels du soin .....	32
3. Les réseaux socio-sanitaires .....	32
Généralistes & Toxicomanies 06 .....	32
RESODIL.....	33
Réseau SLA PACA Est.....	33
4. Les dispositifs territoriaux à vocation sociale .....	33
Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) .....	33
Le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) .....	34
Le Programme de Réussite Educative (PRE).....	34
Le Conseil communal des Droits et des Devoirs des Familles .....	34
5. Les structures sociales et éducatives.....	35
Les services sociaux polyvalents .....	35
Les services d'action sociale et d'éducation spécialisée .....	35
Les associations à vocation sociale .....	36
Les associations caritatives et humanitaires.....	37
Les structures dédiées à la petite enfance.....	37
6. Les structures d'hébergement.....	37
7. Les services municipaux associés à la démarche santé .....	38
Services municipaux investis dans la promotion de la santé .....	38

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Un équipement communal en défibrillateurs .....	38
8. Les structures intervenant dans les actions de prévention socio-sanitaire de proximité .....	39
9. Une dynamique de travail partenarial à Cagnes-sur-Mer .....	39
Travail social partenarial .....	39
Travail socio sanitaire partenarial .....	40

### **L'expertise des professionnels du champ socio-sanitaire et des représentants des habitants : leur diagnostic et leurs préconisations pour le Plan local de santé publique..... 41**

#### **Les thématiques, populations et quartiers prioritaires pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer selon les groupes d'expertise : un diagnostic partagé des besoins locaux..... 41**

1. Les difficultés posées par l'organisation actuelle du dispositif sanitaire et social à Cagnes-sur-Mer .	42
1.1. En termes d'accès aux soins .....	42
Le manque de diffusion de l'information .....	42
Le manque de soins spécialisés sans dépassement des tarifs de sécurité sociale .....	43
La lourdeur des démarches administratives pour l'obtention de la CMU-C .....	43
1.2. En termes d'offre de soins .....	44
La saturation des consultations psychologiques .....	44
La saturation des consultations orthophoniques .....	44
L'absence d'une structure psychiatrique de proximité .....	45
L'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire communal .....	45
1.3. En termes de qualité des soins .....	45
Le besoin d'améliorer la qualité du service des auxiliaires de vie.....	45
Le défaut de coordination entre les structures sanitaires et les dispositifs de secours .....	46
Le besoin de sensibiliser les acteurs du champ sanitaire au handicap mental .....	46
1.4. En termes de prévention santé dans les structures d'action sociale.....	46
L'inquiétude suscitée par la réorganisation des services Petite Enfance .....	46
Les effets négatifs de la centralisation des structures dédiées aux jeunes.....	47
1.5. En termes d'hébergement pour les personnes très âgées et les handicapés mentaux vieillissants .....	47

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

2.	Les difficultés socio sanitaires spécifiques liées à la prise en charge de la souffrance et des troubles psychiques à Cagnes-sur-Mer .....	48
2.1.	Les difficultés posées par les personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques non demandeuses de soins .....	48
2.2.	L'augmentation des troubles psychiques et des troubles du comportement .....	49
	Chez les enfants .....	49
	Chez les jeunes en difficulté d'insertion sociale et professionnelle .....	49
2.3.	Le besoin d'accompagnement aux soins pour les adultes handicapés mentaux .....	50
3.	Les conduites à risques pour la santé .....	50
3.1.	La baisse de la couverture vaccinale .....	50
3.2.	Les problèmes d'hygiène de vie par manque d'éducation à la santé .....	50
	Le manque d'activités sportives à faible coût .....	50
	Le besoin de promouvoir une meilleure nutrition .....	51
	Les problèmes d'hygiène bucco dentaire .....	51
3.3.	Les conduites sexuelles à risques .....	51
3.4.	La consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites .....	52
	Chez les jeunes collégiens et lycéens .....	52
	Chez les adultes en difficulté de réinsertion .....	53
3.5.	Cyber addiction et usages à risques des nouvelles technologies .....	54
4.	Les problématiques sociales et économiques qui ont un impact sur la santé .....	54
4.1.	L'appauvrissement des familles et des jeunes adultes et ses conséquences en termes d'accès aux soins .....	54
4.2.	Les difficultés d'éducation des enfants et des adolescents et le besoin de soutien à la parentalité .....	56
4.3.	Le besoin de favoriser l'insertion sociale des enfants handicapés .....	56
4.4.	L'isolement social des personnes âgées .....	56
4.5.	Le besoin de promouvoir les relations inter générationnelles .....	57
4.6.	le besoin de soutien des familles de personnes âgées maintenues à domicile .....	57
4.7.	Les problèmes posés par l'habitat insalubre ou indécents .....	58
4.8.	Le manque d'accompagnement et de soutien des personnes sans domicile .....	58
4.9.	Accessibilité, mobilier urbain et qualité des transports publics .....	59

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

5. Les populations les plus vulnérables : des groupes de populations prioritaires pour l'action ..... 59
6. Les territoires prioritaires à Cagnes-sur-Mer..... 60

### **Les préconisations des groupes d'expertise pour améliorer la santé publique à Cagnes-sur-Mer 62**

1. Améliorer l'accès aux soins par la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes ..... 63
  - 1.1. Concevoir un guide des ressources sanitaires et sociales..... 63
  - 1.2. Stimuler le travail en partenariat entre les acteurs sanitaires et sociaux..... 64
  - 1.3. Créer un guichet unique sanitaire et social ..... 64
  - 1.4. Favoriser une meilleure diffusion de l'information sur les campagnes de dépistage ou autres actions santé ponctuelles..... 65
2. Organiser des sessions de formation et de sensibilisation pour les professionnels du champ socio sanitaire..... 65
  - 2.1. Formation et soutien pour les auxiliaires de vie..... 66
  - 2.2. Sensibiliser les acteurs du champ sanitaire à la prise en charge spécifique des handicapés mentaux ..... 66
3. Soutenir la création de lieux de proximité dédiés à la santé..... 66
  - 3.1. La création d'un lieu de soins de jour pour les personnes âgées maintenues à domicile ..... 67
  - 3.2. L'option d'une maison de santé sur le territoire communal ..... 67
  - 3.3. L'ouverture prévue en 2013 d'un lieu communal dédié aux loisirs des jeunes : une opportunité pour la prévention santé à Cagnes-sur-Mer ..... 68
4. Améliorer le dispositif de prise en charge des pathologies psychiatriques, de la souffrance psychique et des troubles du langage ..... 68
  - 4.1. Renforcer l'équipe du CMP Enfants et Adolescents et globalement l'offre de suivi psychologique et orthophonique sur le territoire communal..... 69
  - 4.2. Une équipe mobile spécialisée dans le premier contact et l'accompagnement des malades psychiques..... 69
5. Renforcer la prévention des conduites à risques pour la santé ..... 70
  - 5.1. L'éducation à la santé : nutrition, hygiène bucco dentaire, et sensibilisation à l'intérêt de la vaccination ..... 70
  - 5.2. La prévention des conduites addictives et des pratiques à risques..... 71
6. Réduire l'impact négatif des problèmes économiques, sociaux et éducatifs sur la santé ..... 71

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

6.1.	Le soutien à la parentalité .....	71
6.2.	Réduire l'isolement social .....	72
	Renforcer l'action des agents de convivialité du CCAS.....	72
	Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur l'isolement social .....	72
	Ouvrir des lieux de proximité auto-gérés par les personnes âgées.....	72
6.3.	Améliorer l'accessibilité .....	73
	Une action de sensibilisation des chauffeurs de bus des lignes communales .....	73
	Faire du thème santé une priorité de la commission d'accessibilité.....	73
6.4.	Porter une attention plus soutenue aux personnes sans abri .....	73
6.5.	Augmenter l'offre d'hébergement d'urgence et d'insertion .....	74
<b>Préconisations pour l'élaboration du Plan Local de Santé Publique .....</b>		<b>75</b>
<b>Les thématiques prioritaires pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer pour la période 2012-2016 .....</b>		<b>76</b>
<b>Les actions de santé publique à Cagnes-sur-Mer pour la période 2012-2016 .....</b>		<b>78</b>
1.	PRIORITE 1 : améliorer l'accès aux soins .....	78
	L'amélioration de l'accès aux soins par la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes .....	79
	Concevoir et diffuser un guide des ressources sanitaires et sociales.....	79
	Créer un guichet unique sanitaire et social .....	79
	Favoriser une meilleure diffusion de l'information sur les campagnes de dépistage et autres actions santé ponctuelles.....	79
	L'amélioration de l'accès aux soins par la stimulation du réseau professionnel éducatif, social et sanitaire.....	80
	Stimuler le travail en partenariat autour de la santé des jeunes .....	80
	Stimuler le travail en partenariat autour de la santé des personnes âgées et des personnes handicapées.....	80
2.	PRIORITE 2 : renforcer le dispositif de prévention .....	81
	Renforcer la prévention par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire la mortalité prématurée ..	82

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Proposer aux Cagnois des sessions gratuites de formation à l'utilisation des défibrillateurs et visibiliser leurs emplacements.....	82
Concevoir et diffuser une campagne grand public sur les signaux d'alerte du geste suicidaire .....	82
Renforcer la prévention par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire les conduites à risques pour la santé .....	83
Stimuler la prévention nutrition par l'organisation d'une action périodique .....	83
Etendre les actions de prévention des conduites sexuelles à risques, des addictions et des usages à risques des nouvelles technologies en dehors du milieu scolaire .....	83
Mise en place de conférences d'information à l'attention des parents.....	84
3. PRIORITE 3 : renforcer le dispositif de prévention et de prise en charge de la souffrance psychique	84
Renforcer la politique de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile.....	86
Concertation avec les structures privées du maintien à domicile : faisabilité et mise en œuvre d'une politique concertée de prévention de la souffrance psychique .....	86
Promouvoir l'aide aux aidants pour les familles des malades d'Alzheimer ou des personnes atteintes de maladies neurodégénératives .....	86
Renforcer le dispositif de prise en charge de la souffrance psychique.....	87
Augmenter la capacité de prise en charge de longue durée de la souffrance psychique .....	87
4. PRIORITE 4 : réduire les effets négatifs des problématiques sociales et économiques sur la santé... 87	
Le renforcement de la lutte contre l'habitat insalubre.....	89
Systematiser les diagnostics de recherche de plomb.....	89
Le renforcement de l'aide alimentaire.....	89
Renforcer le dispositif territorial de distribution de l'aide alimentaire.....	89
Mise à disposition d'une épicerie sociale .....	89
L'augmentation de l'offre d'hébergement pour les personnes démunies .....	89
Augmenter l'offre d'hébergement temporaire .....	89
Créer une résidence sociale sur le territoire communal .....	90
Augmenter le nombre de places disponibles à l'accueil de nuit hivernal .....	90
La mise en œuvre d'actions dédiées au soutien des familles .....	90
Création d'un Lieu d'Accueil Enfants Parents.....	90
Création d'une permanence dédiée à l'accompagnement de la fonction parentale.....	90
Accompagnement pour une meilleure gestion des budgets des ménages.....	91



**Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale**

<b>Synthèse .....</b>	<b>92</b>
<b>Annexe 1 : Liste des participants aux groupes focaux.....</b>	<b>106</b>
<b>Annexe 2 : Liste des structures sanitaires et sociales de Cagnes-sur-Mer .....</b>	<b>108</b>

## INTRODUCTION

Fort de d'une population de 49 548 habitants lors du recensement de 2008, Cagnes-sur-Mer se situe sur les rives de la Méditerranée, près de Nice, entre Saint Laurent du Var et Villeneuve-Loubet. Elle s'étend le long d'une anse offrant près de quatre kilomètres de plage et entourée de collines, dont celle du Château, qui culmine à 90 mètres d'altitude. Un fleuve côtier et son affluent la traversent : la Cagne et le Malvan.

La commune défend son art de vivre « à la Cagnoise », qui place le citoyen au cœur de la cité. Plus qu'un slogan, cet art de vivre est promu par des mesures concrètes, pour inscrire la qualité de vie dans une perspective de développement durable (notamment la création de pistes cyclables et de zones de circulation limitée à 30 km/h, pour réduire la pollution et les nuisances sonores).

Promouvoir la santé publique locale à partir d'une démarche de concertation avec les professionnels du champ socio-sanitaire et les représentants des habitants s'inscrit directement dans cette volonté de placer le citoyen au cœur de la cité.

Dans cette perspective, la commune s'est récemment dotée d'un Atelier Santé Ville (ASV), rattaché au Service communal Hygiène et Santé depuis 2010.

L'ASV s'inscrit dans une démarche locale de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé<sup>1</sup>. Il a pour objet de fournir le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets locaux de santé publique. Sa méthode d'élaboration le place en interface entre les élus de la Ville et la politique de santé de l'Etat. Le principal mot d'ordre de l'ASV est de produire de la connaissance partagée en matière de besoins et de ressources sociales et sanitaires, et de favoriser la synergie entre les différents acteurs professionnels locaux pour construire l'action au service de la population. L'ASV se veut une démarche partagée, impulsée par l'Etat mais exigeant le volontarisme de la ville. Il constitue avant tout un lieu d'élaboration d'un projet partagé, plutôt qu'un simple catalogue d'actions. Il vise notamment à faire évoluer le système de santé comme l'un des vecteurs essentiels du développement social de la Ville.

Depuis 2010, l'Agence Régionale de Santé (ARS) incite les ASV à produire un Plan Local de Santé Publique (PLSP) d'une durée de 3 à 5 ans. Ce plan a vocation à prioriser les actions locales au regard des besoins effectifs de la population et de pérenniser les financements afférents sur la durée du Plan. Le PLSP doit ainsi pouvoir aboutir à la signature d'un Contrat Local de Santé (CLS).

Historiquement, le territoire de la ville constitue un lieu privilégié pour une approche de santé globale, car elle permet de prendre en compte les spécificités des habitants, d'associer les citoyens et de bénéficier de la connaissance de proximité et du savoir-faire des libéraux et des professionnels

---

<sup>1</sup> Jakowleff A, Laneyrie JM, 2007, « Ateliers Santé Ville : une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé », Délégation Interministérielle à la Ville.

territoriaux de santé<sup>2</sup>. Un PLSP vise l'amélioration de la santé de tous les habitants de la commune, mais il porte également la volonté de réduire les inégalités sociales et sanitaires, en portant particulièrement attention aux populations les plus vulnérables.

Les orientations et priorités définies par le PLSP doivent se fonder sur les besoins particuliers de la population de Cagnes-sur-Mer et s'appuyer sur les ressources sociales et sanitaires existantes. Un Diagnostic Local de Santé (DLS) a pour objectif de dresser un état des lieux de la situation locale et de rendre compte des préconisations des professionnels du champ socio-sanitaire et des représentants des habitants en matière d'amélioration de la santé publique. Le DLS constitue ainsi le préalable nécessaire à la définition du PLSP.

Le Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS), qui dispose d'une expertise dans la réalisation des DLS, a proposé un accompagnement méthodologique à l'Atelier Santé Ville de Cagnes sur Mer. Une subvention a été sollicitée au titre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale de Cagnes-sur-Mer pour permettre la réalisation du diagnostic (Financement conjoint de la communauté urbaine de Nice Côte d'Azur et de l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances - ACSE). Ce rapport rend compte du Diagnostic Local de Santé de Cagnes-sur-Mer, réalisé conjointement par le GRVS et l'ASV, entre juin et novembre 2011. Il a pour objectif de fournir les données nécessaires à l'établissement d'un Plan Local de Santé Publique pour la période 2012-2016.

Le DLS s'appuie sur une démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé<sup>3</sup>.

Il s'appuie sur une définition globale de la santé, comme le préconise le préambule de la constitution de 1946 de l'OMS : « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » ; ainsi que la charte d'Ottawa (OMS, 1986) qui définit la santé comme « *une ressource de la vie quotidienne* » qui permet à « *un groupe ou un individu, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci* ».

Dans cette perspective, le DLS s'intéresse aux aspects sanitaires, mais aussi aux aspects économiques, éducatifs et sociaux qui ont un impact sur la santé de la population. La définition de la santé par la charte d'Ottawa de l'OMS répond par ailleurs aux finalités du développement durable posées en termes d'épanouissement individuel et social<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> César C, Rostan F, 2010, « Les villes, au cœur de la santé des habitants », La Santé de l'Homme, n°409, p.11.

<sup>3</sup> Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, 2010, « Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un Diagnostic Local de Santé », p.3.

<sup>4</sup> Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, 2010, « Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un Diagnostic Local de Santé », p.5.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Ce Diagnostic Local de Santé est construit à partir de trois objectifs principaux.

- Améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire cagnoise.
- Recenser précisément les ressources locales, pour identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées pour l'action, mais également pour repérer les manques.
- Rendre compte de l'expertise collective des professionnels du champ socio-sanitaire et des représentants des habitants.

Le but de l'expertise des professionnels et des habitants est d'élaborer des préconisations susceptibles d'orienter le Plan Local de Santé Publique, qui soient fondées sur les problèmes concrets rencontrés par la population de la commune de Cagnes-sur-Mer en matière de santé. Selon eux, quels sont les problèmes spécifiques de la population cagnoise qui mériteraient une attention particulière ? Quelles ressources pourraient être mobilisées pour prendre ces problèmes en compte ? Quels moyens pourraient être mis en œuvre pour améliorer les dispositifs existants ?

La réalisation de l'expertise collective des professionnels et des habitants a également pour but secondaire de contribuer à la mobilisation locale pour la programmation future des actions.

Ce rapport qui rend compte du Diagnostic Local de Santé pour la commune de Cagnes-sur-Mer comprend trois parties.

- L'état des lieux au moment de l'élaboration du diagnostic, c'est-à-dire les données statistiques économiques et sociales de cadrage qui permettent de mieux connaître la population de la commune, ainsi que le point sur les ressources existantes en termes de prévention, d'accompagnement et de prise en charge.
- Le compte-rendu de l'expertise des professionnels et des représentants des habitants, qui aborde les problématiques sensibles pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer, ainsi que leurs préconisations pour améliorer la prévention, l'accompagnement et la prise en charge dans le champ socio-sanitaire.
- Une proposition pour l'élaboration du Plan Local de Santé Publique 2012-2016.

## METHODE

Le Diagnostic Local de Santé est le fruit d'une collaboration entre l'Atelier Santé Ville (ASV) du Service Hygiène et Santé de la commune de Cagnes-sur-Mer et le Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS).

Un comité de suivi, rassemblant des représentants des commanditaires (ASV), du maître d'ouvrage (GRVS), de la commune (Elue à la Santé) et de la communauté urbaine Nice Côte d'Azur (Chef de projet CUCS) a été désigné pour suivre les travaux du Diagnostic.

Le comité de pilotage présidé par Monsieur le Maire et comprenant des personnalités institutionnelles issues de la santé publique sera chargé de valider le contenu définitif du Plan local de santé publique.

Le Diagnostic Local de Santé comporte un état des lieux ainsi qu'une enquête de terrain destinée à recueillir l'expertise des professionnels du champ socio sanitaire et de représentants des habitants. La méthode utilisée est validée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et détaillée dans un guide à l'attention des maîtres d'ouvrage<sup>5</sup>.

La teneur du Diagnostic Local de Santé et des préconisations pour le Plan Local de Santé Publique est le fruit de la confrontation de l'expertise des professionnels et des habitants de la commune et des données quantitatives disponibles.

## LES DOCUMENTS UTILISES

Les principaux documents utilisés pour dresser un panorama des caractéristiques démographiques et sociales des habitants de la commune comprennent les données de l'INSEE issues du recensement de 2007 au niveau communal et infra communal. L'année 2007 a été préférée car, si les données du recensement 2008 sont disponibles au moment de ce travail au niveau communal, ce n'est pas encore le cas des données infra communales.

Les données infra communales sont exploitées selon le zonage IRIS : le sigle IRIS signifie Ilots Regroupés pour l'Information Statistique. Ils ne correspondent pas forcément aux quartiers traditionnels. Les IRIS pris en compte dans ce diagnostic sont les 17 IRIS d'habitat qui constituent la commune de Cagnes-sur-Mer et qui ont été définis au 1<sup>er</sup> janvier 2009 (tableau 1).

---

<sup>5</sup> Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé, 2010, « Guide à destination des maîtres d'ouvrage d'un Diagnostic Local de Santé ».

Tableau 1. IRIS d'Habitat au 1<sup>er</sup> janvier 2009 à Cagnes-sur-Mer

1	Le Centre et le Haut de Cagnes
2	La Gare
3	L'Hubac
4	Saint Jean
5	Saint Véran
6	Hippodrome
7	Juin Kennedy
8	Le Cros de Cagnes
9	Les Vespins
10	Breguieres Sud
11	Breguieres Nord
12	Le Nord-Est
13	Les Gros Baux
14	Les Colettes
15	Le Nord-Ouest
16	Le Village du Cros
17	RN7

La base de données de l'Agence Régionale de Santé – ARS PACA– dédiée aux diagnostics territoriaux a été mise à profit, ainsi que la base de données SIRSE PACA de l'Observatoire Régional de Santé – ORS PACA-.

Sont également utilisés l'atlas de la démographie médicale 2011 du Conseil National de l'Ordre des Médecins, ainsi que des données communales recueillies auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

## L'ENQUETE DE TERRAIN

L'enquête de terrain s'appuie sur une méthode de sciences sociales appliquées. La méthode utilisée consiste à se faire la porte parole d'une analyse « de l'intérieur » en synthétisant le discours collectif des professionnels et des habitants qui travaillent ou vivent au quotidien auprès des habitants de Cagnes-sur-Mer.

La plus-value de cette méthode est de cerner au plus près les préoccupations des Cagnois eux-mêmes, en utilisant leur expérience et leur connaissance du territoire et de ses problématiques principales en matière de santé.

L'enquête s'appuie essentiellement sur des données qualitatives recueillies auprès des professionnels des champs éducatif, social et sanitaire ainsi qu'auprès de représentants des habitants.

La difficulté de mobiliser les médecins et les infirmiers libéraux pour participer aux groupes focaux a conduit à compléter le recueil de données par un questionnaire uniquement dédié aux médecins généralistes et aux infirmiers libéraux.

---

## LES GROUPES FOCaux

Le groupe focal est une technique idéale pour repérer ce qui fait consensus ou débat entre les participants. La dynamique de groupe les conduit à argumenter leurs positions.

Trois groupes focaux ont permis de recueillir les données qualitatives auprès des professionnels et des habitants.

Ces réunions se sont déroulées au mois de septembre 2011. Les professionnels et autres acteurs qui ont été conviés à ces réunions ont été invités en fonction de leur capacité à produire une expertise collective sur l'élaboration du Plan Local de Santé Publique. En plus des professionnels de la santé, du secteur social, et de l'éducation, des personnalités de la commune susceptibles de produire une expertise ont également été conviées, comme les représentants de comités de quartiers. Il faut également souligner que de nombreux professionnels parmi ceux qui ont participé aux groupes focaux sont également des habitants de la commune de Cagnes-sur-Mer. **L'annexe 1** liste l'ensemble des participants aux groupes focaux. Sans compter la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville et la sociologue du GRVS, 42 personnes ont participé aux groupes d'expertise.

Chaque réunion a été enregistrée sur fichier Windows Media en prévision de l'analyse.

---

## LE GUIDE D'ANIMATION DES GROUPES FOCaux

Chaque réunion a été animée à partir d'un guide de discussion qui permettait de recentrer le débat sur les sujets importants du Diagnostic Santé, tout en laissant l'opportunité aux participants de détailler les aspects qui leur semblaient essentiels.

Le guide d'animation abordait successivement :

- Les problématiques transversales à prioriser pour la population cagnoise.
- Les populations vulnérables à prioriser pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer.
- Les éventuels quartiers à prioriser, pour estimer si la politique de santé publique à Cagnes-sur-Mer nécessite d'être également envisagée selon une logique territoriale infra communale.
- La connaissance des dispositifs existants.
- L'amélioration des dispositifs existants.

## LES QUESTIONNAIRES ADRESSES AUX MEDECINS GENERALISTES ET AUX INFIRMIERS LIBERAUX

Pour recueillir l'expertise des médecins généralistes et des infirmiers libéraux qui n'ont pas pu participer aux groupes focaux, un questionnaire a été réalisé et envoyé à 100 professionnels cagnois.

Le questionnaire permet aux répondants de livrer leur expertise sur les problématiques transversales prioritaires pour la population cagnoise, les populations vulnérables, les quartiers prioritaires et leur avis sur l'amélioration du dispositif sanitaire et social de la commune.

Sur 100 questionnaires distribués, seulement 13 ont été récupérés. Ces 13 questionnaires ont été remplis par 8 infirmiers libéraux et 5 médecins. Les infirmiers libéraux comprennent le directeur de Resodil (réseau de soins infirmiers à domicile).

L'Atelier Santé Ville possède un listing des médecins généralistes cagnois, et c'est seulement aux médecins inscrits sur ce listing que le questionnaire a été adressé (comme précisé ci-dessus, le questionnaire avait pour vocation de recueillir l'opinion des médecins généralistes et des infirmiers libéraux seulement). Pourtant, parmi les 5 médecins qui ont bien voulu répondre à notre demande, seulement 3 sont généralistes. Les deux autres regroupent un médecin angiologue et un médecin infectiologue.

## LES MODALITES DE L'ANALYSE DES DONNEES

Concernant la compilation de l'ensemble des éléments statistiques, il faut souligner qu'il est difficile d'obtenir des statistiques récentes au niveau communal ou des statistiques strictement comparables, notamment en termes d'année de référence et de population de référence. La comparaison des éléments disponibles permet cependant d'estimer des ordres de grandeur, et de tracer ainsi les contours des spécificités de la population cagnoise.

L'analyse des données qualitatives consiste essentiellement en une analyse de contenu, par classement systématique des verbatim, et est restituée sous forme de note de synthèse. Elle est construite en portant une attention particulière dans la distinction des éléments factuels et des appréciations subjectives.

Concernant les 13 questionnaires recueillis auprès des médecins et des infirmiers libéraux, aucun traitement statistique n'a pu être effectué, le corpus n'atteignant pas le seuil minimal requis ( $n=30$ ). Cependant, les données ont été utilisées comme des éléments qualitatifs, permettant de corroborer ou de compléter les résultats d'enquête émanant des groupes focaux.

A noter, seulement 12 questionnaires ont pu être utilisés pour l'analyse. Un médecin généraliste a renvoyé le questionnaire à l'Atelier Santé Ville sans répondre aux questions proposées, mais en ne complétant que la partie dédiée à l'expression libre : « Questionnaire et enquête sans objet tant que



## **Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale**

les professionnels de santé ne pourront, bientôt définitivement, plus apporter leurs soins aux Cagnois à domicile : PV, brimades, vexations, absences de places réservées et Caducée strictement inutile à Cagnes-sur-Mer ».

Pour les questions relatives aux thèmes ou populations prioritaires pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer, il était demandé aux répondants d'estimer l'importance de ces thèmes ou populations en attribuant une note allant de 1 (pas du tout important) à 10 (très important). Dans ce cas, la note médiane est exposée.

## L'ÉTAT DES LIEUX : LA POPULATION CAGNOISE ET LES RESSOURCES SOCIALES ET SANITAIRES DU TERRITOIRE CAGNOIS

Cet état des lieux comprend le descriptif des caractéristiques démographiques et sociales de la population cagnoise, ainsi que les données sanitaires disponibles.

Le recensement des ressources sociales et sanitaires accessibles sur le territoire cagnois comprend l'offre de soins libérale, les structures sanitaires et sociales, les réseaux socio-sanitaires, ainsi que les dispositifs territoriaux.

### LA POPULATION CAGNOISE : CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES, SOCIALES ET SANITAIRES

Au recensement de 2008, la population cagnoise comprenait 49 548 habitants. Comme précisé dans la méthode, l'exposé s'appuie sur les données du recensement de 2007 (soit 48 941 habitants).

#### 1. DONNEES DEMOGRAPHIQUES

En 2007, la commune de Cagnes-sur-Mer comptait 48 941 habitants, parmi lesquels les femmes sont les plus nombreuses (53,4%). En dehors du quartier IRIS dénommé « l'Hippodrome », dans lequel aucun habitant n'est recensé en 2007, la population se répartit de façon à peu près harmonieuse dans les 16 autres secteurs, avec un minimum de 1 685 habitants au Village du Cros et un maximum de 4 489 habitants aux Gros Baux.

Les jeunes de moins de 20 ans (0 à 19 ans) représentent un cinquième de la population cagnoise (20,7%), tandis que les seniors, c'est-à-dire les personnes âgées de 65 ans ou plus, constituent presque un quart de la population (23,1%).

Les données infra communales permettent de visualiser les quartiers dans lesquels les jeunes ou les seniors sont les plus nombreux : les seniors sont particulièrement présents dans le quartier Juin Kennedy et dans le quartier de la RN7, tandis que les jeunes sont nombreux dans le quartier de la Gare et dans celui des Colettes (voir tableau 2). Cependant, si l'on observe la répartition des tranches d'âge en pourcentage dans chaque quartier, on constate que les quartiers les plus jeunes sont le quartier de la Gare et le quartier Saint Jean, tandis que les quartiers qui comprennent la plus forte proportion de personnes âgées sont le quartier Juin Kennedy et le Cros de Cagnes.

Tableau 2. Population de Cagnes-sur-Mer et répartition par tranche d'âge selon les quartiers IRIS

Ilots IRIS	Population	Dont 0-19 ans		Dont 20-64 ans		Dont 65 ans et +	
	N	n	%	n	%	n	%
Le Centre le Haut de Cagnes	3 738	865	23,1	2 090	55,9	784	21,0
La Gare	4 247	<b>1 136</b>	<b>26,7</b>	<b>2 525</b>	59,5	586	13,8
L'Hubac	2 274	467	20,5	1 321	58,1	487	21,4
Saint Jean	2 865	757	<b>26,4</b>	1 652	57,7	456	15,9
Saint Véran	2 435	466	19,1	1 359	55,8	610	25,1
Hippodrome	0	0	0	0	0	0	0
Juin Kennedy	4 057	545	13,4	1 972	48,6	<b>1 540</b>	<b>38,0</b>
Le Cros de Cagnes	1 944	297	15,3	903	46,4	744	<b>38,3</b>
Les Vespins	2 599	332	12,8	1 586	<b>61,0</b>	681	26,2
Breguières Sud	3 559	695	19,5	1 931	54,3	933	26,2
Breguières Nord	2 190	513	23,4	1 268	57,9	409	18,7
Le Nord-Est	3 297	802	24,3	1 921	58,3	573	17,4
Les Gros Buaux	<b>4 489</b>	1 001	22,3	<b>2 783</b>	<b>62,0</b>	705	15,7
Les Colettes	<b>4 407</b>	<b>1 043</b>	23,7	2 491	56,5	873	19,8
Le Nord-Ouest	2 015	504	25,0	1 226	60,8	285	14,2
Le Village du Cros	1 685	245	14,5	824	48,9	616	36,6
RN7	3 140	469	14,9	1 639	52,2	<b>1 031</b>	32,8
<b>TOTAL</b>	<b>48 941</b>	<b>10 137</b>	<b>20,7</b>	<b>27 490</b>	<b>56,2</b>	<b>11 314</b>	<b>23,1</b>

Source : INSEE 2007

Il faut souligner également que la commune de Cagnes-sur-Mer est une ville un peu plus âgée que la moyenne départementale : elle comprend un peu moins de jeunes de moins de 20 ans que l'ensemble des Alpes-Maritimes (20,7% à Cagnes-sur-Mer versus 22,1% dans le département) et un peu plus de seniors de plus de 65 ans (23,1% à Cagnes-sur-Mer versus 21,4% dans les Alpes-Maritimes).

D'autre part, les seniors de la commune comprennent une part importante de personnes âgées de 80 ans ou plus. En effet, les cagnois âgés de 80 ans ou plus représentent 7,4% de l'ensemble des habitants (pour comparaison, les 80 ans ou plus représentent 6,8% des habitants dans les Alpes-Maritimes) (tableau 3).

Si les Cagnois les plus âgés sont légèrement plus nombreux que dans le reste du département, leur habitat se concentre particulièrement dans certains quartiers : ils représentent plus de 10% des habitants dans le quartier Juin Kennedy (14,5%), dans le village du Cros (12,6%), ainsi qu'au Cros de Cagnes (11,7%) (tableau 3).

Tableau 3. Part des personnes âgées de 80 ans ou plus à Cagnes-sur-Mer selon les quartiers IRIS

Ilots IRIS	Population		Dont 80 ans ou plus	
	N	n	%	
Le Centre le Haut de Cagnes	3 738	268	7,2	
La Gare	4 247	212	5,0	
L'Hubac	2 274	156	6,9	
Saint Jean	2 865	119	4,1	
Saint Véran	2 435	218	8,9	
Hippodrome	0	0	0	
Juin Kennedy	4 057	<b>587</b>	<b>14,5</b>	
Le Cros de Cagnes	1 944	228	<b>11,7</b>	
Les Vespins	2 599	240	9,2	
Breguières Sud	3 559	<b>296</b>	8,3	
Breguières Nord	2 190	138	6,3	
Le Nord-Est	3 297	86	2,6	
Les Gros Buaux	<b>4 489</b>	224	5,0	
Les Colettes	<b>4 407</b>	266	6,0	
Le Nord-Ouest	2 015	71	3,5	
Le Village du Cros	1 685	213	<b>12,6</b>	
RN7	3 140	<b>296</b>	9,4	
<b>TOTAL</b>	<b>48 941</b>	<b>3 618</b>	<b>7,4</b>	

Source : INSEE 2007

## 2. DONNEES SOCIALES

Les données sociales sur la population cagnoise regroupent des informations sur les catégories socio professionnelles de la population et l'emploi, sur les bénéficiaires des minima sociaux, ainsi que sur les personnes isolées et les familles mono parentales.

### LES CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES ET L'EMPLOI

A Cagnes-sur-Mer, la population de 15 ans ou plus atteint 41 353 personnes. Les plus nombreux sont retraités, puis viennent les employés, les personnes sans activité professionnelle et les professions intermédiaires (tableau 4).

Les personnes au chômage parmi les 15-64 ans représentent près de 10% de la population (9,8%), ce qui est légèrement inférieur à celui du département des Alpes-Maritimes, dans lequel le nombre de chômeurs dans la même tranche d'âge (15-64 ans) atteint 10,8%. Les données infra communales permettent de montrer que les problèmes liés à l'insertion professionnelle sont particulièrement prégnants dans le quartier Juin Kennedy, le quartier de la gare et le village du Cros (tableau 5).

Tableau 4. Catégories socio professionnelles de la population cagnoise chez les personnes âgées de 15 ans ou plus (N = 41 353)

	N	%
Agriculteurs exploitants	99	0,2
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 802	4,4
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 200	7,7
Professions intermédiaires	5 663	13,7
Employés	7 532	18,2
Ouvriers	3 909	9,5
Retraités	12 741	<b>30,8</b>
Sans activité professionnelle	6 407	15,5

Source : INSEE recensement 2007

Tableau 5. Nombre d'actifs et de chômeurs chez les 15-64 ans à Cagnes-sur-Mer, selon les quartiers IRIS (N = 22 052)

Ilots IRIS	15-64 ans	Dont actifs occupés		Dont chômeurs	
	N	n	n	%	
Le Centre le Haut de Cagnes	1 688	1 506	182	10,8	
La Gare	2 112	1 846	<b>266</b>	12,6	
L'Hubac	1 066	974	92	8,6	
Saint Jean	1 282	1 172	109	8,5	
Saint Véran	1 089	957	132	12,1	
Hippodrome	0	0	0	0	
Juin Kennedy	1 600	1 377	<b>224</b>	<b>14,0</b>	
Le Cros de Cagnes	678	603	75	11,1	
Les Vespins	1 315	1 200	116	8,8	
Breguières Sud	1 524	1 354	170	11,2	
Breguières Nord	1 024	933	92	9,0	
Le Nord-Est	1 531	1 416	115	7,5	
Les Gros Baux	2 307	2 109	197	8,5	
Les Colettes	2 048	1 895	153	7,5	
Le Nord-Ouest	974	925	49	5,0	
Le Village du Cros	647	559	88	<b>13,6</b>	
RN7	1 165	1 066	99	8,5	
<b>TOTAL</b>	<b>22 052</b>	<b>19 893</b>	<b>2 159</b>	<b>9,8%</b>	

Source : INSEE recensement 2007

## LES BENEFICIAIRES DES MINIMA SOCIAUX

En 2010, 7 277 Cagnois sont allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes, ce qui représente, avec leurs ayants-droits, un ensemble de 18 351 personnes couvertes. Les personnes couvertes par les prestations CAF représentent ainsi plus d'un tiers de l'ensemble des Cagnois<sup>6</sup>.

**Tableau 6. Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active, et des allocations réservées aux personnes handicapées parmi les allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales à Cagnes-sur-Mer (N = 7 277)**

	N	%
<b>RSA Actifs (Ex RMI)</b>	1 102	15,1
<b>RSA majoré (Ex API)</b>	130	1,8
<b>AAH</b>	724	9,9
<b>AEEH</b>	82	1,1

Source : CAF des AM, antenne de Cagnes-sur-Mer, janvier 2012

RSA = Revenu de Solidarité Active, RMI = Revenu Minimum d'Insertion, API = Allocation Parent Isolé,

AAH = Allocation Adulte Handicapé, AEEH = Allocation Education Enfant Handicapé (0 à 17 ans)

Ces éléments sont similaires à ceux connus au niveau au niveau départemental. La proportion d'Allocations Adulte Handicapé atteint effectivement 10% dans les Alpes-Maritimes, pendant que le RSA Actifs bénéficie à 17% des allocataires du département.

## PERSONNES ISOLEES ET FAMILLES MONOPARENTALES

La population qui vit à Cagnes-sur-Mer comprend, entre autres ménages, 8 885 personnes vivant seules, et 7 198 familles avec enfants dont 2 112 familles monoparentales (tableau 7). Comparativement à l'ensemble des Alpes-Maritimes, la commune de Cagnes-sur-Mer connaît un faible pourcentage de familles monoparentales parmi les ménages (9,1% à Cagnes-sur-Mer versus 15,6% dans les Alpes-Maritimes). Les personnes seules sont par contre un peu plus nombreuses que dans l'ensemble du département (38,5% des ménages à Cagnes-sur-Mer contre 37,3% dans les Alpes-Maritimes).

<sup>6</sup> A titre indicatif seulement, puisque nous comparons des années différentes : 18351 personnes couvertes en 2010, comparées aux 49548 habitants recensés en 2008, soit 37%.

**Tableau 7. Nombre de ménages et de familles à Cagnes-sur-Mer (N = 48 941)**

Ménages	Ménages personnes seules	Ménages autres sans famille	Ménages avec famille
<b>23 099</b>	8 885	546	13 667
<b>Ménages avec famille</b>	Familles de couples sans enfant	Familles de couples avec enfants	Familles monoparentales
<b>13 667</b>	6 469	5 086	2 112

Source : INSEE recensement 2007

L'examen des données infra communales montre que les personnes isolées sont proportionnellement plus nombreuses dans le quartier Juin Kennedy, ainsi qu'au Cros de Cagnes (tableau 8). Effectivement, alors que les personnes isolées dépassent 18% parmi les habitants de Cagnes-sur-Mer, leur nombre atteint 30% à Juin Kennedy et au Cros de Cagnes. En nombre d'habitants, les personnes isolées sont aussi nombreuses dans Le Centre et le Haut de Cagnes, ainsi que dans le quartier de la RN7.

**Tableau 8. Répartition des personnes isolées selon les quartiers IRIS**

Ilots IRIS	Population		Dont personnes vivant seules	
	N	n		%
<b>Le Centre le Haut de Cagnes</b>	3 738	<b>849</b>		22,7
<b>La Gare</b>	4 247	589		13,9
<b>L'Hubac</b>	2 274	393		17,3
<b>Saint Jean</b>	2 865	247		8,6
<b>Saint Véran</b>	2 435	431		17,7
<b>Hippodrome</b>	0	0		0
<b>Juin Kennedy</b>	4 057	<b>1 256</b>		<b>31,0</b>
<b>Le Cros de Cagnes</b>	1 944	567		<b>29,2</b>
<b>Les Vespins</b>	2 599	613		23,6
<b>Breguières Sud</b>	3 559	593		16,7
<b>Breguières Nord</b>	2 190	303		13,8
<b>Le Nord-Est</b>	3 297	331		10,0
<b>Les Gros Baux</b>	4 489	574		12,8
<b>Les Colettes</b>	4 407	625		14,2
<b>Le Nord-Ouest</b>	2 015	199		9,9
<b>Le Village du Cros</b>	1 685	483		28,7
<b>RN7</b>	3 140	832		26,5
<b>TOTAL</b>	<b>48 941</b>	<b>8 885</b>		<b>18,2</b>

Source : INSEE recensement 2007

L'examen des données infra communales met également en valeur le fait que les familles monoparentales sont sur représentées dans le quartier de la Gare (15%), le quartier des Breguières Nord (12%) et celui des Colettes (11%) (tableau 9).

Tableau 9. Répartition des familles monoparentales selon les quartiers IRIS

Ilots IRIS	Ménages	Dont familles monoparentales	
	N	n	%
Le Centre le Haut de Cagnes	1 838	161	8,8
La Gare	1 794	<b>270</b>	<b>15,0</b>
L'Hubac	1 059	67	6,3
Saint Jean	1 038	111	10,7
Saint Véran	1 134	86	7,6
Hippodrome	0	0	0
Juin Kennedy	2 373	140	5,9
Le Cros de Cagnes	1 132	126	11,1
Les Vespins	1 356	73	5,4
Breguières Sud	1 670	174	10,4
Breguières Nord	961	120	<b>12,5</b>
Le Nord-Est	1 296	85	6,6
Les Gros Buaux	1 983	198	10,0
Les Colettes	1 960	<b>220</b>	11,2
Le Nord-Ouest	793	69	8,7
Le Village du Cros	956	73	7,6
RN7	1 756	141	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>23 099</b>	<b>2 112</b>	<b>9,1</b>

Source : INSEE recensement 2007

### 3. DONNEES SOCIO-SANITAIRES

Les données socio-sanitaires regroupent les éléments connus sur la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C), le taux de suicide et le recours à un psychiatre libéral.

#### COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLEMENTAIRE

En 2010, 40 040 habitants de Cagnes sont assurés par le régime général de la sécurité sociale. Parmi eux, 1 409 personnes âgées de moins de 65 ans bénéficient de la Couverture Maladie Universelle complémentaire, soit 3,5%. Ce taux est légèrement inférieur à celui que connaît le département des Alpes-Maritimes, dans lequel 4,4% des assurés du régime général bénéficient de la CMU-C.

Les données sur le nombre de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ne sont pas disponibles dans les bases de données accessibles.

#### TAUX DE SUICIDE

Le taux de mortalité par suicide est calculé pour 100 000 personnes à partir des suicides qui sont survenus de 2001 à 2007. Non disponible sur le territoire communal, ces données se réfèrent aux cantons regroupés.

Le « canton regroupé Cagnes-sur-Mer » comprend le « Canton Cagnes-sur-Mer centre » et le « Canton Cagnes-sur-Mer Ouest ». Le territoire concerné comprend 4 communes (Cagnes-sur-Mer, Villeneuve-Loubet, La Colle sur Loup, Saint Paul de Vence).



Le nombre d'habitants dans le canton regroupé autour de Cagnes-sur-Mer qui ont mis fin à leur jour est très supérieur au taux connu par la ville de Nice, mais inférieur à celui de Cannes ou d'Antibes. Il est aussi supérieur à celui du département des Alpes-Maritimes, mais pratiquement identique à celui que connaît la région PACA.

**Tableau 10. Comparaison du taux de suicide pour 100 000 habitants : canton regroupé de Cagnes-sur-Mer, cantons regroupés autour des villes voisines, département des Alpes-Maritimes et région PACA.**

	Nombre de suicides pour 100 000 habitants (2001-2007)
Canton regroupé Cagnes-sur-Mer	17,0
Canton regroupé Nice	8,5
Canton regroupé Antibes	18,0
Canton regroupé Cannes	21,1
Département des Alpes-Maritimes	13,9
Région PACA	16,7

Source : SIRSE PACA

#### RECOURS A UN MEDECIN PSYCHIATRE LIBERAL

En 2009, le recours à un médecin psychiatre libéral parmi les assurés du régime général est à peu près identique à Cagnes-sur-Mer, dans les villes voisines ainsi que dans le département et la région.

**Tableau 11. Recours à un médecin psychiatre libéral parmi les assurés du régime général en 2009 : canton regroupé de Cagnes-sur-Mer, cantons regroupés autour des villes voisines, département des Alpes-Maritimes et région PACA.**

	Pourcentage d'assurés du régime général ayant recours à un psychiatre libéral 2009
Canton regroupé Cagnes-sur-Mer	4,3%
Canton regroupé Nice	5,3%
Canton regroupé Antibes	4,0%
Canton regroupé Cannes	3,8%
Département des Alpes-Maritimes	4,4%
Région PACA	4,2%

Source : SIRSE PACA

#### 4. LES SPECIFICITES DEMOGRAPHIQUES, SOCIALES ET SANITAIRES DES HABITANTS DE CAGNES-SUR-MER

##### *Une population âgée*

La commune de Cagnes-sur-Mer se caractérise d'abord par une présence importante des aînés parmi ses habitants. La proportion de seniors (65 ans ou plus) est plus importante que dans l'ensemble du département (23,1% à Cagnes-sur-Mer vs 21,4% dans les Alpes-Maritimes). La proportion de personnes âgées (80 ans ou plus) est également supérieure à la moyenne départementale (7,4% vs 6,8%). Les jeunes de moins de 20 ans sont au contraire moins nombreux à Cagnes-sur-Mer que dans l'ensemble des Alpes-Maritimes (20,7% vs 22,1%).

Typiquement au vu de sa structure démographique, les personnes les plus nombreuses parmi les habitants de 15 ans ou plus sont retraitées (30,8%). La catégorie socio professionnelle des employés est la plus représentée (18,2%) après celle des retraités.

##### *Des courbes démographiques différenciées selon les quartiers*

La géographie sociale infra-communale est cependant marquée par un investissement différentiel des quartiers de la commune selon les tranches d'âge des habitants. Ainsi, on remarque particulièrement la forte concentration de jeunes de moins de 20 ans résidant dans le quartier de la Gare et le quartier Saint Jean (les moins de 20 ans y représentent respectivement 26,7% et 26,4% des habitants). Les personnes âgées (80 ans ou plus) se concentrent quant à elles dans le quartier Juin Kennedy (14,5% des habitants), au Village du Cros (12,6% des habitants) et au Cros de Cagnes (11,7% des habitants). Ce sont dans ces mêmes quartiers qu'on trouve la plus forte proportion de personnes vivant seules.

##### *Une précarité sociale non négligeable*

Le chômage chez les actifs âgés de 15 à 64 ans est légèrement inférieur à celui qui est connu dans l'ensemble du département (9,8% vs 10,8%), mais les données disponibles (2007-2008) sont antérieures à la crise économique actuelle. Ces données sont cependant informatives car elles permettent d'observer la répartition infra communale du chômage, et donc les quartiers les plus touchés par des difficultés liés à l'insertion professionnelle. Parmi les 15-64 ans, la proportion de personnes au chômage atteint notamment 14% dans le quartier Juin Kennedy ; 13,6% au Village du Cros ; 12,6% dans le quartier de la Gare ; et enfin 12,1% dans le quartier de Saint Véran. La proportion de bénéficiaires des minima sociaux est assez proche de ce qui est observée dans les Alpes-Maritimes, bien que la proportion de bénéficiaires du RSA Actifs soit légèrement inférieure à la moyenne départementale (15,1% vs 17%).

Les habitants de Cagnes-sur-Mer comprennent enfin une faible proportion de familles monoparentales parmi les ménages (9,1% à Cagnes-sur-Mer vs 15,6% dans les Alpes-Maritimes). Celles-ci se concentrent cependant particulièrement dans le quartier de la Gare (15% des ménages habitant dans le quartier), et dans le quartier des Breguières Nord (12,5% des ménages du quartier).

*Des spécificités socio-sanitaires*

Du point de vue de l'accès aux soins, il faut remarquer que les habitants de Cagnes-sur-Mer qui bénéficient de la CMU-C sont proportionnellement moins nombreux que dans l'ensemble du département (3,5% vs 4,4%).

Le taux de suicide à Cagnes-sur-Mer est presque identique à la moyenne connue dans la région PACA (17 pour 100 000 habitants) ou bien à Cannes ou Antibes (respectivement 21,1 et 18,0 / 100 000 H), mais il est cependant très supérieur à celui de Nice (8,5/ 100 000 H) ou celui des Alpes-Maritimes (13,9/100 000 H).

## LES RESSOURCES SANITAIRES ET SOCIALES DU TERRITOIRE CAGNOIS

Depuis 2010, la commune de Cagnes-sur-Mer met en place un Atelier Santé Ville, dont le principal objectif sera de coordonner les ressources sociales et sanitaires sur le territoire communal, et de produire un Plan Local de Santé Publique.

Ce Diagnostic Local de Santé a pour principal objectif de sérier les difficultés sociales et sanitaires spécifiques à Cagnes-sur-Mer et de fournir des données susceptibles d'orienter le Plan Local de Santé. En outre, il a aussi comme objectif secondaire de positionner le nouvel Atelier Santé Ville au cœur du dispositif socio sanitaire cagnois et de mobiliser les ressources locales pour la programmation futures des actions.

La description des ressources sanitaires et sociales du territoire de Cagnes-sur-Mer s'attache ici à rendre compte de l'offre de soins libérale disponible sur la commune, ainsi que les structures sanitaires, les structures sociales et éducatives, de prévention, les dispositifs territoriaux à vocation sociale, les réseaux socio sanitaires ainsi que les services municipaux investis dans la démarche santé. **L'annexe 2** reprend la liste des structures actives sur le territoire de la commune.

### 1. LES PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX ET LES PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX LIBERAUX OU RELEVANT DU SECTEUR PRIVE

Ce paragraphe détaille l'ensemble des professions médicales et paramédicales recensées en 2009, puis met à profit les données 2010 concernant la part des médecins pratiquant des honoraires fixes ou libres, ainsi que la part des omnipraticiens âgés de 55 ans ou plus.

En 2011, on recense d'autre part 18 pharmacies sur le territoire communal. Parmi elles, la pharmacie du BEAL met un distributeur de matériel d'injection stérile à disposition des usagers de drogues, outil de santé publique essentiel de réduction des risques infectieux (notamment VIH/sida et Hépatites B et C).

### LA REPARTITION DES PROFESSIONNELS MEDICAUX ET PARA MEDICAUX EN 2009

L'INSEE nous permet de connaître le détail de l'offre de soins sur la commune, ainsi que par quartier IRIS, en 2009.

En ce qui concerne les médecins généralistes, sont retenus tous les médecins non spécialistes, y compris ceux ayant une compétence particulière (acupuncteur, allergologue, gynécologue,...).

Pour tous les médecins (spécialistes ou non), sont retenus les praticiens qui exercent leur activité en dehors d'un établissement sanitaire. Sont donc exclus par exemple les médecins fonctionnaires et les médecins salariés exerçant dans un établissement sanitaire. Cependant, un médecin salarié d'une structure sanitaire exerçant également en cabinet libéral est pris en compte. Il en va de même pour

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

les sages-femmes, qui exercent une profession médicale : seules les sages-femmes libérales sont donc comptabilisées.

Par contre, pour toutes les professions paramédicales, comme les infirmiers, sont recensés les professionnels libéraux ainsi que les salariés du secteur privé. Enfin, plusieurs professionnels médicaux ou paramédicaux peuvent travailler dans le même établissement privé ou même le cabinet. On remarque l'absence notable des psychologues dans ce décompte.

**Tableau 12. Nombre de professionnels libéraux à Cagnes-sur-Mer en 2009**

Nombre de professionnels à Cagnes-sur-Mer en 2009	
PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX	
Médecins omnipraticiens	55
Médecins spécialistes en cardiologie	8
Médecins spécialistes en dermatologie vénéréologie	6
Médecins spécialistes en gynécologie médicale	2
Médecins spécialistes en gynécologie obstétrique	5
Médecins spécialistes en gastro-entérologie hépatologie	3
Médecins spécialistes en psychiatrie	7
Médecins spécialistes ophtalmologie	8
Médecins spécialistes en oto-rhino-laryngologie	3
Médecins spécialistes en pédiatrie	4
Médecins spécialistes en pneumologie	2
Médecins spécialistes radiodiagnostic et imagerie médicale	20
Médecins spécialistes en stomatologie	3
Chirurgiens dentistes	63
Sages-femmes	5
PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX LIBERAUX ET SALARIES DU SECTEUR PRIVE	
Infirmiers	224
Masseurs kinésithérapeutes	87
Opticiens lunetiers	8
Orthophonistes	20
Orthoptistes	5
Pédicures-podologues	10
Audio prothésistes	1

Source : INSEE 2009, base permanente des équipements

Parmi les médecins généralistes, un quart (24% ; 13/55) exerce dans le quartier « Le Centre Le Haut de Cagnes ». Quatre quartiers ne disposent d'aucun médecin généraliste (Saint Véran, Hippodrome, Breguières Nord, Nord-est), tandis que deux quartiers ne disposent que d'un seul médecin (Saint Jean, Les Collettes).

### HONORAIRES FIXES ET HONORAIRES LIBRES DES MEDECINS LIBERAUX A CAGNES-SUR-MER EN 2010

En 2010, ce sont 58 médecins généralistes ou omnipraticiens qui sont recensés sur la commune, parmi lesquels 44 pratiquent des honoraires fixes (secteur 1 : tarif conventionnel de la sécurité sociale sans dépassement autorisé) (44/58 ; 75% - source SIRSE PACA). A titre de comparaison, les

omnipraticiens niçois pratiquent les honoraires fixes dans une proportion similaire. A Antibes, ce sont 64% des omnipraticiens qui pratiquent les honoraires fixes, tandis que leurs homologues cannois ne sont qu'un sur deux à être inscrit au secteur 1 (54%).

Toujours en 2010, les médecins spécialistes libéraux constituent un groupe de 97 professionnels, parmi lesquels 37% pratiquent des honoraires fixes –secteur 1- (36/97 ; 37% - source SIRSE PACA). C'est un taux faible pour favoriser l'accès aux soins, y compris en comparaison des taux recensés dans les grandes villes aux alentours (Nice : 47% de spécialistes en secteur 1 ; Antibes : 46% ; Cannes : 30%).

---

## PART DES OMNIPRATICIENS AGES DE 55 ANS OU PLUS EN 2010

Parmi les 58 médecins généralistes recensés à Cagnes-sur-Mer en 2010, 29 sont âgés de 55 ans ou plus, soit un sur deux (50% - source SIRSE PACA).

La chute du nombre de nouvelles installations en cabinet dans les années à venir (aujourd'hui, selon le Conseil de l'Ordre des médecins, 70% des jeunes médecins en 2010 ont privilégié le choix d'une activité salariale et seulement moins de 10% se sont installés en cabinet libéral) peut faire craindre un renouvellement seulement partiel des médecins généralistes sur le territoire communal dans les années à venir.

Cette déperdition probable en omnipraticiens associée au faible taux d'honoraires fixes chez les médecins spécialistes fait craindre des difficultés d'accès aux soins dans les années à venir pour les personnes disposant de faibles ressources à consacrer à leur santé.

---

## 2. LES STRUCTURES SANITAIRES

La présentation des structures sanitaires regroupe les structures de soins, les structures de prévention et de dépistage, ainsi que les structures médicosociales.

---

### LES STRUCTURES DE SOINS

Située à Cagnes-sur-Mer avenue du Dr Donat, la polyclinique Saint Jean est un établissement privé pluridisciplinaire qui regroupe près de 200 lits et places spécialisées qui permettent la prise en charge des urgences et l'hospitalisation en Médecine, chirurgie ou obstétrique. La polyclinique Saint Jean oriente d'autre part son activité vers le développement de l'activité et les soins de support relatifs à la cancérologie. La polyclinique Saint Jean permet notamment aux habitants de Cagnes-sur-Mer de disposer d'un service des urgences sur le territoire communal.

En dehors de cet établissement privé implanté sur le territoire communal, la population de Cagnes-sur-Mer est rattachée aux hôpitaux d'Antibes et de Nice.

Dans le cadre particulier de ce Diagnostic Santé, il faut particulièrement noter l'existence de l'hôpital Lenval (CHU de Nice), spécialisé en pédiatrie et dans toutes prises en charge médicales destinées aux enfants : l'hôpital Lenval dispose d'une unité délocalisée à Cagnes-sur-Mer pour les soins de jour destinés aux enfants, ainsi que d'une unité délocalisée du CMP (Centre Médico Psychologique) pour

enfants et adolescents. De plus, les adultes peuvent également bénéficier d'un suivi médico psychologique de proximité, grâce à l'unité délocalisée du CMP pour adultes, rattaché à l'hôpital psychiatrique de Saint Marie, et son hôpital de jour.

---

## LES STRUCTURES DE PREVENTION SANITAIRE ET DE DEPISTAGE

La ville de Cagnes-sur-Mer dispose d'un centre de PMI (Protection Maternelle et Infantile), situé dans le quartier du Val Fleuri, qui dépend du Conseil Général des Alpes-Maritimes. Le centre et son équipe pluridisciplinaire propose principalement des consultations de prévention : consultations prénatales, Entretien Prénatal Précoce ou EPP, consultations pour les enfants et les adolescents, vaccinations. La PMI propose aussi une aide à la parentalité.

Le centre de planification et d'éducation familiale situé à Cagnes-sur-Mer, quartier du Val Fleuri (locaux communs avec la PMI), qui dépend également du Conseil Général des Alpes-Maritimes, dispose d'une équipe pluridisciplinaire et propose des consultations de prévention et d'accompagnement en matière de sexualité, de contraception, de dépistage des infections sexuellement transmissibles, mais aussi des consultations de prévention de l'IVG et des grossesses non désirées. Un accueil infirmier permet d'accueillir les jeunes et de répondre à leurs interrogations en matière de sexualité et de contraception.

Le service ASFA (Actions Santé en faveur des Adultes), qui dépend du Conseil général des Alpes-Maritimes, assure ses consultations au Centre de Prévention Médicale (CPM) de Cagnes-sur-Mer (rue Chevalier Martin dans le centre ville). Il assure le dépistage des Infections sexuellement Transmissibles et du sida, l'ouverture des droits pour l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), réalise des enquêtes médicales lors de crises sanitaires et mènent des actions de santé publique, notamment de prévention du cancer, avec le Bus Info Santé du Conseil Général.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection Académique (SPSFE) et la Médecine scolaire assurent la prévention pédiatrique auprès de l'ensemble des élèves scolarisés dans les établissements d'enseignements primaires et secondaires publics.

AMETRA 06 assure les consultations de médecine du travail pour les actifs résidant à Cagnes-sur-Mer.

La Ligue contre le cancer a ouvert un Point Info Cancer à Cagnes-sur-Mer et propose une écoute active, un soutien psychologique et des aides financières pour les malades du cancer. Le Point Info Cancer est animé par des bénévoles formés. A partir de 2012, les bénévoles vont débiter une action de visites à domicile des malades. La Ligue contre le cancer s'investit également dans la réinsertion professionnelle des patients guéris ou en rémission. Elle participe également aux actions de prévention tabac conduites auprès des jeunes dans les établissements d'enseignement secondaire.

Le Pôle Saint Jean, qui est une émanation de la clinique du même nom, offre aussi un espace d'écoute et de soutien pour les victimes de cancers (Paroles & Cancers), dans le cadre d'un conventionnement issu du Plan Cancer. « Paroles & Cancers » est un espace gratuit ouvert à toutes les personnes concernées par cette maladie (les malades et leurs proches), qu'elles soient ou ne soient pas soignées à la polyclinique Saint Jean. Les patients sont reçus pour accéder à des

informations, de la documentation et pour participer aux divers ateliers organisés à leur attention (groupes de paroles, art thérapie, théâtre, atelier mémoire, cosmétique naturelle, passerelle vers l'emploi pour la reprise de l'activité professionnelle après un cancer, etc).

L'association France Alzheimer 06 conduit des actions de prévention de l'Alzheimer le premier lundi de chaque mois dans les locaux du Centre communal d'action sociale (avenue de la Gare) et propose un accompagnement aux personnes âgées.

---

## LES DISPOSITIFS DE SECOURS

Trois dispositifs de secours sont actifs à Cagnes-sur-Mer.

Le corps des pompiers (SDIS) est principalement dédié au secours aux victimes, à côté de la lutte contre les incendies.

La Protection civile est une association agréée de sécurité civile qui assure un renfort opérationnel des services publics de secours, et met en place des dispositifs prévisionnels de secours en cas de manifestations. Elle propose des formations au premier secours et assure des maraudes sur le territoire communal pour la protection des personnes sans domicile.

La Croix-Rouge est engagée dans des actions de secourisme, propose des formations aux premiers secours et constitue un auxiliaire des pouvoirs publics dans les situations d'urgence. Egalement investie dans des actions sociales destinées à réduire les effets néfastes de la grande pauvreté, l'équipe de Cagnes-sur-Mer assure également, comme la Protection civile, un travail de rue auprès des personnes sans domicile.

---

## LA FORMATION CONTINUE POUR LES PROFESSIONNELS DU SOIN

Le territoire de la commune bénéficie d'une « Association pour la formation continue des professionnels de santé de Cagnes-sur-Mer », dite « Forma Santé Cagnes Vence », dont le siège est situé dans les locaux de la Polyclinique Saint Jean. Son objectif est de promouvoir et d'organiser des manifestations professionnelles, permettant de favoriser les échanges professionnels et interprofessionnels entre les diverses professions de santé. L'association a aussi pour but de contribuer à l'amélioration de la santé publique par la formation des professionnels de santé ainsi qu'à créer, éditer tous supports de communication utiles à la formation des professionnels de santé.

---

### 3. LES RESEAUX SOCIO-SANITAIRES

Trois réseaux socio-sanitaires sont actifs sur le territoire de la commune : Généralistes et Toxicomanies 06, Resodil et le Réseau SLA PACA Est.

---

## GENERALISTES & TOXICOMANIES 06

L'association GT06 (Généralistes et Toxicomanies Alpes-Maritimes) est un réseau de médecins généralistes dédié à la prise en charge médicale des consommateurs d'opiacés, notamment grâce à l'initiation de traitements de substitution par la buprénorphine. L'objectif est de sortir les médecins



de ville de leur isolement en leur proposant le soutien du réseau ainsi qu'un cadre d'intervention pour l'optimisation du traitement. Il permet la mise en œuvre de prises en charge globale, médicale, psychologique et sociale. Il a pour vocation le repérage des co-morbidités addictives (sida, hépatites) et la réduction des risques sanitaires liés à l'usage de drogues. Deux médecins généralistes de Cagnes-sur-Mer sont acteurs dans le réseau GT06 et proposent des prises en charges aux usagers de drogues.

---

#### RESODIL

Resodil est un réseau d'infirmiers libéraux à domicile, dont l'antenne cagnoise est située avenue de la Gare. Son objectif est notamment de faciliter la prise en charge des personnes âgées dépendantes maintenues à domicile, ainsi que l'administration des infirmiers. A Cagnes-sur-Mer, 24 infirmiers libéraux sont affiliés à RESODIL et se consacrent au territoire communal (sauf modulation en fonction des demandes sur les territoires voisins).

---

#### RESEAU SLA PACA EST

Le Réseau SLA PACA Est est un groupement de professionnels destiné à favoriser la prise en charge et le soutien des personnes atteintes de Sclérose Latérale Amyotrophique.

---

### 4. LES DISPOSITIFS TERRITORIAUX A VOCATION SOCIALE

Quatre dispositifs territoriaux agissent en faveur du territoire de Cagnes-sur-Mer. Trois d'entre eux sont des services de NCA (communauté urbaine de Nice Côte d'Azur), et dépendent de la Direction de la Politique de la Ville et de la Cohésion sociale. Il s'agit du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) et du Programme de Réussite Educative (PRE). Parallèlement, la commune s'est récemment dotée d'un Conseil des Droits et des Devoirs des Familles.

---

#### LE CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE (CUCS)

Le Contrat urbain de cohésion sociale constitue un cadre pour la mise en œuvre d'un projet de développement social et urbain en faveur des habitants de quartiers en difficulté reconnus comme prioritaires. Il concerne trois quartiers à Cagnes-sur-Mer : le quartier du centre ville et de la gare, le quartier du Val Fleuri et le quartier du Cros de Cagnes.

Il vise principalement à réduire les écarts de développement entre les territoires prioritaires et leur environnement, en finançant les structures sociales et/ou de proximité cagnoises qui mènent des actions dans ces quartiers en faveur de leurs habitants. Cinq champs d'action sont prioritaires : emploi et développement économique, habitat et cadre de vie, réussite éducative, prévention de la délinquance et citoyenneté, santé.

---

### LE PLAN LOCAL POUR L'INSERTION ET L'EMPLOI (PLIE)

Le Plan local pour l'insertion et l'emploi est un outil de lutte contre l'exclusion et d'insertion professionnelle. Ses principales missions sont d'accompagner individuellement les publics les plus exclus vers et dans l'emploi durable, favoriser des réponses nouvelles et complémentaires par l'ingénierie de projet et développer une offre de service personnalisée en direction des entreprises par secteurs d'activités porteurs d'emplois sur le territoire.

---

### LE PROGRAMME DE REUSSITE EDUCATIVE (PRE)

Le Programme de Réussite Educative<sup>7</sup> vise à donner leur chance aux enfants et aux adolescents âgés de 2 à 16 ans issus des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville ne bénéficiant pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur réussite, et à accompagner ceux qui présentent des signes de fragilité en prenant en compte la globalité de leur environnement. Les actions sont conduites hors temps scolaire. Le dispositif de réussite éducative assure ainsi le suivi des enfants dans le cadre de parcours individualisés. Il mobilise et coordonne localement les professionnels sociaux, sanitaires et éducatifs.

---

### LE CONSEIL COMMUNAL DES DROITS ET DES DEVOIRS DES FAMILLES

Le Conseil communal des Droits et des Devoirs des Familles s'inscrit dans le cadre de la prévention de la délinquance. Le Conseil agit en faveur des familles qui rencontrent des difficultés dans l'éducation de leurs enfants. Ses principales missions consistent à :

- entendre une famille, l'informer de ses droits et devoirs envers l'enfant et lui adresser des recommandations destinées à prévenir des comportements susceptibles de mettre l'enfant en danger ou de causer des troubles pour autrui ;
- examiner avec la famille les mesures d'aide à l'exercice de la fonction parentale susceptibles de lui être proposées et l'opportunité d'informer les professionnels de l'action sociale et les tiers intéressés des recommandations qui lui sont faites et, le cas échéant, des engagements qu'elle a pris dans le cadre d'un contrat de responsabilité parentale ;
- étudier avec la famille les raisons de l'absentéisme scolaire de leur enfant et envisager avec elle des solutions concrètes garantissant le retour de l'enfant à l'école.

---

<sup>7</sup> Note de la Délégation interministérielle à la ville, Avril 2005.

## 5. LES STRUCTURES SOCIALES ET EDUCATIVES

Les structures sociales et éducatives regroupent les services sociaux polyvalents, les services d'action sociale et d'éducation spécialisée, les associations à vocation sociale, les structures d'hébergement, les associations caritatives et humanitaires, ainsi que les structures dédiées à la petite enfance.

### LES SERVICES SOCIAUX POLYVALENTS

La MSD ou Maison des Solidarités Départementales, qui dépend du Conseil général des Alpes-Maritimes, possède une antenne à Cagnes-sur-Mer. Ex- CAMS (Circonscription d'aide médicale et sociale), elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire sociale et sanitaire et assure une mission d'accueil, d'information, d'orientation d'accompagnement et de suivi pour toutes les personnes ayant des difficultés sur le plan social et médical, et particulièrement les mineurs et les familles ayant des mineurs à charge. Elle assure également une mission de coordination pour favoriser les partenariats.

Le CCAS (Centre communal d'action sociale) instruit les demandes d'aide sociale et coordonne la politique d'entraide sur la commune. Il s'organise en trois pôles privilégiés d'action sociale : (1) le pôle Solidarité, qui reçoit et oriente le public, mais instruit également une grande partie des demandes d'aide sociale ; (2) le pôle Maintien à domicile, qui propose des aides à la vie quotidienne, ainsi que des animations pour les seniors et les adultes handicapés ; (3) et le pôle « Logements et foyer restaurant », qui propose des repas en collectivité et un logement à connotation sociale pour les personnes âgées autonomes. Le CCAS se présente également comme un guichet unique en matière d'aide et d'action sociale dédié aux personnes âgées.

### LES SERVICES D'ACTION SOCIALE ET D'EDUCATION SPECIALISEE

Les services sociaux de l'Inspection académique assurent l'accompagnement social des mineurs scolarisés en collège et en lycée et de leur famille.

L'Association pour le Développement Social (ADS) prend en charge les jeunes sous mesure d'AED (Aide Educative à Domicile) et assurait, jusqu'en janvier 2012, une mission de prévention spécialisée. Cependant, la réorganisation de l'action des services de prévention spécialisée soutenus par le Conseil Général des Alpes-Maritimes a abouti à une modification de la répartition des territoires entre les différentes équipes. A compter de 2012, l'association Montjoye est assignée au territoire de Cagnes-sur-Mer.

La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), sous l'égide du Ministère de la Justice et des Libertés, est chargée d'une mission d'action éducative et sociale sur l'ensemble des questions touchant à la justice des mineurs, délinquants ou victimes, et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre.

Le service social de la CAF (Caisse d'allocations familiales) intervient auprès de ses allocataires.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Le service social de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de SAnté au Travail) s'occupe particulièrement de l'action sociale en faveur des personnes malades, en situation d'invalidité ou retraités de ce régime.

Les Cagnois qui ont été hospitalisés au CHU de Nice ou à l'hôpital d'Antibes peuvent bénéficier des services sociaux hospitaliers.

---

### LES ASSOCIATIONS A VOCATION SOCIALE

L'ARPAS offre un service de soutien psychologique adressé aux enfants, aux adolescents et aux adultes. Elle propose un accompagnement psychologique à l'insertion professionnelle pour réduire les freins à l'emploi chez des adultes présentant des difficultés d'insertion. L'ARPAS travaille également sur la réduction des troubles cognitifs et des troubles des apprentissages, ainsi que sur la réduction des comportements d'inadaptation sociale chez les enfants et les adolescents. L'association conduit également des actions de médiation familiale, ainsi qu'une action de soutien à l'exercice de l'autorité parentale. Elle réalise des prestations du Conseil Général des Alpes-Maritimes dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), notamment le Contrat de responsabilité parentale.

La Mission locale Objectif Jeunes Nice Côte d'Azur, qui dispose d'une antenne à Cagnes-sur-Mer, propose un accueil et un accompagnement à l'insertion sociale et à la recherche d'emploi pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans. La structure apporte un suivi individualisé, ainsi que des réponses aux questions d'emploi, de formation, mais aussi sur le logement et la santé.

Reflets est un centre de formation pour les jeunes et les adultes en difficulté. L'association anime également un lieu de proximité situé dans le quartier de la Gare (Espace Régional Internet Citoyen).

Montjoye propose un service d'aide aux victimes d'infractions pénales et de violences intrafamiliales au sein du commissariat de la Police Nationale.

ISI mène une action pour favoriser l'accès aux soins et aux droits, pour l'ensemble des personnes démunies, mais également à destination des résidents du foyer Adoma pour travailleurs migrants situé sur la commune. L'association propose également un accueil de jour pour les femmes victimes de violence. D'autre part, elle est investie dans des actions d'accompagnement pédagogique et de réussite éducative et a également mis en place une offre de soutien à la fonction parentale, d'éducation à la santé et d'accès aux savoirs de base.

L'ADAPEI 06 a vocation à conduire des actions sociales et familiales pour les enfants inadaptés.

L'UNAFAM 06 conduit une action de soutien et d'accompagnement pour les familles de malades psychiques.

API-END est engagée dans l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes jusqu'à l'âge de 22 ans, ayant des troubles autistiques ou d'autres troubles mentaux et de leur famille. L'association travaille sur le thème de l'intégration des enfants handicapés, ainsi que sur le soutien parental.

AVeC est une association dédiée au soutien et à la rupture de l'isolement pour les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral.

---

#### LES ASSOCIATIONS CARITATIVES ET HUMANITAIRES

La Croix-Rouge, les Restos du Cœur et le Secours populaire conduisent leurs actions caritatives sur le territoire de la commune. L'aide alimentaire est une priorité dans leur investissement humanitaire.

---

#### LES STRUCTURES DEDIEES A LA PETITE ENFANCE

Il existe à Cagnes-sur-Mer deux crèches collectives (Lou Nistoun, Esterella), une crèche familiale (Lou Rigaou), une structure multi-accueil, deux haltes-garderies (Les Galets, Les Orangers) et deux jardins d'enfants (L'Oasis, La Fraternelle). Le jardin d'enfants La Fraternelle est aussi un espace intergénérationnel.

La Passerelle propose un accueil pour les enfants dont un parent ne travaille pas, pour favoriser un passage progressif vers l'entrée en maternelle.

Le RAM (Relais Assistantes Maternelles) a pour vocation de contribuer à l'amélioration qualitative de l'accueil individuel des enfants de moins de six ans, à la disposition des familles et des assistantes maternelles agréées.

---

### 6. LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT

Les structures d'hébergement pour personnes âgées situées sur le territoire communal comprennent six EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) : Résidence Cantazur, Sainte Juliette, Résidence Mariposa, Villa Pierre, les Jardins d'Inès et l'Angélique. D'autre part, le Centre communal d'action sociale (CCAS) gère un Foyer logement pour personnes âgées, « La Fraternelle ».

Trois Foyers de l'Enfance, qui prennent en charge les enfants placés âgés de 0 à 18 ans, se situent sur le territoire de Cagnes-sur-Mer : le foyer Paradiso, le foyer Harmonies et le foyer Les Coralines.

Les structures d'hébergement pour les personnes en difficulté regroupent un dispositif communal d'appartements d'insertion (5 studios meublés) ainsi qu'un accueil de nuit hivernal également géré par la commune à destination des personnes sans domicile (6 places hommes, 2 places femmes).

Il existe également un Foyer pour travailleurs migrants « Les Lierres » (résidence ADOMA).

## 7. LES SERVICES MUNICIPAUX ASSOCIES A LA DEMARCHE SANTE

Plusieurs services municipaux sont également investis dans une démarche de promotion de la santé au bénéfice des habitants. La Ville s'est également dotée d'un équipement constitué de plusieurs défibrillateurs à disposition en cas d'urgence cardiaque sur le territoire communal.

### SERVICES MUNICIPAUX INVESTIS DANS LA PROMOTION DE LA SANTE

Le Pôle Prévention Sécurité communal chapeaute l'ensemble des actions de salubrité, de sécurité et de prévention menées sur la commune. Il comprend notamment le service Hygiène et Santé, et l'Atelier Santé Ville. Le Pôle Prévention Sécurité est en charge des risques naturels, des risques majeurs et des crises sanitaires. Il dirige notamment la mise en œuvre du Plan canicule.

L'Atelier Santé Ville est à l'origine de ce Diagnostic Santé, aussi sa mission a-t-elle déjà été présentée dans l'introduction de ce rapport : améliorer la coordination sociale et sanitaire sur la commune constitue son objectif principal. En plus de fournir des préconisations pour le futur Plan Local de Santé Publique, le Diagnostic Local de Santé constitue également un préalable à la mise en œuvre des actions de l'Atelier Santé Ville, dont la création date de 2010. Le temps de travail actuellement alloué au fonctionnement de l'Atelier Santé Ville est entièrement consacré à la réalisation du Diagnostic Santé.

La Commission communale de Sécurité a en charge la Commission d'Accessibilité, ce qui est un outil essentiel pour améliorer la santé des personnes à mobilité réduite.

D'autres services municipaux mènent une action associée à la démarche santé : la Direction de l'Education, le service Jeunesse (Bureau Information Jeunesse, Planètes Jeunes), le service Petite Enfance, ainsi que l'Espace Economique Municipal.

Le Bureau Information Jeunesse mène notamment des actions de prévention auprès des jeunes sur les temps périscolaires et hors temps scolaire : prévention de la sexualité à risques, des conduites addictives et sécurité routière notamment.

### UN EQUIPEMENT COMMUNAL EN DEFIBRILLATEURS

Le constat de nombreux décès par arrêt cardio-respiratoire (En France, l'arrêt cardio-respiratoire est une des causes les plus répandues de mortalité avec plus de 50 000 victimes par an, soit près de 136 par jour. Données locales non disponibles) dont une partie aurait pu être évitée<sup>8</sup> a conduit la Commune à s'équiper de plusieurs défibrillateurs, accessibles sur plusieurs points stratégiques du territoire de Cagnes-sur-Mer : il existe actuellement 7 défibrillateurs semi-automatiques mis à disposition et entretenus par le Conseil Général des AM. L'un d'entre eux est mobile et mis à

---

<sup>8</sup> Un trouble du rythme cardiaque entraîne une perte de connaissance et un arrêt de la respiration. Le cœur peut repartir si on agit vite. Les 3 gestes qui sauvent sont : appeler le Samu (15), réaliser un massage cardiaque (intérêt d'une formation aux 1er secours) et utiliser un défibrillateur dont le choc électrique permet de rétablir les battements cardiaques.

disposition de la Police Municipale, un deuxième est à la disposition de la Vedette de sauvetage en Mer du Cros, tandis que les autres sont situés dans les infrastructures sportives : piscine, stade Sauvaigo, stade du Cros, Maison des sports (RN7), gymnase Besson. Cet équipement s'ajoute bien sûr à celui de la sphère privée (Clinique Saint Jean notamment).

---

## 8. LES STRUCTURES INTERVENANT DANS LES ACTIONS DE PREVENTION SOCIO-SANITAIRE DE PROXIMITE

En plus des structures d'actions sociales et sanitaires déjà citées qui peuvent conduire des actions de prévention auprès de leur population cible, d'autres structures interviennent sur le territoire cagnois, dans le cadre d'actions de prévention de proximité. Elles interviennent d'ailleurs le plus souvent au titre de conventions et partenariats avec les structures en place sur le territoire ou les dispositifs territoriaux, qui coordonnent leurs actions et leur assurent un lien privilégié avec les habitants.

La compagnie Miranda intervient auprès des jeunes collégiens et anime des sessions de prévention des conduites addictives, en s'appuyant sur des techniques participatives via le théâtre interactif, suivi d'un débat avec les jeunes et des référents mobilisables localement sur ces questions.

La Mutualité Française PACA intervient dans les lycées auprès des classes de 2<sup>nde</sup> sur la prévention des conduites addictives et des conduites à risques. Elle assure également des sessions de prévention auprès des collégiens scolarisés en classe de 4<sup>e</sup> en mobilisant le Bus Santé Jeunes Info Drogues du Conseil Général 06 (Dit Bus Kefa).

Le CRIPS (Centre régional d'information et de prévention du sida) conduit des actions de prévention des Infections sexuellement transmissibles et des grossesses précoces non désirées dans les lycées.

L'association HF Prévention propose des actions de prévention des conduites sexuelles à risques (VIH, IST), mais est peu ou pas sollicitée par le réseau des acteurs professionnels locaux.

---

## 9. UNE DYNAMIQUE DE TRAVAIL PARTENARIAL A CAGNES-SUR-MER

La dynamique de travail partenarial à Cagnes-sur-Mer concerne surtout le travail social, mais des expériences de travail partenarial entre la sphère sociale et la sphère sanitaire existent également sur le territoire communal.

---

### TRAVAIL SOCIAL PARTENARIAL

Les structures intervenant dans le champ de l'action sociale à Cagnes-sur-Mer ont mis en place des collaborations thématiques, pour augmenter la rapidité des réponses nécessaires aux problématiques sociales souvent multifactorielles auxquelles elles sont confrontées, et par là-même la qualité des accompagnements sociaux.

Des réunions partenariales périodiques permettent l'échange des expériences et facilitent un décloisonnement des pratiques professionnelles, ainsi qu'une meilleure connaissance des ressources disponibles pour chaque travailleur social.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Quatre thématiques ont ainsi donné lieu à un fonctionnement en réseau au sein du champ social à Cagnes-sur-Mer : « Santé des Jeunes », « Parentalité », « Dynamique partenariale du quartier de la Gare » et « Emploi ».

La dynamique déjà engagée par les professionnels du social à Cagnes-sur-Mer permet d'envisager positivement le renforcement de la coordination sociale et sanitaire qu'implique l'exercice du Plan Local de Santé Publique. L'action future de l'Atelier Santé Ville et la mise en place du Plan Local de Santé Publique devrait pouvoir contribuer à décloisonner les fonctionnements des sphères sociales et sanitaires, en mobilisant les acteurs du champ sanitaire pour favoriser leur investissement dans la dynamique partenariale.

---

### TRAVAIL SOCIO SANITAIRE PARTENARIAL

Des expériences de travail partenarial entre la sphère sociale et la sphère sanitaire existent à Cagnes-sur-Mer.

La Mission Locale accueille régulièrement dans ses locaux un médecin de la CPAM qui vient présenter l'offre des bilans de santé aux jeunes suivis par la mission locale. Grâce à ce déplacement pour un premier contact, des bilans de santé ont pu être réalisés avec les jeunes suivis par la Mission locale, alors qu'ils n'auraient pas fait la démarche vers la CPAM sans ce premier contact.

D'autres actions plus ponctuelles témoignent de la capacité des acteurs cagnois à travailler de façon transversale : par exemple, l'association Reflets a fait intervenir Le Centre de Planification et d'Education Familiale dans ses locaux pour informer les jeunes sur la contraception et prévenir les grossesses précoces non désirées.

De ces expériences, les professionnels cagnois mettent en valeur l'intérêt que revêt le déplacement d'un professionnel de santé vers les jeunes, qui acceptent plus facilement d'initier un accompagnement avec une structure sanitaire à l'issue de cette rencontre dans leur environnement habituel.



## L'EXPERTISE DES PROFESSIONNELS DU CHAMP SOCIO-SANITAIRE ET DES REPRESENTANTS DES HABITANTS : LEUR DIAGNOSTIC ET LEURS PRECONISATIONS POUR LE PLAN LOCAL DE SANTE PUBLIQUE

Cette deuxième partie du Diagnostic Local de Santé concerne le compte-rendu de l'expertise des professionnels du champ éducatif, social et sanitaire et des représentants des habitants. Cette partie reprend strictement l'analyse et les propositions d'actions issues du recueil des données auprès des professionnels et des habitants sollicités pour l'expertise, et se distingue de la proposition de Plan local de santé publique, exposée dans la troisième partie du rapport. Le Plan local de santé publique devra résulter de la confrontation de l'expertise des professionnels et des habitants exposée ci-après avec l'état des lieux social et sanitaire et les contraintes budgétaires.

Le compte-rendu de l'expertise des professionnels et des représentants des habitants distingue d'une part leur analyse des besoins locaux en termes de santé publique (thématiques prioritaires, populations prioritaires, quartiers prioritaires) et d'autre part leurs préconisations pour la mise en œuvre d'actions destinées à l'amélioration de la santé de la population vivant sur le territoire communal.

### LES THEMATIQUES, POPULATIONS ET QUARTIERS PRIORITAIRES POUR LA SANTE PUBLIQUE A CAGNES-SUR-MER SELON LES GROUPES D'EXPERTISE : UN DIAGNOSTIC PARTAGE DES BESOINS LOCAUX

L'analyse des experts qui ont été sollicités s'est principalement centrée sur les thématiques prioritaires pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer. Leur analyse des thématiques prioritaires peut être restituée en quatre chapitres :

- les difficultés posées par l'organisation actuelle du dispositif sanitaire et social à Cagnes-sur-Mer ;
- les difficultés socio-sanitaires liées à l'offre de prise en charge de la souffrance psychique ;
- les conduites à risques pour la santé ;
- les problématiques sociales et économiques qui ont un impact sur la santé publique.

Les experts se sont également attachés à souligner l'existence de populations plus vulnérables que d'autres, pour lesquelles la mise en place d'actions de santé publique est une priorité, ainsi que les quartiers de la commune qui méritent une attention particulière.

En plus de ce diagnostic partagé exposé ci-après, il faut souligner qu'un représentant de comité de quartier rapporte l'inquiétude de certains habitants liée au rayonnement des antennes de téléphonie mobile. En effet, des Cagnois s'inquiètent de la présence d'antennes très proches de leur domicile, cachées sur des toits d'immeuble aux abords de la gare. De nouvelles antennes doivent être installées et des habitants estiment qu'elles sont dangereuses pour leur santé (Association Cagnoise des Grands Plans).

Ces mêmes habitants, dont les lieux de vie ont bénéficié de murs anti bruit pour les protéger des nuisances de l'autoroute, estiment que les représentants d'autres quartiers qui n'ont pas répondu à l'invitation de l'Atelier Santé Ville, auraient certainement mis en avant les nuisances sonores créées par la proximité du réseau autoroutier.

---

## 1. LES DIFFICULTES POSEES PAR L'ORGANISATION ACTUELLE DU DISPOSITIF SANITAIRE ET SOCIAL A CAGNES-SUR-MER

Selon les experts locaux sollicités pour ce diagnostic, l'organisation actuelle du dispositif sanitaire et social à Cagnes-sur-Mer génère des difficultés en termes d'accès aux soins, en termes d'offres de soins, en termes de qualité des soins, ainsi qu'en termes de prévention santé dans les services d'action sociale et en termes d'hébergement pour les personnes très âgées et les handicapés mentaux vieillissants.

Si certaines de ces difficultés sont spécifiques à Cagnes-sur-Mer, d'autres sont liées à une organisation qui dépasse le territoire communal (par exemple, la lourdeur des démarches administratives pour l'obtention de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire).

---

### 1.1. EN TERMES D'ACCES AUX SOINS

A Cagnes-sur-Mer, l'accès aux soins pourrait déjà être grandement favorisé par une meilleure information de la population sur les actions existantes, comme les campagnes destinées à favoriser le dépistage précoce, et par une meilleure information sur l'offre du dispositif sanitaire et social. Parallèlement, les personnes qui ont de faibles revenus peuvent souffrir d'un manque de soins du fait du manque de consultations spécialisées sans dépassement des tarifs de sécurité sociale et de la lourdeur du parcours administratif pour l'obtention de la CMU-C.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire ont attribué une note médiane de 9/10 pour estimer l'importance de favoriser l'accès aux soins pour les personnes qui subissent des difficultés économiques et sociales.

---

## LE MANQUE DE DIFFUSION DE L'INFORMATION

Le manque de diffusion de l'information auprès de la population sur les ressources sociales et sanitaires existantes disponibles sur le territoire communal a été particulièrement souligné dans les groupes d'expertise. L'information à l'usage de la population doit être plus facilement accessible.

## MANQUE D'INFORMATION SUR LE DEPISTAGE

---

Des campagnes de dépistage précoce sont régulièrement conduites à Cagnes-sur-Mer, et les habitants ne sont pas ou peu au courant (dépistage du cancer du sein notamment). Les professionnels interprètent eux-mêmes cet état de fait comme un manque de coordination entre eux, car le réseau éducatif, social et sanitaire doit pouvoir participer à la diffusion de l'information.

D'autre part, de nouvelles campagnes nécessitent d'être mises en œuvre, pour réduire le nombre de pathologies graves qui auraient gagné à être prises en charge plus précocement. Les experts ont particulièrement insisté sur l'importance de mettre en œuvre des campagnes d'information sur le cancer, et sur les signes de l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC).

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire ont attribué une note médiane de 9/10 pour estimer l'importance de promouvoir le dépistage précoce auprès de la population cagnoise.

## MANQUE D'INFORMATION SUR LE DISPOSITIF SANITAIRE ET SOCIAL

---

Les structures sociales et sanitaires accessibles aux habitants de Cagnes-sur-Mer sont parfois elles aussi mal connues de la population. Le guichet unique du CCAS répond seulement en partie aux besoins de la population, en centrant son activité sur les besoins des personnes âgées, qui constitue sa principale file active.

De plus, certains professionnels estiment manquer eux-mêmes d'informations sur les structures existantes : Ils soulignent que le repérage a besoin de relais pour être utile. Ils manquent d'information et de personnes ressources au sein des structures pour favoriser des orientations adaptées.

## LE MANQUE DE SOINS SPECIALISES SANS DEPASSEMENT DES TARIFS DE SECURITE SOCIALE

---

Quant à l'accès aux soins des personnes qui ont de faibles revenus, le manque de consultations médicales spécialisées sans dépassement des tarifs de sécurité sociale a été particulièrement cité, notamment pour des spécialités auxquelles le recours peut être fréquent : pédiatrie, gériatrie, psychiatrie notamment.

Le peu de pédiatres libéraux accessibles à Cagnes-sur-Mer a notamment plusieurs fois été mentionné.

## LA LOURDEUR DES DEMARCHES ADMINISTRATIVES POUR L'OBTENTION DE LA CMU-C

---

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire peut être obtenue sous conditions de ressources, mais certaines familles y renoncent du fait de la lourdeur des démarches administratives nécessaires, ce qui les conduit souvent à renoncer à une partie de leurs soins. Il faut mieux informer les familles susceptibles d'en bénéficier, pour qu'elles connaissent et sollicitent les ressources que sont l'assistante sociale de la CPAM et de la MSD.

## 1.2. EN TERMES D'OFFRE DE SOINS

En termes d'offre de soins, les groupes d'expertise ont tenu à mettre en évidence la saturation des consultations psychologiques et des consultations orthophoniques accessibles sur le territoire communal. Les professionnels et les représentants des habitants déplorent particulièrement l'absence d'une structure psychiatrique de proximité. L'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire communal a aussi été soulignée.

Les professionnels et les représentants des habitants ont d'autre part insisté sur l'atout que constitue la présence de la clinique Saint Jean à Cagnes-sur-Mer. Une partie des habitants trouve un bénéfice important à disposer de cette structure à proximité de leur domicile. Cependant, ils tiennent à rappeler que cet établissement privé ne répond pas aux besoins des personnes démunies ou de toutes celles qui renoncent à une partie de leurs soins pour des difficultés économiques.

### LA SATURATION DES CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES

---

Le constat des groupes d'expertise est unanime : le Centre Médico Psychologique pour enfants et adolescents (unité délocalisée du CMP de l'hôpital Lénval) et le CMP pour Adultes (unité délocalisée de l'hôpital Sainte-Marie) sont deux ressources essentielles pour l'orientation en cas de souffrance ou de troubles psychiques, mais les listes d'attente sont trop longues. Particulièrement en ce qui concerne les jeunes, les experts soulignent que le médecin pédopsychiatre du CMP enfants et adolescents ne peut consacrer qu'une moitié de son temps de travail au territoire de Cagnes-sur-Mer.

L'association ARPAS, qui permettait jusqu'ici de désengorger l'action du CMP, commence également à être submergée par les demandes, qui sont présentées comme exponentielles.

La saturation des consultations psychologiques conduit bien souvent le repérage effectué par les acteurs sociaux et sanitaire à échouer : un problème est repéré, lié à une souffrance psychique ou une addiction, et l'orientation échoue du fait des listes d'attente trop importantes.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, un médecin généraliste souligne que, selon lui, le renforcement de l'action du CMP est l'aspect le plus essentiel pour améliorer la santé publique à Cagnes-sur-Mer.

### LA SATURATION DES CONSULTATIONS ORTHOPHONIQUES

---

Concernant les troubles du langage, le manque d'orthophonistes se fait cruellement sentir à Cagnes-sur-Mer. L'orthophoniste du CMP est elle aussi débordée.

Des bilans neuro psychologiques peuvent être effectués facilement (ARPAS), la collaboration avec les professionnels de l'Education nationale permettent de détecter les problèmes précocement, mais il n'y a pas la possibilité d'engager une prise en charge à la suite du diagnostic du fait de listes d'attente trop longues (plusieurs mois), car cela décourage les parents. Le coût important de ces diagnostics orthophoniques pour le dispositif de droit commun impose également de trouver des solutions pour faciliter les prises en charge.

## L'ABSENCE D'UNE STRUCTURE PSYCHIATRIQUE DE PROXIMITE

---

Les experts regrettent que la ville de Cagnes-sur-Mer ne bénéficie pas d'une structure psychiatrique, pour prendre en charge puis se donner le temps de trouver les moyens nécessaires pour assurer la sortie et la réinsertion des malades.

## L'INEGALE REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE COMMUNAL

---

Les groupes d'expertise estiment que le quartier de la Gare souffre d'un manque de médecins généralistes, mais aussi de dentistes et d'ophtalmologistes et globalement de toute offre de soins sans dépassement des tarifs de sécurité sociale. Comme déjà mentionné dans l'état des lieux, quatre quartiers ne disposent d'aucun médecin généraliste (Saint Véran, Hippodrome, Breguières Nord, Nord-est), tandis que deux quartiers ne disposent que d'un seul médecin (Saint Jean, Les Collettes).

### 1.3. EN TERMES DE QUALITE DES SOINS

En termes de qualité des soins, les professionnels et les représentants des habitants ont souligné le besoin d'améliorer le service sanitaire et social des auxiliaires de vie. Ils ont également mentionné un défaut de coordination entre les services médicaux et les dispositifs de secours et estimé qu'il faudrait améliorer la sensibilisation des professionnels du champ sanitaire au handicap mental.

## LE BESOIN D'AMELIORER LA QUALITE DU SERVICE DES AUXILIAIRES DE VIE

---

Selon les groupes d'expertise, les auxiliaires de vie qui officient à Cagnes-sur-Mer manquent le plus souvent de formation et ont besoin de soutien pour mieux conduire leur tâche professionnelle.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, une infirmière libéral souligne que, selon elle, le renforcement de l'action des auxiliaires de vie est l'aspect le plus essentiel pour améliorer la santé publique à Cagnes-sur-Mer : en termes de continuité de l'aide apportée (« les aidants étant en congés le dimanche, comment font les personnes aidées ? »), ainsi qu'en termes de cohérence et de disponibilité (« trop d'heures de ménage et pas de temps pour faire sortir la personne »).

## LE MANQUE DE FORMATION DES AUXILIAIRES DE VIE

---

Les professionnelles de l'aide à domicile ont beaucoup de bonne volonté mais manquent cruellement de formation : formation sur les spécificités de la prise en charge des personnes âgées, formation sur les gestes techniques, formation sur les attitudes et les comportements à adopter face à un patient Alzheimer, rôle d'alerte et de transmission de l'information dans le cadre du repérage précoce des troubles.

## LE BESOIN DE SOUTIEN DES AUXILIAIRES DE VIE : L'AIDE AUX AIDANTS PROFESSIONNELS

---

Les auxiliaires de vie ont un rôle devenu prépondérant au cours des dernières années, entre autres dans le cadre de la politique de maintien à domicile des personnes âgées. De nombreuses femmes non diplômées ont pu trouver un emploi dans ce secteur en pleine expansion. Elles sont confrontées à de lourdes difficultés avec des personnes maintenues à domicile ayant des problèmes importants,

et souffrent d'un manque d'accompagnement pour les assumer. Un dispositif d'aide aux aidants permettrait dans ce cadre d'améliorer simultanément la prise en charge des personnes âgées maintenues à domicile et de soulager les auxiliaires de vie, parmi lesquelles existent des situations actuelles de souffrance psychique liées au travail.

#### LE DEFAUT DE COORDINATION ENTRE LES STRUCTURES SANITAIRES ET LES DISPOSITIFS DE SECOURS

---

Selon des représentants des habitants, des patients, ayant explicitement demandé au dispositif de secours venu à leur aide de les conduire à la Clinique Saint Jean, sont pour autant dirigés à l'hôpital d'Antibes, contre leur gré. Selon eux, il faudrait rappeler au « 15 » et aux pompiers qu'ils peuvent conduire les patients à la clinique Saint Jean si la pathologie le permet. Les professionnels médicaux confirment que ces situations se reproduisent régulièrement, mais rappellent eux-mêmes que le patient peut difficilement juger si son état permet d'être orienté vers la clinique (par exemple, une fracture peut être dirigée vers un service hospitalier car on soupçonne implicitement qu'un accident cérébral est à l'origine de la chute).

#### LE BESOIN DE SENSIBILISER LES ACTEURS DU CHAMP SANITAIRE AU HANDICAP MENTAL

---

Les professionnels des groupes d'expertise qui travaillent en proximité avec les personnes handicapées ont tenu à souligner un problème d'accueil des personnes handicapées mentales dans les structures de soins. Selon eux, « un handicapé mental qui arrive en crise aux urgences est mis en camisole de force ». Ils regrettent un manque de sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux au handicap mental et aux spécificités de sa prise en charge.

#### 1.4. EN TERMES DE PREVENTION SANTE DANS LES STRUCTURES D'ACTION SOCIALE

Les groupes d'expertise ont exprimé leur inquiétude sur l'avenir de la prévention santé dans les structures d'action sociale, particulièrement en ce qui concerne la réorganisation des services dédiés à la petite enfance. Ils regrettent également les effets négatifs de la centralisation des structures à destination des adolescents et des jeunes adultes.

#### L'INQUIETUDE SUSCITEE PAR LA REORGANISATION DES SERVICES PETITE ENFANCE

---

Les structures Petite Enfance sont de plus en plus souvent confiées à la gestion d'entreprises privées. Il semble impossible aux experts qu'une entreprise privée puisse être financièrement viable en maintenant ce que les structures publiques ont mis en place en termes d'accompagnement des familles, de qualité d'accueil et d'activités éducatives et de développement des enfants.

Il est actuellement question de mettre les structures en délégation de service public, mais il ne sera pas possible de maintenir la même qualité de services. Notamment, les relais avec le tissu associatif local et les services sanitaires comme la PMI ne seront plus assurés car ces nouvelles structures n'auront plus le temps ni les moyens de conserver cette dimension partenariale.

## LES EFFETS NEGATIFS DE LA CENTRALISATION DES STRUCTURES DEDIEES AUX JEUNES

---

Un Carrefour Santé Jeunes et une Maison des Adolescents existent à Nice, et les jeunes Cagnois peuvent théoriquement y être adressés, mais les plus nombreux ne s’y rendent pas du fait de la distance. Le Bureau Information Jeunesse de Cagnes-sur-Mer peut cependant constituer un relais d’information de proximité.

### 1.5. EN TERMES D’HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES TRES AGEES ET LES HANDICAPES MENTAUX VIEILLISSANTS

Les professionnels de l’action sociale et sanitaire rencontrent des difficultés récurrentes liées au manque d’offre d’hébergement pour les personnes très âgées et les handicapés mentaux vieillissants. Les représentants des habitants, comme les professionnels, insistent notamment sur le manque de place en maisons de retraite à proximité de Cagnes-sur-Mer. Cela conduit à de grandes difficultés pour la famille qui doit gérer la perte d’autonomie. Le maintien à domicile avec le service des auxiliaires de vie et la télé alerte ne suffit plus pour certaines personnes, mais elles refusent de trop s’éloigner de Cagnes-sur-Mer, et n’ont pas les moyens d’accéder aux maisons de retraite privées plus proches de leur cercle familial. Le principe de la « récupération sur succession » pose problème aux personnes âgées qui ne veulent pas entamer leur patrimoine.

Le problème du manque de places en maison de retraite concerne toute la Côte d’Azur, et pas seulement Cagnes-sur-Mer, mais le nombre élevé de personnes très âgées à Cagnes-sur-Mer le rend d’autant plus visible. Par exemple, selon un expert, il faut quatre ans d’attente pour obtenir une place dans une maison de retraite de Cagnes-sur-Mer, y compris lorsqu’une personne souffre de la maladie d’Alzheimer et est soutenue par une association spécialisée dans sa demande d’hébergement.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, un médecin généraliste souligne également que le placement des personnes âgées dépendantes constitue pour lui une difficulté récurrente. Les pathologies et les spécificités du vieillissement constituent d’ailleurs une priorité pour les professionnels qui ont répondu au questionnaire, qui attribuent à cette thématique une note médiane de 8/10 pour estimer son importance dans le cadre du futur Plan local de santé publique de Cagnes-sur-Mer.

Il existe également des difficultés dans la prise en charge pour les handicapés mentaux vieillissants, car il manque de places en structure spécialisée. Selon une professionnelle, il y aurait au moins une vingtaine de personnes concernées à Cagnes-sur-Mer qui auraient besoin d’un foyer logement et d’activités sportives et occupationnelles : il s’agit d’handicapés mentaux vieillissants de plus de 60 ans, qui sont en très bonne santé physique et qui n’ont plus de famille pour s’occuper d’eux. Une autre estime à quinze le nombre d’handicapés mentaux âgés (60 ans et plus) qui ont besoin d’une place en foyer de vie.

La seule solution pour ces personnes est l’établissement psychiatrique, qui n’a pourtant pas vocation à être un lieu de vie : « on les a fait sortir des établissements psychiatriques il y a cinquante ans, et on revient aujourd’hui à la case départ ».

## 2. LES DIFFICULTES SOCIO SANITAIRES SPECIFIQUES LIEES A LA PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE ET DES TROUBLES PSYCHIQUES A CAGNES-SUR-MER

Pour les groupes d'expertise, la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles psychiques à Cagnes-sur-Mer manque de recours pour être totalement efficace. Les professionnels de l'action sociale connaissent notamment des difficultés récurrentes posées par des personnes souffrant de troubles psychiques ou atteintes de pathologies psychiatriques et qui ne sont pas demandeuses de soins.

Le manque d'offre de soins dans ce secteur, déjà souligné dans le paragraphe précédent, amplifie les problèmes posés par l'augmentation des troubles psychiques et des troubles du comportement chez les enfants, augmentation qui fait consensus entre les experts réunis spécialisés dans la petite enfance. Les experts soulignent également l'augmentation des troubles psychiques chez les jeunes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle. Ils mettent enfin en évidence le besoin d'accompagnement aux soins pour les adultes handicapés mentaux.

### 2.1. LES DIFFICULTES POSEES PAR LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES OU PSYCHIATRIQUES NON DEMANDEUSES DE SOINS

Les acteurs du champ social ont relevé les problèmes posés dans leur pratique professionnelle par les personnes atteintes de troubles psychiques et psychiatriques qui ne sont pas demandeuses de soins. Ce groupe de personnes est envisagé au sens large : aussi bien les jeunes atteints de pathologies psychiques que les personnes âgées souffrant de pathologies liées au vieillissement.

Les difficultés pour l'accompagnement social se renforcent quand ce sont des personnes isolées qui ne souhaitent pas être prises en charge sur le plan psychique ou psychiatrique ; cet obstacle se double aussi souvent d'une difficulté à mobiliser les acteurs de santé que sont les médecins de ville, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et les problèmes posés par la perte d'autonomie.

Lorsque certaines personnes âgées isolées ne sont plus en mesure de s'assumer du fait de pathologies psychiques dégénératives, il faut demander une expertise médicale pour permettre la mise sous protection de la personne âgée. Les structures sociales comme le CCAS qui s'occupent de ce type de cas ont besoin de médecins référents. Il en existe deux ou trois à Cagnes-sur-Mer qui peuvent être sollicités, mais ce n'est pas suffisant. Notamment, les structures sociales connaissent des difficultés de coordination avec les médecins gériatres. Les intervenants sociaux ont besoin de soutien pour poser un diagnostic médical à associer au diagnostic social.

Il faudrait que des professionnels spécialisés puissent se déplacer vers ces personnes pour assurer un premier contact.

Les intervenants sociaux se sentent démunis de ne pas disposer du recours d'un professionnel susceptible de se déplacer vers ces personnes en difficulté qui ne sont pas coopérantes pour les soins. En cas de danger, leur seul recours est la saisine du Procureur de la République, mais si l'expert mandaté ne peut pas entrer en contact avec la personne, la prise en charge n'est pas initiée et les situations se dégradent.



Les familles de patients schizophrènes ont aussi des difficultés pour faire prendre en charge la personne concernée qui fait « une crise », car le SAMU n'est pas spécialisé dans la prise en charge des malades psychiques et ne perçoit pas la gravité des problèmes si la crise s'est calmée au moment de son arrivée.

Aujourd'hui, plusieurs situations sont dans l'impasse et les travailleurs sociaux ne parviennent pas à seulement prendre un contact bienveillant avec les personnes concernées : ils estiment qu'un médecin psychiatre formé au premier contact avec les personnes non demandeuses de soins permettrait plus aisément d'engager une démarche d'accompagnement.

---

## 2.2. L'AUGMENTATION DES TROUBLES PSYCHIQUES ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

L'augmentation récente des troubles psychiques et des troubles du comportement a particulièrement été mentionnée au sujet des enfants et des jeunes en difficulté d'insertion sociale et professionnelle.

### CHEZ LES ENFANTS

---

Les professionnels qui travaillent auprès des enfants constatent une augmentation des troubles psychiques ou des troubles du comportement chez les enfants, notamment les enfants très jeunes, dès l'âge de 15 à 18 mois. Cela génère ensuite pour eux des difficultés pour la scolarisation. Les troubles du comportement ne sont pas forcément liés à une pathologie, mais peuvent être liés à des difficultés dans la relation éducative avec les parents. Notamment, certains experts mentionnent l'abandon de certains enfants qui restent seuls le mercredi et le soir, notamment ceux qui vivent dans une cellule familiale monoparentale précaire sur le plan financier, dont la mère travaille, y compris parfois de nuit. Ce problème touche également des adolescents de familles favorisées, dont les parents partent en week-end en laissant leurs enfants livrés à eux-mêmes.

L'ARPAS a entre autres missions la prise en charge d'enfants porteurs de ces troubles en âge d'être scolarisés à l'école primaire : les plus nombreux parmi eux étaient déjà en difficulté dès l'école maternelle, et ils auraient trouvé un bénéfice à être pris en charge plus précocement. Il n'existe cependant pas de places pour suivre les enfants âgés de moins de six ans.

### CHEZ LES JEUNES EN DIFFICULTE D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

---

Pour les jeunes en difficulté d'insertion sociale et professionnelle, les complications pour trouver leur place dans la société génèrent chez eux des souffrances psychiques et des conduites à risques. Les problèmes de souffrance psychique, de santé physique et d'environnement familial rendent très difficile l'insertion sociale et professionnelle, malgré les compétences qu'ils peuvent détenir.

Ainsi, l'ARPAS met en place une action d'accompagnement psychosocial pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes et des adultes, pour lesquels un certain nombre de freins à l'accès ou au retour à l'emploi sont à lever.

### 2.3. LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS POUR LES ADULTES HANDICAPES MENTAUX

Les handicapés mentaux adultes qui ne sont pas pris en charge par une structure spécialisée ont besoin d'un accompagnement aux soins : optique, dentaire... Il y a environ une centaine de personnes handicapées mentales à Cagnes-sur-Mer (sans compter les troubles psychiques, ou les personnes âgées porteuses de troubles dégénératifs), qui représente environ un tiers de toutes les personnes handicapées vivant sur la commune. L'initiation de prises en charge importantes pour le maintien de leur santé passe par un travail d'accompagnement vers le soin et d'aide aux premières démarches.

## 3. LES CONDUITES A RISQUES POUR LA SANTE

Prévenir les conduites à risques pour la santé et en réduire les dommages apparaît comme une nécessité pour l'amélioration de la santé publique à Cagnes-sur-Mer : les experts mentionnent particulièrement la baisse de la couverture vaccinale et les problèmes d'hygiène de vie par manque d'éducation à la santé. Ils s'inquiètent également de l'ampleur des conduites sexuelles à risques, de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites chez les jeunes, ainsi que des problèmes liés aux usages à risques des nouvelles technologies.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire attribuent quant à eux une note médiane de 7,5/10 pour estimer l'importance de mettre en œuvre des campagnes de prévention destinées à réduire les conduites à risques pour la santé.

### 3.1. LA BAISSSE DE LA COUVERTURE VACCINALE

Les professionnels médicaux s'inquiètent de la baisse de la couverture vaccinale en faisant le constat de la réapparition de maladies contagieuses qui étaient devenues marginales, comme la rougeole par exemple. Le besoin de sensibiliser la population et notamment les parents des jeunes enfants à l'intérêt de la vaccination apparaît ainsi particulièrement important pour la santé publique locale.

### 3.2. LES PROBLEMES D'HYGIENE DE VIE PAR MANQUE D'EDUCATION A LA SANTE

Les problèmes d'hygiène de vie que relèvent particulièrement les groupes d'expertise concernent principalement la nutrition, l'activité physique et l'hygiène bucco dentaire.

## LE MANQUE D'ACTIVITES SPORTIVES A FAIBLE COUT

Une partie des professionnels qui travaillent auprès des jeunes déplorent qu'il n'existe pas assez d'activités sportives à faible coût qui soient proposés aux enfants des familles défavorisées. Pour ces enfants, l'activité sportive est importante pour leur santé physique, mais joue également positivement sur l'épanouissement et l'estime de soi. Il existe pourtant un grand nombre d'activités sportives diversifiées accessible à Cagnes-sur-Mer, mais les professionnels qui relèvent cette difficulté ciblent vraiment cette critique par rapport aux familles qui ne peuvent consacrer aucune part ou presque de leur budget aux activités extrascolaires de leurs enfants.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire attribuent d'ailleurs une note médiane de 8/10 pour estimer l'importance de promouvoir l'activité sportive dans le cadre du Plan local de santé publique.

## LE BESOIN DE PROMOUVOIR UNE MEILLEURE NUTRITION

---

La commune de Cagnes-sur-Mer s'investit dans la promotion de la nutrition pour offrir des repas équilibrés aux enfants scolarisés dans les écoles communales. Cependant, les parents manquent d'information car s'ils entendent la nécessité de variété des repas, ils estiment que les grammages servis ne sont pas suffisants, alors que les cantines respectent les consignes officielles.

Au lycée, les jeunes ont par contre une alimentation totalement déréglée : soda et chips au petit déjeuner, soda et chips en guise de repas de midi. La consommation de boissons énergisantes au petit déjeuner est aussi mentionnée, ce qui peut contribuer à renforcer l'irritabilité ou l'excitation et poser des problèmes de vie scolaire.

Globalement, les professionnels remarquent que les problèmes de troubles alimentaires se sont accentués au cours des cinq dernières années : obésité chez les enfants, mais également apparition de cas d'anorexie chez les garçons adolescents.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire soulignent également l'importance de promouvoir une meilleure nutrition et de lutter contre l'obésité, en attribuant à ce thème une note médiane de 8/10.

## LES PROBLEMES D'HYGIENE BUCCO DENTAIRE

---

Les problèmes d'hygiène bucco dentaire ne sont pas négligeables, du fait de manque d'hygiène mais aussi de la difficulté à accéder aux soins pour des raisons financières. Les jeunes en recherche d'emploi sont particulièrement concernés : leur état dentaire peut être dégradé, mais le coût trop élevé des soins les conduit à y renoncer.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire soulignent également l'importance de promouvoir une meilleure hygiène bucco-dentaire, en attribuant à ce thème une note médiane de 8/10.

### 3.3. LES CONDUITES SEXUELLES A RISQUES

Les professionnels considèrent que le manque de prévention sur le thème des conduites sexuelles à risques a une incidence non négligeable sur le maintien de la santé des jeunes : ils constatent leur manque de connaissance sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et la survenue régulière de grossesses précoces non désirées, qui s'achèvent par des Interruptions Volontaire de Grossesse (IVG) ou qui aboutissent à des cellules familiales monoparentales fragiles et financièrement précaires. Plusieurs cas sont signalés chaque année par les lycées, de même par les centres de formation et les structures dédiées à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes.

En ce qui concerne les IST, des préjugés que la prévention sida avait su mettre à mal reviennent dans le discours des enfants, qui ont besoin d'information renouvelée sur les risques de contamination. L'information et l'accès à la contraception ont besoin d'être mieux développés car, chaque année, il y

a plusieurs grossesses dans les lycées de la commune, menées ou non à leur terme. Globalement, les groupes d'experts estiment qu'il existe une augmentation importante des prises de risques sexuels et des grossesses non désirées à partir de l'âge de 17 ans, parfois plus tôt. Ils mentionnent particulièrement les jeunes qui ont bénéficié encore moins souvent que leurs homologues de sessions de prévention, parce qu'ils ont cessé leur scolarité avant l'entrée au lycée.

Le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) ne dispose pas d'assez de personnels pour animer des sessions de prévention dans les collèges. La prévention des IST et des grossesses non désirées (contraception) est faite au cours des permanences du CPEF mais les jeunes doivent faire la démarche de venir à cet accueil infirmier. Le CRIPS intervient dans les lycées sur la sexualité à risques, mais son action n'est pas suffisante. Le Service Jeunesse communal et l'équipe de prévention spécialisée (ADS jusqu'en 2011, Montjoye à partir de 2012) conduisent des actions de prévention des conduites sexuelles à risques en dehors du milieu scolaire, notamment en lien avec la Journée Mondiale de lutte contre le Sida.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire soulignent également l'importance de mettre en œuvre des actions de prévention des conduites sexuelles à risques, en attribuant à ce thème une note médiane de 8/10.

#### 3.4. LA CONSOMMATION DE TABAC, D'ALCOOL ET DE DROGUES ILLICITES

Les usages nocifs de produits psychoactifs constituent une faiblesse pour la santé publique locale, qui peut être infléchie par le renforcement de la prévention. Les experts mentionnent particulièrement les usages nocifs de produits psychoactifs et les conduites addictives chez les jeunes collégiens et lycéens, ainsi que chez les adultes en difficulté de réinsertion.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire s'accordent avec cette analyse (importance de la prévention tabac : 7/10 ; importance de la prévention alcool : 8,5/10 ; importance de la prévention drogues illégales : 9/10).

#### CHEZ LES JEUNES COLLEGIENS ET LYCEENS

---

Selon les experts, les jeunes de Cagnes-sur-Mer, notamment les collégiens et les lycéens, sont particulièrement concernés par des conduites déjà addictives avec le tabac, et des pratiques nocives voire addictives de l'alcool et de drogues illicites. La consommation de cannabis serait toujours en expansion selon les observateurs de terrain (les données nationales montrent plutôt une tendance récente à la stabilisation<sup>9</sup>).

Un professionnel du champ éducatif évoque un paradoxe : selon lui, l'interdiction de fumer du tabac au sein des lycées a paradoxalement favorisé l'accès au cannabis. En effet, les lycéens sortent de l'établissement pour fumer une cigarette puisqu'ils ne peuvent pas le faire dans la cour, et les

---

<sup>9</sup> Beck F, Guignard R, Richard JB, Tovar ML, Spilka S, « Les niveaux d'usage de drogues en France en 2010 », Tendances, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, n°76, Juin 2011.

revendeurs de cannabis les attendent aux heures des récréations. Malgré l'action de la police, il y aurait un trafic important.

Cependant, les constats sur le terrain conduisent surtout à s'inquiéter de l'usage de l'alcool, et notamment des phénomènes d'alcoolisation massives (binge drinking). Au niveau national, l'estimation de la consommation d'alcool chez les jeunes jusqu'à l'âge de 25 ans est effectivement en augmentation<sup>10</sup>. Plusieurs éléments sont principalement à l'origine de cette inquiétude. D'abord, les jeunes qui participent à ces rassemblements alcoolisés ne semblent pas connaître les risques et les dangers des pratiques d'alcoolisation massives. De plus, des enfants de douze ans boivent régulièrement de l'alcool et ont déjà connu l'ivresse. Ensuite, des scènes ouvertes (dans l'espace public) de jeunes qui boivent de l'alcool le soir, ou durant la journée aux abords des lycées, sont régulièrement observés par la police municipale. Enfin, à Cagnes-sur-Mer, des véhicules conduits par de « charmantes hôtesse » viennent régulièrement aux abords des établissements scolaires faire la publicité des boissons énergisantes, qui sont mélangées par les adolescents à de l'alcool. Elles les proposent gratuitement, pour attirer les jeunes vers la consommation régulière de ces produits.

En plus des mélanges avec l'alcool, il existe aussi des collégiens qui boivent des boissons énergisantes non mélangées le matin, et sont ensuite hyperactifs en classe : cet aspect a été déjà mentionné comme étant à prendre en compte dans la mise en œuvre de la prévention nutrition.

La prévention de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites doit donc être renforcée, bien qu'elle soit déjà investie par une série d'acteurs professionnels, mais qui, selon les experts, n'interviennent pas assez tôt dans le parcours de vie des enfants. Les actions de prévention sont effectivement réalisées dans les établissements scolaires à la demande des chefs d'établissement : la Ligue contre le Cancer effectue des actions de prévention tabac, et des actions de prévention des conduites addictives sont menées par la Mutualité Française et les compagnies de théâtre, comme la compagnie Miranda. Ces deux dernières structures n'interviennent effectivement qu'à partir de l'âge du collège. Pour les experts qui ont été réunis, la prévention de l'usage d'alcool doit débiter dès un plus jeune âge, pour reculer les primo expériences, notamment de l'ivresse.

#### CHEZ LES ADULTES EN DIFFICULTE DE REINSERTION

---

Les adultes en difficulté de réinsertion professionnelle sont particulièrement touchés par l'usage d'alcool et de médicaments psychotropes. Il faudrait mettre en œuvre des actions de prévention mieux ciblées sur ce type de public.

De plus, les personnes suivies par les dispositifs d'insertion professionnelle (notamment la Mission locale et le PLIE) sont nombreuses à avoir cessé leurs études avant l'entrée en lycée et n'ont donc pas bénéficié des actions de prévention conduites dans ces établissements du second degré.

---

<sup>10</sup> Beck F, Guignard R, Richard JB, Tovar ML, Spilka S, 2011.

### 3.5. CYBER ADDICTION ET USAGES A RISQUES DES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Des actions de prévention ciblées sur la cyberaddiction et les usages à risques des nouvelles technologies ont été mises en place auprès du public scolaire à Cagnes-sur-Mer grâce à une collaboration avec la compagnie Miranda, mais elle ne réalise pas une couverture exhaustive du public et des tranches d'âge.

Les jeunes de 14 à 17 ans qui fréquentent les dispositifs périscolaires du service Jeunesse connaissent effectivement des problèmes liés à des comportements inadaptés avec les jeux vidéo. Des élèves dorment en classe parce qu'ils jouent toute la nuit aux jeux en ligne. On constate également une fatigue importante liée à l'usage abusif des jeux en ligne chez les jeunes sortis du milieu scolaire. Les jeunes jouent aussi aisément, avec l'accord des parents assez souvent, à des jeux vidéo interdits à leur âge. La violence est banalisée dans les jeux, puis banalisée dans les relations entre les jeunes par certains d'entre eux.

En ce qui concerne les réseaux sociaux virtuels, les jeunes ont notamment besoin de mieux estimer les risques et de mieux connaître les paramètres de programmation pour la protection de leur vie privée. La violence psychologique entre les jeunes collégiens est importante, et est potentialisée par les réseaux sociaux. De plus en plus, les professionnels sont conduits à faire des informations préoccupantes liées à la mauvaise utilisation des nouvelles technologies (comme la diffusion non désirée de photos tendancieuses sur les téléphones portables ou les réseaux sociaux). Ce type de problèmes survient pratiquement chaque semaine. Les parents ont également besoin d'aide pour mieux comprendre comment cadrer l'usage des nouvelles technologies.

## 4. LES PROBLEMATIQUES SOCIALES ET ECONOMIQUES QUI ONT UN IMPACT SUR LA SANTE

L'analyse des besoins locaux pour l'amélioration de la santé publique a conduit les experts à effectuer une focale sur les problématiques sociales et économiques qui ont un impact péjoratif sur la santé de la population. Ils mettent notamment en exergue l'appauvrissement des familles et des jeunes adultes et ses conséquences en termes d'accès aux soins, les difficultés de l'éducation des enfants et des adolescents et le besoin de soutien à la parentalité, le besoin de favoriser l'insertion sociale des enfants handicapés, ainsi que les difficultés liées à l'isolement social des personnes âgées. Ils ont également souligné la nécessité de promouvoir l'inter-générationnalité, et d'apporter un soutien aux familles des personnes âgées maintenues à domicile. Les experts ont également insisté sur les problèmes posés par l'habitat insalubre ou indécent, et sur le manque d'accompagnement et de soutien à destination des personnes sans domicile. Enfin, ils ont fait le vœu d'améliorer l'accessibilité et la qualité des transports en commun.

### 4.1. L'APPAUVRISSMENT DES FAMILLES ET DES JEUNES ADULTES ET SES CONSEQUENCES EN TERMES D'ACCES AUX SOINS

La précarité de certaines familles génère une dégradation de leur santé psychique et physique. Le manque d'argent les conduit à renoncer à cotiser auprès d'une mutuelle, ce qui les amène ensuite à renoncer aux soins. Les familles pauvres n'ont pas assez de ressources pour consulter à la clinique

Saint Jean. Les dépassements d'honoraires sont insurmontables pour ces familles. Cependant, dans les classes moyennes, il est aussi de plus en plus fréquent que des personnes repoussent des interventions médicales non urgentes ou y renoncent.

Au centre ville, de nombreuses familles sont de plus en plus précaires et leur situation conduit à un défaut de soins : optique, dentaire notamment. Les organismes de formation notent particulièrement que de nombreux jeunes ont des problèmes de vue non traités : absence de consultations ophtalmologiques, absence de matériel optique (besoin de lunettes).

Les experts constatent que l'appauvrissement des familles s'est accentué au cours des dernières années, avec de faibles revenus et des logements inadaptés (par exemple, des familles de quatre personnes vivant dans des studios). Cela représente un risque pour la santé, notamment celle des enfants. Ils citent particulièrement des familles mono parentales, et/ou vivant avec le RSA.

Les enfants subissent les conditions de vie des parents, ce qui peut favoriser l'échec scolaire, mais aussi le fait de « zoner » à l'extérieur car il n'y a pas assez de place à la maison. Les professionnels de l'Education nationale constatent eux aussi la précarisation des familles, qui se répercute sur l'état de santé des enfants et sur leur attention (perte d'attention).

Les personnes âgées également connaissent des difficultés financières, certaines d'entre elles n'ont pas de mutuelle et donc des difficultés d'accès aux soins. Les personnes âgées précaires sont de plus en plus nombreuses, et beaucoup d'entre elles ont des ressources qui dépassent de peu le seuil permettant l'accès à la CMU-C. Cependant, leurs ressources ne sont pas assez importantes pour cotiser à une mutuelle classique.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, une infirmière libérale confirme cette analyse dans la partie dédiée à l'expression libre, en insistant sur son caractère récent : « Je remarque ces derniers mois une recrudescence de personnes dépourvues de complémentaire santé, limitant ainsi l'accès aux soins. Il s'agit de personnes dont les revenus sont trop élevés pour prétendre à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), mais dont les revenus sont tout de même insuffisants pour payer une mutuelle complémentaire classique ».

La même infirmière évoque également une autre difficulté financière pour les personnes âgées dépendantes ou à mobilité réduite qui disposent de faibles ressources : « Problème pour l'aménagement intérieur (salle de bains++) lors d'une diminution de la mobilité ».

Les difficultés d'insertion sociale et professionnelle génèrent des troubles psychiques et les personnes concernées n'ont pas les moyens de consulter un médecin spécialiste ou un psychologue.

La paupérisation des familles les conduit aussi à renoncer aux soins pour leurs enfants : notamment les soins dentaires, optiques et psychologiques. Sur ce dernier aspect, on a déjà mentionné qu'ARPAS permettait, jusqu'à il y a peu, de pallier à la problématique posée par les difficultés du CMP à répondre rapidement aux demandes, mais commence aussi à être submergée par des demandes exponentielles.

Leurs faibles ressources les amènent également à avoir une alimentation déséquilibrée (problème de cholestérol, diabète, etc...).

En dernier lieu, les groupes d'expertise soulignent qu'il y a très peu de médecins généralistes dans les quartiers où vivent la majorité de personnes âgées. Est particulièrement souligné le manque de dentistes et d'ophtalmologistes à des prix abordables. Ce manque d'offre de soins concerne surtout les habitants du quartier de la Gare, mais concerne aussi les autres habitants de la commune qui n'ont pas les moyens d'assumer des consultations privées.

#### 4.2. LES DIFFICULTES D'EDUCATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ET LE BESOIN DE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Les professionnels ont particulièrement insisté sur l'importance d'aider les parents et les familles qui ont des difficultés avec leur enfant. Notamment, il faut travailler pour mettre en lien les familles qui ont des difficultés éducatives ou sanitaires avec les structures existantes. Il existe à Cagnes-sur-Mer de nombreuses familles isolées (loin des grands parents par exemple), qui manquent d'aide et de repères pour éduquer leurs enfants. Les difficultés comportementales des jeunes trouvent souvent leur source dans les difficultés éducatives de la petite enfance. Les dispositifs existants d'aide à la parentalité ne sont pas assez nombreux. Par exemple, l'offre d'aide à la parentalité proposée par la PMI est confrontée à de nombreuses demandes et connaît des familles qui souhaiteraient bénéficier de cette action mais ne peuvent pas se déplacer facilement jusqu'au centre situé au Val Fleuri. ISI propose également un accompagnement à la fonction parentale réservé aux habitants des quartiers prioritaires.

Les experts notent également une augmentation de la démission des parents, ou plutôt de la difficulté à imposer son autorité, auprès des adolescents mais également auprès des tous petits : « de plus en plus de parents laissent un enfant de 4 ans décider de sa vie ».

Les difficultés de communication entre parents et adolescents accentuent les difficultés et rendent difficiles les prises en charge des adolescents.

Il existe d'autre part des situations difficiles spécifiques qui concernent des jeunes de 16 à 17 ans scolarisés en lycée professionnel et dont les parents n'habitent pas à Cagnes-sur-Mer. Certains jeunes vivent seuls dans un appartement, et ces logements deviennent des lieux de rencontre entre jeunes dans lesquels des expérimentations variées peuvent se dérouler (sexualité, alcool, drogues).

Les parents démissionnent aussi sur d'autres aspects, notamment les aspects administratifs, surtout en ce qui concerne les jeunes proches de la majorité.

#### 4.3. LE BESOIN DE FAVORISER L'INSERTION SOCIALE DES ENFANTS HANDICAPES

Les experts ont souligné l'importance de favoriser l'accueil des enfants handicapés sur les temps périscolaires, en favorisant leur accès au tissu associatif.

#### 4.4. L'ISOLEMENT SOCIAL DES PERSONNES AGEES

Les situations d'isolement social génèrent de nombreuses difficultés sur le plan de la santé, notamment des symptômes de dépression, mais il y a une difficulté pour repérer les personnes âgées isolées. Un bénévole du service civique ainsi que les bénévoles du secours catholique mènent des actions de convivialité auprès des personnes isolées, mais il faut pouvoir les repérer pour engager l'action.



Par exemple, pour bénéficier du Plan canicule, il faut se déclarer comme personne isolée. Trois cents personnes sont inscrites sur cette liste, mais il existe des personnes isolées qui ne sont pas déclarées, pour lesquelles il n'y a pas d'aide à domicile, pas de soins infirmiers, pas de service de repas, pas d'entourage social (une trentaine au minimum, peut être plus).

D'autre part, les représentants des habitants témoignent du fait qu'il n'existe pas de lieu de rencontre pour les personnes âgées isolées, pour se retrouver, à proximité de leur domicile. Les personnes âgées se déplacent difficilement et les activités proposées dans le centre ville (notamment cinéma gratuit, activités gratuites...) ne sont pas investies par les personnes qui vivent en périphérie.

Les experts regrettent également que le voisinage ne soit pas alerté par les situations d'isolement social proches de chez eux.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire soulignent aussi l'importance de prendre en compte cette problématique dans le futur Plan local de santé cagnois, en attribuant une note médiane de 7,5/10 pour évaluer l'importance de cette thématique.

Une infirmière libérale qui a répondu au questionnaire souligne d'ailleurs que la question de l'isolement des personnes âgées constitue le principal problème qu'elle rencontre dans sa clientèle pour lequel elle se trouve démunie en termes d'orientation. Elle cite particulièrement la question du retour au domicile après une hospitalisation pour ces personnes âgées isolées

#### 4.5. LE BESOIN DE PROMOUVOIR LES RELATIONS INTER GENERATIONNELLES

L'expérience positive connue à Cagnes-sur-Mer dans le cadre de l'aide aux devoirs par les retraités a montré que les actions inter générationnelles étaient bénéfiques pour les jeunes comme pour les personnes âgées, en termes de lien social. L'expérience de la Fraternelle avec des enfants qui viennent faire des activités avec les personnes âgées (jardinage, cuisine) est aussi très positive : les liens intergénérationnels qui ont été créés facilitent le vivre ensemble et le respect mutuel entre les générations. Certains enfants, dont la famille élargie vit ailleurs en France, se sont trouvés des « grands-parents de substitution ». Ces expériences conduisent à vouloir promouvoir plus le bénévolat des retraités pour aider les jeunes adultes qui ont besoin de cours de remise à niveau, ou faire de l'aide aux devoirs.

#### 4.6. LE BESOIN DE SOUTIEN DES FAMILLES DE PERSONNES AGEES MAINTENUES A DOMICILE

Les professionnels et les représentants des habitants rapportent les difficultés quotidiennes des familles confrontées au maintien à domicile d'une personne âgée dépendante (entre autres, pas de vacances...). Ces familles ont besoin de soutien et notamment de pouvoir partager leur expérience avec d'autres familles qui vivent les mêmes difficultés. On revient ici sur la notion d'aide aux aidants, qui a déjà été abordée au sujet des auxiliaires de vie qui s'occupent des mêmes personnes âgées.

#### 4.7. LES PROBLEMES POSES PAR L'HABITAT INSALUBRE OU INDECENT

Les requêtes pour insalubrité sont de plus en plus nombreuses au cours des dernières années. Il y a de grosses difficultés d'insalubrité de l'habitat, avec notamment des problèmes de santé pour les enfants qui vivent dans ces conditions (moisissures,...).

Plusieurs types d'insalubrité ou de logements indécents sont recensés par les professionnels :

- la famille disposant de peu de ressources qui se trouve dépendante d'un propriétaire peu scrupuleux qui laisse le logement se dégrader ;
- la personne isolée socialement, qui s'est installée à Cagnes-sur-Mer au moment de la retraite avec son conjoint, loin de sa famille, qui se retrouve veuf/veuve, et qui ne prend plus soin de son logement. Dans ce cas, il faut demander une expertise psychiatrique pour la mise sous protection des personnes âgées ;
- la personne ayant perdu son emploi ou ayant un très faible salaire qui cherche à faire des économies en laissant son logement se dégrader. Ces personnes sont généralement aussi concernées par un défaut d'accès aux soins et une mauvaise alimentation. On est face ici à des logements indécents qui pour autant ne sont pas insalubres au sens juridique du terme.

Les situations d'insalubrité sont effectivement souvent liées à l'isolement social. A l'inverse, l'insalubrité du logement conduit à l'isolement social, parce que les personnes se coupent de leur environnement social.

La sur occupation des logements favorise aussi la dégradation des logements.

Les experts regrettent que le voisinage ne soit pas alerté par les situations d'insalubrité proches de chez eux.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire s'attachent également à souligner l'importance de lutter contre l'habitat insalubre ou indécents, en attribuant une note médiane de 8,5/10 pour estimer l'importance de cette thématique dans le cadre du futur Plan local de santé cagnois.

#### 4.8. LE MANQUE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOUTIEN DES PERSONNES SANS DOMICILE

L'accueil de nuit hivernal ne dispose pas d'assez de places pour accueillir les sans abri, et doit refuser des demandes chaque nuit.

L'absence d'accueil pour les sans abri dans la période estivale est aussi un problème majeur, car les sans abri souffrent aussi de la canicule, comme les personnes âgées.

Les maraudes ne sont pas assez nombreuses, ce qui ne permet pas aux sans abri d'avoir des repas chauds assez fréquents.

Les personnes sans abri qui ne disposent pas de la CMU ont parfois besoin de soins que les secouristes ne peuvent pas leur fournir. Cependant, la Protection civile a le projet d'étendre à Cagnes-sur-Mer son équipe d'infirmiers de rue déjà en place à Nice.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, une infirmière libérale note que, selon elle, le renforcement et l'amélioration de l'accueil pour les personnes sans domicile apparaît comme primordiale pour améliorer le dispositif cagnois de santé publique, ainsi que « les soins aux nécessaires ».

#### 4.9. ACCESSIBILITE, MOBILIER URBAIN ET QUALITE DES TRANSPORTS PUBLICS

Les groupes d'expertise estiment également qu'une attention particulière devrait être portée sur l'amélioration du dispositif de mobiliers urbains adaptés aux personnes handicapées (indications sonores aux passages piétons notamment).

Il existe aussi des situations d'isolement social qui sont en grande partie générées par les difficultés de transport. Certaines personnes âgées ont fait appel aux mini bus de Cagnes-sur-Mer (lignes communales) pour se déplacer et n'y ont plus recours car « les chauffeurs rouleraient trop vite et les personnes âgées s'estiment trop 'secouées' ».

Au-delà des personnes âgées, des situations d'isolement social générées par les difficultés de transport concernent aussi les familles non motorisées : certains mini bus des lignes communales refusent les poussettes, car ils n'ont « pas le temps de les mettre en route ». Cela empêche notamment certaines mamans de se rendre dans les structures sanitaires ou sociales situées en dehors du centre ville, par exemple au Val Fleuri. Ces éléments laissent présager de l'impossibilité de prendre les mini bus pour les personnes handicapées moteurs.

De même, les handicapés visuels ou auditifs peuvent difficilement prendre le bus, du fait de l'absence de signaux auditifs et visuels pour avertir des arrêts.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, une infirmière libérale évoque également les difficultés d'accessibilité à Cagnes-sur-Mer : « il faut prendre en compte le problème des escaliers pour les personnes à mobilité réduite ou les parents avec poussettes : je pense par exemple à la Poste du Centre Ville ».

### 5. LES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES : DES GROUPES DE POPULATIONS PRIORITAIRES POUR L'ACTION

Les groupes d'expertise estiment que toute la population cagnoise doit pouvoir bénéficier des actions inscrites dans le futur plan local de santé publique, mais qu'il convient cependant de porter une attention particulière à des groupes de population plus vulnérables que d'autres. Les experts souhaitent notamment profiter de ce diagnostic local de santé pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur les risques pour la santé que connaissent les populations démunies.

Ils attirent particulièrement l'attention sur les personnes démunies, mais aussi plus globalement sur les enfants, les adolescents, les personnes isolées, les personnes âgées, les personnes handicapées, et les groupes familiaux notamment les familles précaires sur le plan financier et/ou monoparentales.

Ils estiment également que les difficultés que rencontrent les jeunes qui entrent dans la vie sociale et professionnelle nécessitent également une attention soutenue. A Cagnes-sur-Mer, les jeunes adultes manquent particulièrement de recours pour appuyer leur insertion sociale et sanitaire. Notamment, les jeunes déscolarisés précocement qui ont manqué d'éducation à la santé sont particulièrement cités.

Les jeunes enfants et les adolescents ont aussi particulièrement besoin d'attention, ainsi que leurs parents. Si les pouvoirs publics externalisent trop les réponses aux besoins de ces populations (c'est à dire s'ils confient à des structures privées les missions auparavant assumées par les pouvoirs publics), le risque d'accentuer leurs difficultés est important, notamment dans le contexte de crise actuelle qui génère à elle seule leur paupérisation. L'externalisation de la prise en charge de leurs besoins risque de produire des groupes de population de plus en plus déstructurés et fracturés. Or, un plan local de santé publique doit notamment permettre de créer du lien social, de développer du « vivre ensemble », ce que l'externalisation des prises en charge empêcherait.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire souhaiteraient quant à eux qu'une attention particulière soit dédiée dans le futur Plan local de santé cagnois aux adolescents (note médiane : 8/10), aux personnes âgées et très âgées (note médiane : 9/10), ainsi qu'aux personnes handicapées (note médiane : 9/10).

Les groupes d'expertise se sont également arrêtés sur la situation particulière des « gens du voyage », dont la communauté est importante à Cagnes. Une partie est complètement sédentarisée, mais d'autres sont nomades et régulièrement de passage. Cette population a un problème spécifique : les enfants scolarisés à l'école primaire ne sont plus scolarisés lorsqu'ils sont en âge d'aller au collège. A partir de la 6<sup>e</sup>, ils sont officiellement scolarisés par le CNED, mais en réalité ne suivent pas de scolarité.

Des difficultés particulières concernent les populations nomades semi sédentarisées, c'est-à-dire que leur habitat principal est à Cagnes-sur-Mer, mais ils partent régulièrement en voyage. Or pendant ces voyages, les enfants ne sont pas scolarisés : lorsqu'ils reviennent, ils ont perdu leurs acquis et ne sont plus habitués au rythme scolaire. Beaucoup d'entre eux sont illettrés. Des actions de médiation santé et de médiation sociale à leur attention devraient porter ses fruits, d'autant que les professionnels signalent le caractère bienveillant des relations qu'ils peuvent entretenir avec les personnes appartenant à cette communauté. Les experts soulignent également que l'attention portée à cette population peut être transversale, en veillant à ce qu'elle puisse bénéficier des actions de santé publique au même titre que les autres habitants.

---

### 6. LES TERRITOIRES PRIORITAIRES A CAGNES-SUR-MER

Pour les experts professionnels et les représentants des habitants, le centre ville et le quartier de la Gare doivent constituer des lieux prioritaires pour l'action. Le quartier de la Gare constitue pour eux la première priorité territoriale, car la précarité y est importante.

Le Val Fleuri est également concerné, mais de façon moins importante que le Centre-Gare.

En ce qui concerne les jeunes, le Haut de Cagnes ne doit pas être oublié, car il connaît des difficultés régulières avec des adolescents.

En ce qui concerne les personnes âgées et les personnes handicapées, les quartiers prioritaires sont plutôt les quartiers périphériques, car les personnes âgées qui y vivent sont isolées et loin de toutes commodités. Le Cros de Cagnes, Juin Kennedy et la bande littorale connaissent notamment une population plus âgée que dans le reste de la commune et les difficultés concernant le maintien à domicile s'y concentrent plus qu'ailleurs.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire sont plutôt divisés sur le sujet des territoires prioritaires : 5/12 estiment qu'aucun quartier ne doit être prioritaire, l'un d'entre eux précisant même qu'« aucun quartier ne doit être délaissé ».

Sept professionnels estiment au contraire que certains quartiers doivent bénéficier d'une attention particulière : on retrouve les quartiers déjà classés en priorité CUCS (Centre Ville et quartier de la Gare, Val Fleuri, Cros de Cagnes), ainsi que le « Bord de mer » et « le château ».

Concernant le Centre Ville et le quartier de la Gare, les professionnels soulignent tous l'importance de porter une attention particulière aux personnes isolées. Un professionnel estime également que l'action dans ce quartier doit principalement s'adresser aux personnes âgées et très âgées ainsi qu'aux adolescents. Un autre professionnel souligne les problèmes de sécurité des personnes dans le Centre Ville ainsi que la nécessité d'améliorer la prévention des addictions alcool et drogues à destination des habitants.

Concernant le Val fleuri, seule l'importance d'améliorer les services rendus aux personnes isolées est mentionnée.

Concernant le Cros de Cagnes, la nécessité d'améliorer les services rendus aux personnes isolées est également mentionnée, mais également l'importance de travailler sur les problématiques liées au vieillissement et à l'habitat insalubre. Un professionnel mentionne concernant ce quartier la « difficulté de travailler pour les professionnels de santé », sans donner plus d'explications. C'est le même professionnel qui cite le « Bord de mer » et « le Château », en évoquant la même raison (« difficulté à travailler pour les professionnels de santé »).

LES PRECONISATIONS DES GROUPES D'EXPERTISE POUR AMELIORER LA SANTE  
PUBLIQUE A CAGNES-SUR-MER

Les groupes d'expertise ont formulé une série de préconisations pour améliorer la santé publique à Cagnes-sur-Mer, qu'il faudra prendre en compte dans la mesure du possible dans l'élaboration du Plan local de santé publique. Ils proposent une série d'actions ou d'orientations pour améliorer l'organisation du dispositif sanitaire et social sur le territoire communal et des actions de formation et de sensibilisation pour les professionnels du champ socio sanitaire. Ils souhaitent également que la commune puisse soutenir la création de lieux de proximité dédiés à la santé. Les experts pensent également qu'il est important de renforcer les moyens de prise en charge des pathologies psychiatriques, de la souffrance psychique, et des troubles du langage ainsi que le dispositif de prévention des conduites à risques pour la santé. Enfin, le Plan local de santé publique constitue pour eux l'opportunité de mettre en œuvre des actions pour réduire les problèmes sociaux et économiques qui ont un impact péjoratif sur le maintien d'une bonne santé psychique et physique. La solidarité est ainsi au cœur de leur raisonnement pour améliorer la santé publique locale.

Globalement, les groupes d'expertise mettent en valeur l'intérêt de développer toutes formes de prévention, et de favoriser la prévention précoce, auprès des enfants, des parents et plus largement de tous les Cagnois.

Les experts soulignent l'importance de mettre en place des interlocuteurs privilégiés pour favoriser des liens humains qui facilitent les parcours administratifs, sociaux et sanitaires (par exemple, dans le cadre du suivi de l'Allocation Pour l'Autonomie – APA- d'une personne âgée).

Ils recommandent également de conduire un travail particulier sur les premiers contacts : globalement, le premier contact dans l'environnement personnel (le professionnel se déplace vers la personne qui a besoin d'aide) favorise l'acceptation des accompagnements et des prises en charge.

Enfin, les préconisations des experts s'organisent également autour de la notion de décroisement entre la sphère sanitaire et la sphère sociale, et ils recommandent de trouver une logique transversale qui permette d'améliorer la coordination sociale et sanitaire dans la commune.

## 1. AMELIORER L'ACCES AUX SOINS PAR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LES STRUCTURES ET ACTIONS DEJA EXISTANTES

Pour améliorer la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes, ainsi que l'accès de la population à cette offre de services, les groupes d'expertise préconisent de réaliser un guide des ressources sanitaires et sociales, de stimuler le travail en partenariat entre les professionnels locaux, de mettre en place un guichet unique sanitaire et social, et de veiller à mieux diffuser l'information sur les actions santé ponctuelles, notamment celles qui promeuvent le dépistage précoce.

### 1.1. CONCEVOIR UN GUIDE DES RESSOURCES SANITAIRES ET SOCIALES

Les professionnels et les représentants des habitants qui ont été réunis estiment que l'amélioration de la santé publique locale implique de prime abord une meilleure diffusion des informations sur les structures et actions déjà existantes. Ce guide des ressources sanitaires et sociales locales pourrait être réalisé à destination des habitants, mais également des professionnels, qui peuvent parfois rencontrer des difficultés pour orienter leur public.

Ce guide des ressources permettrait aussi de décloisonner les sphères sociales et sanitaires, « pour que tous les acteurs professionnels aient une bonne représentation de 'qui fait quoi' » et des ressources qui peuvent être mobilisées en fonction des problématiques individuelles.

Le guide pourrait aussi être disponible sur Internet, ce qui permettrait une réactualisation régulière des données (caractère vite obsolète du guide papier), et répondrait par là même aux recommandations sur le développement durable. Cela ne doit pas empêcher d'imprimer cependant quelques guides en version papier, pour répondre aux besoins des personnes qui ont des difficultés avec l'outil informatique.

Au delà du recensement des structures, de leurs activités et de leurs adresses, ce guide pourrait recenser les informations souvent peu connues, y compris pour les professionnels : les prises en charge spécialisées, les données sur l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite, ainsi que les modalités d'initiation des prises en charge. Par exemple, des professionnels ont pu orienter des personnes vers une structure en les invitant à s'y présenter directement, alors qu'il fallait être introduit par un professionnel ou faire précéder leur venue d'un rendez vous téléphonique.

Les professionnels qui ont répondu au questionnaire estiment également que les dispositifs et structures socio sanitaires existant à Cagnes-sur-Mer sont mal connus des professionnels de santé (9 estiment qu'ils sont mal connus, 1 « ne sait pas », 1 ne répond pas, et un seul pense qu'ils sont bien connus). D'autre part, tous sauf un ont déjà été confrontés à la nécessité d'orienter un patient vers une structure d'action sociale, et un seul d'entre eux est toujours parvenu à effectuer une orientation adéquate. En plus de souligner leur manque de connaissance des structures existantes, les professionnels citent les problématiques pour lesquelles ils sont les plus démunis en termes d'orientation vers les structures d'action sociale : les personnes isolées, l'orientation psychiatrique, et le placement des personnes âgées dépendantes.

Ce guide comme le guichet unique sanitaire et social (voir paragraphe suivant) permettrait aussi d'informer la population sur les missions réelles des structures : par exemple, des femmes ayant peu

de moyens ne se font pas suivre sur le plan gynécologique car elles n'ont pas les moyens de consulter un médecin libéral, et elles croient, à tort, que le centre de planification et d'éducation familiale réserve son action aux jeunes femmes et que la PMI ne s'occupe que des femmes enceintes. En plus de la création de cet outil, sa mise à jour régulière demande un temps de travail dédié à cette tâche.

## 1.2. STIMULER LE TRAVAIL EN PARTENARIAT ENTRE LES ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

Les groupes d'expertise ont salué la création de l'Atelier Santé Ville de Cagnes-sur-Mer et espèrent que ce nouveau dispositif permettra de stimuler le travail en partenariat entre les acteurs sanitaires et sociaux, afin de créer un maillage assez solide entre tous les intervenants locaux, pour qu'aucun Cagnois ne soit désormais confronté à la situation de ne pas pouvoir obtenir les informations dont il a besoin.

Les expériences de partenariat entre la sphère sanitaire et la sphère sociale qui sont déjà conduites à Cagnes-sur-Mer montrent l'intérêt de diffuser ce mode de fonctionnement parmi les acteurs de terrain : par exemple, à la mission locale, un médecin de la CPAM se déplace pour établir un premier contact avec les jeunes et présenter l'offre des bilans de santé. Grâce à ce premier contact, les jeunes se déplacent pour effectuer les bilans de santé alors qu'ils ne s'y rendaient pas avant la mise en place de cette collaboration.

Cette démarche qui consiste à « aller vers » les populations cibles permet d'augmenter le nombre et la qualité des prises en charges sanitaires, mais elle ne peut être effective qu'au prix d'une coordination en amont entre les acteurs professionnels.

D'autre part, les acteurs sociaux souhaitent pouvoir trouver des moyens pour investir les médecins généralistes dans la santé publique locale et valoriser l'intérêt que représente pour leur clientèle la connaissance du dispositif social, afin qu'ils puissent aussi donner des éléments permettant l'orientation. L'existence d'un guichet unique sanitaire et social permettrait aussi de répondre à ce problème, car le manque de temps des médecins rend difficile pour eux l'idée de s'investir sur une meilleure connaissance des dispositifs sanitaires et sociaux, alors même que cela permettrait vraisemblablement d'initier des prises en charge plus précoces, et donc plus efficaces et à moindre coût.

Parmi les professionnels qui ont répondu au questionnaire, une infirmière libérale mentionne le problème d'un défaut de partenariat entre les professionnels de santé libéraux et les structures d'action sociale : « aucun contact établi entre les libéraux et les services compétents, et c'est à déplorer ».

## 1.3. CREER UN GUICHET UNIQUE SANITAIRE ET SOCIAL

Un guichet unique sanitaire et social à destination de l'ensemble de la population permettrait d'améliorer l'orientation des personnes qui le nécessitent entre les acteurs sociaux et sanitaires. Ce guichet permettrait de mutualiser les actions des partenaires locaux, et offrirait une lisibilité de l'offre de services pour les partenaires extérieurs mais également pour les acteurs locaux et la population. Les professionnels ne peuvent s'appuyer que sur leurs réseaux (variables d'une structure à l'autre), et trouveraient un bénéfice en termes d'efficacité à disposer d'un interlocuteur unique



plutôt que de partir à la « pêche aux informations », pour trouver le professionnel susceptible de les renseigner. Les ressources existent mais sont souvent mal connues.

Un guichet unique et social permet aussi des permanences délocalisées des associations et des structures existantes, qui facilitent le premier contact avec la population.

Son objectif serait de centraliser l'information, d'offrir une première information sur les ressources disponibles et de favoriser une orientation éclairée en fonction des problématiques individuelles.

Rappelons ici les difficultés d'orientation soulignées par les professionnels libéraux qui ont répondu au questionnaire, difficultés détaillées dans le paragraphe précédent (cf. 1.2. Concevoir un guide des ressources sanitaires et sociales).

Ce guichet ne serait absolument pas positionné en doublon du CCAS, car ce dernier centre son action uniquement sur les personnes âgées et centralise et diffuse l'information essentiellement à destination de ce public. A moins qu'il ne soit envisageable que le CCAS mette en place ce guichet unique par extension de ses missions ?

---

#### 1.4. FAVORISER UNE MEILLEURE DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LES CAMPAGNES DE DEPISTAGE OU AUTRES ACTIONS SANTE PONCTUELLES

Les groupes d'expertise ont insisté sur l'importance de mieux diffuser l'information sur les campagnes de dépistage ou autres actions santé ponctuelles, et ont relevé que l'Atelier Santé Ville pourrait contribuer à diffuser ce type d'informations auprès des habitants, comme auprès des professionnels du réseau sanitaire et social cagnois susceptibles de les relayer. Certains donnent l'exemple de campagnes de dépistage du cancer du sein peu rentables car de nombreuses femmes auraient pu s'y rendre si elles en avaient été informées. La valorisation de ces actions est nécessaire pour contribuer à leur efficacité et toucher le plus grand nombre.

Les professionnels et les représentants des habitants insistent sur l'importance des campagnes de dépistage précoce pour le cancer, mais aussi pour les IST et le Sida. Ils évoquent également l'importance de mettre en œuvre une campagne d'information sur les symptômes de l'Accident vasculaire cérébral (AVC). Certains citent des cas de pathologies graves qui auraient gagné à être prises en charge plus précocement.

---

#### 2. ORGANISER DES SESSIONS DE FORMATION ET DE SENSIBILISATION POUR LES PROFESSIONNELS DU CHAMP SOCIO SANITAIRE

Au cours de l'élaboration de leurs préconisations, les groupes d'expertise se sont appesantis sur l'importance d'organiser des sessions de formation pour les professionnels du champ socio sanitaire. Ils soulignent que la formation continue est nécessaire pour tous, mais insistent particulièrement sur deux priorités : d'une part, améliorer la qualité du service des auxiliaires de vie, grâce à des formations ciblées et un dispositif d'aide aux aidants ; d'autre part, sensibiliser les acteurs du champ sanitaire aux spécificités de la prise en charge du handicap mental.

---

### 2.1. FORMATION ET SOUTIEN POUR LES AUXILIAIRES DE VIE

Les professionnels et les représentants des habitants estiment que des formations ciblées doivent être proposées aux auxiliaires de vie, notamment sur les spécificités de la prise en charge des personnes âgées et/ou à mobilité réduite, et les gestes techniques. Une sensibilisation à l'importance de leur rôle social auprès des personnes prises en charge serait également bienvenue.

Un dispositif d'accompagnement des aidants permettrait également d'améliorer les prises en charge des personnes âgées ainsi que la qualité de vie professionnelle des auxiliaires de vie, en permettant d'apporter des réponses ou des solutions personnalisées. Un tel dispositif pourrait aussi être ouvert à l'ensemble des personnes qui participent à la prise en charge d'une personne âgée dépendante, notamment les membres de la famille. Ce dispositif pourrait ainsi proposer une écoute active et éventuellement une orientation sur le dispositif spécialisé, mais pourrait également constituer un moteur pour la mise en place de groupes de paroles, pour ceux qui souhaitent privilégier le partage d'expériences entre aidants.

---

### 2.2. SENSIBILISER LES ACTEURS DU CHAMP SANITAIRE A LA PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DES HANDICAPES MENTAUX

Les professionnels qui travaillent auprès des handicapés mentaux souhaitent qu'une action de sensibilisation aux spécificités des prises en charge dans un contexte de handicap mental soit proposée aux acteurs du champ sanitaire, et particulièrement aux professionnels libéraux et au personnel du service des urgences de la clinique Saint Jean.

---

## 3. SOUTENIR LA CREATION DE LIEUX DE PROXIMITE DEDIES A LA SANTE

Les débats ont longuement porté sur la nécessité d'ouvrir une nouvelle maison de retraite à Cagnes-sur-Mer, dont l'accès du point de vue financier soit ouvert au plus grand nombre. Nombreux sont les experts qui recensent des cas de personnes âgées maintenues à domicile qui ont réellement besoin d'une place dans une maison de retraite médicalisée. Les places à proximité de Cagnes-sur-Mer impliquent de longues listes d'attente ou sont trop onéreuses, et beaucoup de personnes âgées et leur famille vivent comme une situation de maltraitance à personne vulnérable l'obligation de placer leurs aînés dans un établissement éloigné dans l'arrière-pays.

Cependant, les experts en sont arrivés à l'option consensuelle que le Plan local de santé publique n'était pas le cadre adéquat pour préconiser la création d'une maison de retraite, même si celle-ci est appelée de tous leurs vœux. Ce Diagnostic Local de Santé constitue par contre l'opportunité de signifier les difficultés rencontrées par les personnes âgées vivant à Cagnes-sur-Mer qui ne parviennent pas à trouver une solution d'hébergement qui prenne en compte l'ensemble de leurs contraintes à la fois sur le plan gériatrique, sur le plan financier, et sur le plan de la préservation des liens avec leur entourage personnel.

Ainsi, les experts ont conscience du coût très important que représente la construction d'une maison de retraite sur le littoral, mais ils considèrent également qu'envoyer une personne âgée dans une

maison de retraite de l'arrière pays relève effectivement de la maltraitance (rupture de tous liens sociaux avec son entourage personnel, perte des repères favorisant le déclinement de la santé).

A défaut, les groupes d'expertise ont estimé que le Plan local de santé publique constituait l'occasion de palier en partie, autant que faire ce peut, aux problèmes posés par le nombre insuffisant de places d'hébergement, en proposant l'ouverture, à Cagnes-sur-Mer, d'un lieu de soins de jour pour les personnes maintenues à domicile.

Pour palier également aux difficultés rencontrées par les personnes démunies pour bénéficier d'un accès correct aux soins, ainsi que celles de toutes les personnes qui renoncent à des soins du fait de difficultés économiques, les groupes d'expertise préconisent aussi d'étudier la possibilité de créer une maison de santé sur le territoire communal.

Enfin, en ce qui concerne particulièrement les jeunes, les groupes d'expertise approuvent l'initiative de la commune qui a déjà prévue l'ouverture, en 2013, d'un lieu dédié aux loisirs des 18-25 ans. Les groupes d'expertise estiment qu'il s'agit d'une excellente opportunité pour y développer parallèlement une prévention santé auprès de cette population, en utilisant les moyens déjà mis à disposition.

### 3.1. LA CREATION D'UN LIEU DE SOINS DE JOUR POUR LES PERSONNES AGEES MAINTENUES A DOMICILE

A défaut de pouvoir multiplier les places en maison de retraite médicalisées sur le littoral à coût réduit, les experts estiment que certaines personnes âgées qui doivent être hébergées en maison de retraite pourraient être maintenues à domicile plus longtemps si elles pouvaient bénéficier d'un lieu de proximité dédié aux soins de jour, mais un lieu de soins plus souple cependant qu'un accueil de jour hospitalier. Les professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées estiment que ce pourrait être une option efficace en termes de maintien de la qualité de vie, notamment pour certains malades d'Alzheimer et des personnes isolées.

Rappelons ici, dans le cadre du maintien à domicile, la remarque déjà citée d'une infirmière libérale qui a répondu au questionnaire et qui déplore les difficultés financières pour l'aménagement intérieur des salles de bains pour les personnes en perte de mobilité.

### 3.2. L'OPTION D'UNE MAISON DE SANTE SUR LE TERRITOIRE COMMUNAL

Les professionnels et les représentants des habitants estiment que le Plan local de santé publique constitue un cadre idéal pour mettre en œuvre une réflexion multi partite sur l'intérêt d'ouvrir une maison de santé sur le territoire communal. L'importance de fédérer les acteurs du champ sanitaire sur cette option et l'ingénierie des dossiers de financement constituent en effet un préalable à la création d'un tel dispositif sur le territoire communal. Les groupes d'expertise relèvent quant à eux les éléments de diagnostic qui justifient de positionner cette question au cœur de la politique santé de la ville de Cagnes-sur-Mer.

- Une maison de santé sur le territoire communal pourrait combler les difficultés d'accès aux soins des personnes démunies et de toutes personnes qui renoncent à tout ou partie des

soins du fait de leur coût trop élevé. Cette maison de santé serait particulièrement intéressante pour les soins des personnes vivant dans les quartiers prioritaires. Il faudrait qu'elle permette l'accès à un omnipraticien et à un dentiste pratiquant les tarifs de secteur 1 et acceptant la CMU, et permettrait la mise en place de consultations délocalisées de médecins spécialistes qui ne pratiquent pas les dépassements d'honoraires. De même, le manque de pédiatres ou de gynécologues de secteur 1 sur la commune pourrait être en partie résolu par la création d'une maison de santé, qui pourrait attirer des professionnels par l'organisation qu'une maison de santé propose. Des consultations ophtalmologiques devraient également y être proposées.

- D'autre part, le vieillissement des médecins généralistes risque de générer des difficultés d'accès aux soins dans un avenir proche, et l'existence d'une maison de santé permettrait de mieux organiser la délégation des soins entre les professionnels médicaux et paramédicaux.
- Enfin, une maison de santé sur le territoire communal permettrait de désengorger les urgences des hôpitaux en traitant les cas qui n'ont pas la gravité requise pour les urgences, en proposant des permanences de nuit et de week-end.

Un expert recommande ainsi de prendre contact avec l'UML (Union des Médecins Libéraux), dont le Président est un médecin cagnois, pour engager la réflexion et estimer avec lui la faisabilité de la mise en place d'une maison de santé à Cagnes-sur-Mer.

---

### 3.3. L'OUVERTURE PREVUE EN 2013 D'UN LIEU COMMUNAL DEDIE AUX LOISIRS DES JEUNES : UNE OPPORTUNITE POUR LA PREVENTION SANTE A CAGNES-SUR-MER

En 2013, une structure communale à l'attention des 18-25 ans doit être ouverte au centre ville. Les experts estiment que des permanences santé pourraient être associées à cette nouvelle structure, et qu'elle pourrait collaborer activement à la diffusion des campagnes santé auprès des jeunes.

Les experts évoquent aussi l'opportunité d'une telle structure pour organiser des consultations délocalisées. Pourquoi ne pas engager un partenariat permettant des consultations avec la Maison des Parents ou le Carrefour Santé Jeunes à Nice ? Comme le diagnostic l'a montré en de nombreux exemples, le premier contact nécessite souvent une approche de l'intervenant professionnel dans l'environnement naturel, et cette structure communale pourrait ainsi servir de relais pour les jeunes qui trouveraient un bénéfice à rencontrer la Maison des Adolescents ou le Carrefour santé Jeunes, dans lesquels ils ne se rendent pas spontanément pour un premier contact, du fait de l'éloignement.

---

## 4. AMELIORER LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES, DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET DES TROUBLES DU LANGAGE

La qualité de la prise en charge des pathologies psychiatriques, de la souffrance psychique et des troubles du langage à Cagnes-sur-Mer inquiète les groupes d'expertise, car l'offre de prises en charge est largement inférieure aux besoins. Les professionnels qui ont participé aux groupes d'expertise insistent sur l'importance d'augmenter l'offre de soins en termes de consultations psychiatriques et pédo psychiatriques, de consultations psychologiques et de consultations orthophoniques.

Les professionnels soulignent également l'intérêt majeur que pourrait constituer une équipe mobile de psychiatrie, spécialisée dans le premier contact et l'accompagnement des malades psychiques.

#### 4.1. RENFORCER L'EQUIPE DU CMP ENFANTS ET ADOLESCENTS ET GLOBALEMENT L'OFFRE DE SUIVI PSYCHOLOGIQUE ET ORTHOPHONIQUE SUR LE TERRITOIRE COMMUNAL

Les groupes d'expertise ont insisté sur la nécessité de disposer d'une équipe plus importante au Centre Médico Psychologique Enfants et Adolescents de Cagnes-sur-Mer. Les listes d'attente du pédo psychiatre ainsi que de l'orthophoniste sont trop importantes et conduisent certaines familles à renoncer aux soins pour leur enfant.

Les professionnels et les représentants des habitants espèrent particulièrement que l'équipe du Centre Médico Psychologique Enfants et Adolescents soit renforcée, en rappelant qu'ARPAS ne suffit plus à désengorger leur file d'attente.

Plus globalement, les experts ont insisté sur la nécessité d'augmenter l'ensemble de l'offre de soins en termes de suivi psychologique et orthophonique sur le territoire de la commune.

#### 4.2. UNE EQUIPE MOBILE SPECIALISEE DANS LE PREMIER CONTACT ET L'ACCOMPAGNEMENT DES MALADES PSYCHIQUES

Les experts sollicités au titre de leur fonction dans l'action sociale, après analyse de situations récurrentes qui se trouvent dans une impasse, insistent sur le bénéfice qu'ils trouveraient à pouvoir faire appel à une équipe mobile spécialisée pour le premier contact et l'accompagnement des malades psychiques.

Cette équipe médicale spécialisée peut être idéalement constituée par un médecin psychiatre et un infirmier psychiatrique coordonnateur. Elle se déplace pour aller vers les personnes en difficulté qui ne font pas la première démarche de soins ; elle permettrait de répondre aux situations de crise mais aussi d'initier des accompagnements qui n'ont pu l'être jusque là.

Selon les experts, les équipes mobiles de psychiatrie dépendent généralement des services hospitaliers, et une équipe mobile de ce type ne pourrait être mise en place qu'en collaboration avec l'hôpital d'Antibes ou le CHU de Nice.

Certaines questions se posent toutefois aux experts :

Dans quelle mesure le Plan de Santé Mentale en cours d'élaboration dans les Alpes-Maritimes peut-il prendre en compte ce type de besoins ?

Est-ce qu'un infirmier psychiatrique ne suffirait pas pour assurer le premier contact directement dans le lieu de vie et favoriser l'orientation vers les structures légitimes ?

Dans quelle mesure cette équipe pourrait être associée au projet d'infirmiers de rue de la Protection civile ?

Quel que soit le type d'organisation administrative et les ressources dont cette équipe disposerait, la discussion entre les experts les ont conduit à insister sur l'importance de mettre des moyens en œuvre qui permettent d'intervenir auprès de personnes qui ne sont pas demandeuses de soins, et qui refusent l'aide des services sociaux ou de leur médecin traitant. Il faudrait un professionnel ressource, qui, à l'issue d'un diagnostic social montrant la nécessité d'une prise en charge, va au devant d'une personne qui a des troubles psychiques. Il pourrait également intervenir auprès des personnes sans domicile qui présentent des difficultés de ce type.

Comme c'est le cas dans plusieurs exemples cités, tel celui du médecin de la CPAM qui se déplace à la Mission locale pour promouvoir les bilans de santé, la démarche qui consiste à *aller vers* la population cible permettrait vraisemblablement d'initier des prises en charge refusées jusqu'à ce premier contact dans l'environnement personnel par un professionnel spécialisé.

---

## 5. RENFORCER LA PREVENTION DES CONDUITES A RISQUES POUR LA SANTE

Les experts ont mentionné l'importance de renforcer la prévention des conduites à risques pour la santé, notamment auprès des enfants les plus jeunes, mais aussi auprès des jeunes sortis du milieu scolaire. Selon eux, les priorités pour la prévention à Cagnes-sur-Mer doivent se concentrer sur l'éducation à la santé avec la promotion d'une meilleure nutrition et de l'hygiène bucco dentaire, mais aussi la sensibilisation à l'intérêt de la vaccination, ainsi que sur la prévention des conduites addictives et à risques, avec une focale sur la cyberaddiction et les usages à risques des nouvelles technologies, ainsi que sur les usages à risques de l'alcool.

---

### 5.1. L'EDUCATION A LA SANTE : NUTRITION, HYGIENE BUCCO DENTAIRE, ET SENSIBILISATION A L'INTERET DE LA VACCINATION

Les experts qui travaillent auprès des enfants et des jeunes souhaiteraient que les habitants de Cagnes-sur-Mer bénéficient de plus d'actions permettant de les sensibiliser à une meilleure nutrition. Ils recommandent notamment de sensibiliser les parents à la nutrition, et notamment en ce qui concerne les grammages adaptés aux enfants. Ils préconisent également des actions spécifiques à l'attention des adolescents, pour les sensibiliser aux risques d'une mauvaise alimentation, et pour prévenir les risques de surconsommation de boissons énergisantes.

Ils soulignent également que les professionnels qui travaillent auprès des jeunes doivent être sensibilisés à la promotion d'une meilleure nutrition et informés sur les risques liés à l'usage des boissons énergisantes, pour relayer l'information au quotidien auprès des enfants et des jeunes.

La prévention bucco dentaire doit être développée, notamment à l'attention des enfants scolarisés. Une action de prévention bucco dentaire devrait également cibler spécifiquement les personnes handicapées et les familles qui prennent leurs soins en charge, tandis qu'une autre devrait cibler les personnes en recherche d'emploi (PLIE, Mission locale).

Les experts recommandent d'autre part de mettre en œuvre une campagne de sensibilisation pour la vaccination des enfants.

## 5.2. LA PREVENTION DES CONDUITES ADDICTIVES ET DES PRATIQUES A RISQUES

La stimulation d'un partenariat amélioré dans le réseau social et sanitaire cagnois devrait constituer un terreau favorable pour diffuser les campagnes de santé, et notamment celles qui cherchent à réduire les pratiques à risques, qu'il s'agisse des prises de risques sexuels ou des conduites addictives.

Les experts préconisent également d'étendre les actions de prévention des addictions en dehors du milieu scolaire, et notamment auprès des jeunes et des adultes en recherche d'emploi (PLIE, Mission locale).

En ce qui concerne spécifiquement les jeunes, c'est-à-dire les enfants, les collégiens et les lycéens mais également les jeunes sortis du milieu scolaire, les groupes d'expertise recommandent particulièrement de renforcer les actions de prévention de la cyberaddiction, qui aborde plus largement les risques liés à l'usage des nouvelles technologies et des réseaux sociaux, notamment en ce qui concerne la protection de la vie privée. L'action de l'association Miranda sur ce thème qui se déroule dans les collèges mériterait d'être étendue aux enfants plus jeunes scolarisés à l'école primaire, ainsi qu'aux lycéens.

La prévention des usages à risques de l'alcool (alcoolisation massive ponctuelle ou « binge drinking ») apparaît également comme une priorité pour les jeunes d'âge scolaire.

## 6. REDUIRE L'IMPACT NEGATIF DES PROBLEMES ECONOMIQUES, SOCIAUX ET EDUCATIFS SUR LA SANTE

Les professionnels et les représentants des habitants estiment que le futur Plan local de santé publique constitue un cadre idéal pour promouvoir des actions destinées à réduire l'impact péjoratif des difficultés économiques, sociales et éducatives sur le maintien d'une bonne santé physique et psychique. Selon eux, la santé publique à Cagnes-sur-Mer pourrait bénéficier d'une amélioration non négligeable en développant des actions de soutien de parentalité, des actions de réduction de l'isolement social, en améliorant l'accessibilité sur le territoire communal et en portant une attention plus soutenue aux personnes sans abri. Pour finir, les experts ont appelé de leurs vœux l'augmentation de l'offre d'hébergement d'urgence et de réinsertion.

### 6.1. LE SOUTIEN A LA PARENTALITE

Les groupes d'expertise recommandent de développer le soutien à la parentalité, pour les parents qui ont des difficultés d'éducation mais aussi pour les familles des enfants handicapés. L'aide à la parentalité proposée par la PMI, l'ARPAS et ISI ne suffit pas à répondre aux besoins. La commune a le projet de mettre en place un Lieu d'accueil Enfants Parents, qui pourrait travailler en réseau (échanges de pratiques, concertation sur des études de cas) avec la PMI, l'ARPAS et ISI. La CAF doit être sollicitée par la commune pour l'ouverture de ce lieu d'accueil. L'information sur les nouvelles technologies est aussi importante pour les parents, pour leur donner les moyens de mieux cadrer l'utilisation de leurs enfants.

---

## 6.2. REDUIRE L'ISOLEMENT SOCIAL

Pour réduire les conséquences néfastes de l'isolement social sur la santé, les professionnels et les habitants recommandent trois types d'actions adaptées aux difficultés observées sur le terrain : renforcer l'action des agents de convivialité du CCAS, mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation à l'attention des habitants, et ouvrir des lieux de proximité auto gérés par les personnes âgées.

---

### RENFORCER L'ACTION DES AGENTS DE CONVIVIALITE DU CCAS

Les experts recommandent de renforcer les actions de convivialité déjà engagées par le CCAS, car actuellement, l'expérience de deux volontaires du service civique engagés dans cette action montre tout son intérêt. Créer du lien social à domicile permet un premier contact qui favorise ensuite l'envie des personnes qui peuvent se déplacer, pour s'investir dans des activités extérieures vers lesquelles ces personnes ne seraient pas allées spontanément. Pour les personnes à mobilité réduite ou dépendantes, les agents de convivialité peuvent avoir un rôle d'alerte, notamment en termes de repérage des troubles psychiques, et prévenir les acteurs sanitaires et sociaux en cas de nécessité.

---

### METTRE EN ŒUVRE DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION SUR L'ISOLEMENT SOCIAL

Les groupes d'expertise ont estimé que les habitants de Cagnes-sur-Mer devaient être mieux sensibilisés à l'isolement social, notamment pour que le voisinage joue plus souvent un rôle d'alerte, qui permettrait de prendre en charge certaines situations d'isolement ou d'insalubrité plus précocement. Une campagne grand public sur l'isolement social proche de chez soi serait ainsi bienvenue.

D'autre part, les experts estiment qu'une action de sensibilisation à l'accueil des personnes handicapées dans les associations ouvertes à tous devrait également être conduite.

---

### OUVRIR DES LIEUX DE PROXIMITE AUTO-GERES PAR LES PERSONNES AGEES

Des représentants des habitants suggèrent d'ouvrir plusieurs lieux de rencontre auto gérés par les personnes âgées, sans animation ni animateur, c'est-à-dire des lieux de proximité pour boire un café, tricoter, jouer aux cartes.

Ces salles pourraient même être polyvalentes en offrant un lieu intergénérationnel, où des jeunes pourraient rencontrer les personnes âgées. Les expériences positives de l'aide aux devoirs assurée par des retraités et de l'espace intergénérationnel du jardin d'enfants La Fraternelle montrent qu'un lieu intergénérationnel peut être bénéfique pour les personnes âgées comme pour les jeunes.

Notamment, le quartier situé entre l'hippodrome, la RN7 et la poste est cité comme un lieu qui pourrait initier cette démarche car des personnes âgées y sont disponibles pour expérimenter une gestion autonome.

Le problème, soulignent les représentants des habitants, est qu'« un seul lieu proche des uns sera éloigné des autres ». Les experts estiment ainsi qu'il faudrait un lieu de ce type dans chaque quartier excentré dans lesquels les personnes âgées sont nombreuses.



---

### 6.3. AMELIORER L'ACCESSIBILITE

Pour améliorer l'accessibilité sur le territoire communal, les groupes d'expertise recommandent de mettre en place une action de sensibilisation à l'attention des chauffeurs de bus des transports publics et de faire participer plus d'acteurs du champ sanitaire et social à la réflexion et aux décisions de la commission d'accessibilité.

---

#### UNE ACTION DE SENSIBILISATION DES CHAUFFEURS DE BUS DES LIGNES COMMUNALES

Les professionnels et les représentants des habitants souhaitent qu'une action de sensibilisation soit conduite auprès des chauffeurs de bus des lignes communales, destinée à leur faire prendre la mesure de leur rôle en termes de lien social et d'accessibilité : spécificité de la prise en charge des personnes âgées, acceptation systématique des poussettes. L'action doit conjointement concerner leurs dirigeants afin qu'ils ne subissent pas de pression pour leur éventuel retard causé par la prise en charge des personnes âgées ou des parents avec poussettes. La question de la prise en charge des personnes handicapées pourraient être aussi abordée pendant cette action de sensibilisation.

---

#### FAIRE DU THEME SANTE UNE PRIORITE DE LA COMMISSION D'ACCESSIBILITE

Les groupes d'expertise soulignent l'importance que revêt la participation des acteurs du champ sanitaire et social à la réflexion et aux décisions de la commission d'accessibilité. Leur participation au processus décisionnel et à l'établissement des priorités permettrait de favoriser la prise en compte prioritaire du thème santé dans les travaux d'accessibilité et de toutes les sortes de handicap (et pas seulement le handicap moteur avec fauteuil roulant). « Avec Handiplage, tous les handicaps sont bien représentés, il faut que ce soit aussi le cas dans la réflexion sur l'accessibilité ».

Les experts rappellent aussi l'intérêt des indications sonores aux passages piétons, ainsi que des pictogrammes. Ils soulignent enfin que l'accessibilité ne se réfléchit pas que dans l'espace public, mais aussi dans les transports : certains insistent sur l'importance de signaux visuels et auditifs dans les autobus pour avertir des arrêts.

---

### 6.4. PORTER UNE ATTENTION PLUS SOUTENUE AUX PERSONNES SANS ABRI

Les groupes d'expertise ont tous posé une focale sur la situation particulière des personnes sans abri à Cagnes-sur-Mer. Une attention plus soutenue envers les personnes sans abri leur apparaît comme une nécessité issue du principe de solidarité, mais permettant également de réduire les problèmes de santé chez ces personnes particulièrement démunies.

Les professionnels et les représentants des habitants remarquent ainsi que l'augmentation du nombre de places accessibles à l'accueil de nuit hivernal apparaît comme incontournable (actuellement, huit places disponibles dont deux réservées aux femmes). « Dès que la porte est ouverte, l'accueil est complet et il y a toujours des personnes qui sollicitent l'hébergement et n'obtiennent pas satisfaction car le nombre de places n'est pas assez important au regard des besoins ».

Les groupes d'expertise soulignent également l'intérêt d'ouvrir un accueil aux sans abri en période de canicule, et d'augmenter le nombre de maraudes, pour distribuer une aide alimentaire de façon plus régulière.

---

#### 6.5. AUGMENTER L'OFFRE D'HEBERGEMENT D'URGENCE ET D'INSERTION

La commune gère un dispositif d'hébergement d'insertion constitué de cinq studios meublés. Le taux de remplissage est élevé car les professionnels du champ social peinent à trouver des logements définitifs pour ces personnes dans le temps imparti (les logements d'insertion sont accordés pour 3 mois renouvelables une fois, soit 6 mois au total). Mais surtout, ces logements ne permettent d'accueillir que des personnes seules ou des cellules familiales minimales (par exemple, une mère seule avec son enfant). Pour les acteurs du champ social, l'offre devrait être étendue a minima pour être en mesure d'accueillir une famille, ce qui n'est pas possible à l'heure actuelle. D'autre part, une solution d'hébergement d'urgence devrait aussi être disponible sur le territoire communal.

## PRECONISATIONS POUR L'ELABORATION DU PLAN LOCAL DE SANTE PUBLIQUE

Le Diagnostic Local de Santé constitué par le croisement de l'état des lieux et de l'expertise des professionnels doit aboutir à la construction d'un Plan Local de Santé Publique. Cette dernière partie constitue une proposition de contenu pour ce plan de santé cagnois, qui doit être validé par le Comité de pilotage élargi, constitué des élus de la commune de Cagnes-sur-Mer et de personnalités institutionnelles issues du champ de la santé.

La durée du Plan a été fixée à cinq années (2012-2016). Le Plan définit les thématiques prioritaires pour promouvoir la santé durant cette période quinquennale, ainsi que les actions à mettre en œuvre. Les experts cagnois mobilisés pour la réalisation du Diagnostic Local de Santé privilégient effectivement une approche thématique, adressée à tous, plutôt qu'une approche populationnelle. Chaque thématique prioritaire peut néanmoins conduire à porter une attention particulière envers certains groupes de populations plus vulnérables.

Les experts cagnois mobilisés pour le Diagnostic ont également mis l'accent sur l'intérêt d'une approche territoriale infra communale en portant une attention soutenue aux habitants résidant dans le quartier de la Gare, ainsi que dans le Centre-Ville. Ils soulignent cependant que ce Plan communal de santé doit pouvoir bénéficier à l'ensemble des quartiers de la commune, qui connaissent tous des difficultés à des degrés divers et sur des thématiques qui peuvent diverger.

Cette proposition de Plan Local de Santé Publique ne comprend pas les financements des actions et les indicateurs d'évaluation, qui seront détaillés dans le Plan local définitif, une fois son contenu validé par le comité de pilotage.

En dernier lieu, il faut préciser que si cette proposition de Plan s'appuie essentiellement sur le Diagnostic Local de Santé réalisé à Cagnes-sur-Mer, il doit pour autant s'inscrire également dans les priorités régionales et nationales de santé.

L'Atelier Santé Ville est chargé du suivi du Plan Local de Santé Publique.

LES THEMATIQUES PRIORITAIRES POUR LA SANTE PUBLIQUE A CAGNES-SUR-MER POUR  
LA PERIODE 2012-2016

Ce Diagnostic Local de Santé a été l'occasion de réunir les données quantitatives disponibles sur la population de Cagnes-sur-Mer, de recenser les ressources sanitaires et sociales mises à sa disposition et de permettre la concertation des professionnels des champs sanitaires, sociaux et éducatifs, dans le but de produire une expertise partagée des besoins particuliers de la population cagnoise. Les sources de financement susceptibles d'être mobilisées pour mettre en œuvre de nouvelles actions doivent être recherchées et argumentées à la lumière des besoins mis au jour par ce diagnostic : il peut s'agir d'un effort financier supplémentaire de la commune, mais il faudra aussi répondre aux appels d'offre d'autres financeurs légitimes (Agence Régionale de Santé notamment). Cependant, de nombreux aspects du Plan sont déjà couverts financièrement car ils mobilisent du personnel communal déjà existant (Atelier Santé Ville, Service Hygiène et Santé, Centre Communal d'Action Sociale), ou des structures d'action sociale et sanitaire actives sur le territoire communal (notamment l'ARPAS).

Au vu du Diagnostic Local de Santé, **4** thématiques prioritaires pourraient constituer la structure du Plan Local de Santé Publique de Cagnes-sur-Mer. Dans le PLSP définitif, le contenu de ces thématiques prioritaires sera détaillé. Dans le cadre de cette proposition, nous ne faisons que les mentionner sans détailler leur contenu, pour ne pas répéter les éléments déjà mentionnés dans le compte-rendu de l'expertise des professionnels et l'état des lieux.

- Priorité 1. Améliorer l'accès aux soins
  - Grâce à la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes
  - par la stimulation du réseau professionnel éducatif social et sanitaire
- Priorité 2. Renforcer le dispositif de prévention
  - par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire la mortalité prématurée
  - par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire les conduites à risques pour la santé
- Priorité 3. Renforcer la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique
  - Par le renforcement de la politique de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile des personnes âgées
  - Grâce à la mise en œuvre d'une action destinée à combler le déficit en termes de prise en charge de longue durée
- Priorité 4. Réduire les effets négatifs des problématiques sociales et économiques sur la santé

### Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

- par le renforcement de la lutte contre l'habitat insalubre
- par le renforcement de l'aide alimentaire
- par l'augmentation de l'offre d'hébergement pour les personnes démunies
- par la mise en œuvre d'actions de soutien des familles

Les préconisations des groupes d'expertise n'ont pas pu être reprises *in extenso* dans le cadre de ce Plan car certaines propositions ne relèvent pas de la compétence de la commune : par exemple, renforcer l'équipe du Centre Médico-Psychologique ; créer une équipe mobile spécialisée dans le premier contact avec les malades psychiques ; créer un lieu de soins de jour pour les personnes âgées maintenues à domicile,.... La Commune peut cependant se constituer en porte-voix auprès des autorités légitimes pour relayer ces besoins.

D'autre part, certains aspects des préconisations ne sont pas inclus dans le Plan mais vont faire l'objet d'une communication à l'attention des services concernés, pour qu'ils prennent en compte les remontées du terrain dans leur politique de formation (par exemple, sensibiliser les chauffeurs de bus à leur rôle dans l'accessibilité).

Enfin, la recommandation des experts de renforcer l'action des agents de convivialité du CCAS était motivée par le constat du nombre élevé de personnes âgées qui souffrent d'isolement social. Cependant, les deux bénévoles du service civique actuellement investis dans cette action ont effectué un travail d'estimation des demandes et ont conclu que l'isolement social ne conduit pas forcément les personnes concernées à souhaiter la visite d'agents de convivialité. Ainsi, il apparaît que l'action actuelle suffit largement à couvrir les besoins.

## LES ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE A CAGNES-SUR-MER POUR LA PERIODE 2012-2016

Les actions de santé publique qui pourraient être mises en œuvre à Cagnes-sur-Mer concernent donc prioritairement l'amélioration de l'accès aux soins, le renforcement du dispositif de prévention, le renforcement du dispositif de prévention et de prise en charge de la souffrance psychique et la réduction des effets négatifs des problématiques économiques et sociales sur la santé.

### 1. PRIORITE 1 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS

La première priorité du Plan local de santé publique est d'améliorer l'accès aux soins, en s'appuyant sur deux axes de travail : d'une part, la diffusion de l'information sur les structures et les actions existantes ; d'autre part, la stimulation du réseau professionnel éducatif social et sanitaire.

L'amélioration de l'accès aux soins par la diffusion d'information sur les actions et structures existantes est la première priorité pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer car il arrive que les structures légitimes ne soient pas sollicitées, car inconnues des Cagnois, voire parfois des professionnels susceptibles de les orienter. La stimulation du réseau socio-sanitaire apparaît d'autre part comme une nécessité pour favoriser des orientations éclairées et améliorer l'efficacité des accompagnements et des prises en charge sociales et sanitaires par la mutualisation des compétences.

L'accès aux soins est d'ores et déjà, avant la mise en place du PLSP 2012-2016, une thématique prioritaire pour l'ensemble des services sociaux polyvalents, d'éducation spécialisée ou d'accompagnement social, qui travaillent tous sur l'accès aux soins et l'information sur les droits à la santé. Le CCAS est notamment particulièrement investi dans cette thématique, son cœur de cible étant constitué par la population des personnes âgées.

Des actions spécifiques sont aussi menées par l'association ISI à l'attention des habitants des quartiers classés prioritaires par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale : une action pour l'accès aux droits et aux soins à destination des résidents du foyer Adoma, ainsi qu'une action d'accès aux droits et de médiation sociale dédiée aux personnes démunies.

Les actions nouvelles à mettre en œuvre dans le cadre du PLSP comprennent la conception d'un guide des ressources sanitaires et sociales à destination des habitants et des professionnels, un travail de diffusion de l'information sur les campagnes de dépistage et les actions santé conduites sur le territoire communal, ainsi que la création d'un Guichet Unique sanitaire et social. D'autre part, le PLSP doit constituer l'occasion de stimuler le travail de partenariat entre les acteurs sociaux et sanitaires : entre autres, la stimulation du réseau Santé des Jeunes qui s'est créé sur le territoire communal, constitue un objectif, ainsi que l'organisation d'un réseau socio-sanitaire dédié à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Le développement de cette thématique nécessite d'y consacrer 1/2 ETP (Equivalent Temps Plein) Atelier Santé Ville. Il faut d'autre part prévoir un investissement relatif à la recherche de financement pour la création de Guichet Unique sanitaire et social (local et fonctionnement).

### L'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS PAR LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LES STRUCTURES ET ACTIONS DEJA EXISTANTES

#### CONCEVOIR ET DIFFUSER UN GUIDE DES RESSOURCES SANITAIRES ET SOCIALES

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Concevoir et diffuser un guide des ressources sanitaires et sociales, sur support papier et par voie numérique (site internet communal), en collaboration avec le CCAS qui projette la réalisation d'un guide spécifiquement ciblé sur la gérontologie et le handicap
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Améliorer l'accès aux soins en proposant un annuaire régulièrement actualisé des ressources sanitaires et sociales Améliorer les orientations socio sanitaires
<b>PORTEUR</b>	La commune via son Atelier Santé Ville

#### CREER UN GUICHET UNIQUE SANITAIRE ET SOCIAL

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Créer un Guichet unique sanitaire et social
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Améliorer l'accès aux soins et à l'accompagnement social Améliorer les orientations socio sanitaires Information sur les droits à la santé et le droit des patients Ecoute active
<b>PORTEUR</b>	La commune via son Atelier Santé Ville / Financement et local à chercher OU extension des missions du CCAS avec dégagement de temps de travail et de locaux en interne de celui-ci

#### FAVORISER UNE MEILLEURE DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR LES CAMPAGNES DE DEPISTAGE ET AUTRES ACTIONS SANTE PONCTUELLES

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Diffusion régulière de l'information sur les campagnes de dépistage et les actions santé
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Améliorer l'accès aux soins et au dépistage Améliorer l'accès à la prévention Améliorer la diffusion de l'information dans les quartiers prioritaires et auprès des professionnels travaillant auprès des personnes socialement vulnérables ou démunies
<b>PORTEUR</b>	La commune via son Atelier Santé Ville

L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS PAR LA STIMULATION DU RESEAU PROFESSIONNEL EDUCATIF, SOCIAL ET SANITAIRE

STIMULER LE TRAVAIL EN PARTENARIAT AUTOUR DE LA SANTE DES JEUNES

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Stimuler le réseau « Santé des Jeunes »
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Organiser des réunions périodiques entre les acteurs éducatifs, sociaux et sanitaires Améliorer l'accès aux soins et à l'accompagnement social Améliorer les orientations socio sanitaires
<b>PORTEUR</b>	ARPAS <i>Partenariats spécifiques : Atelier Santé Ville, Mission Locale, Prévention spécialisée service PASSAJ de l'association Montjoye, Direction de la Politique de la Ville (CUCS, PRE), écoles, CESC des collèges, CMP Enfants &amp; Adolescents, ISI, Service Jeunesse, Direction de l'Education, ...</i>

STIMULER LE TRAVAIL EN PARTENARIAT AUTOUR DE LA SANTE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Organiser un réseau « Gérontologie et Handicap »
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Organiser des réunions périodiques entre les acteurs sociaux et sanitaires (structures et libéraux) Associer les professionnels de la psychiatrie, de la psychologie, de la gérontologie S'attacher les services d'un médecin pour réaliser des expertises médicales dans le cas d'une rupture du parcours santé Disposer de recours pour les accompagnements sociaux bloqués par des situations psychiatriques Disposer de recours pour les premiers contacts avec les malades psychiques Améliorer l'accès aux soins et à l'accompagnement social Améliorer les orientations socio sanitaires Organiser des réunions transdisciplinaires trimestrielles sur des études de cas, notamment avec le concours du CMP
<b>PORTEUR</b>	La commune via son CCAS <i>Partenariats spécifiques : CMP, professionnels de santé libéraux,...</i>



## 2. PRIORITE 2 : RENFORCER LE DISPOSITIF DE PREVENTION

La deuxième priorité du Plan cagnois de santé publique est de renforcer le dispositif de prévention actif sur le territoire communal, en privilégiant deux axes de travail : d'une part, réduire la mortalité prématurée et d'autre part réduire les conduites à risques pour la santé.

Deux actions nouvelles à mettre en œuvre doivent permettre de participer à l'infléchissement de la mortalité évitable : l'organisation de sessions gratuites de formation proposées aux Cagnois pour utiliser les défibrillateurs à leur disposition dans la Ville, et la mise en visibilité de leurs emplacements, ainsi que la conception et la diffusion d'une campagne grand public sur les signaux d'alerte du geste suicidaire. En effet, si l'offre de services en matière de soutien psychologique participe directement à la prévention du suicide, il apparaît que les personnes qui mettent fin à leurs jours ne sont pas toujours suivies par un professionnel et que des signaux d'alerte identifiés par les spécialistes gagneraient à être connus de l'entourage personnel et professionnel des victimes potentielles. Une campagne de prévention à l'attention du grand public permettrait de remédier à ce problème, en informant les Cagnois sur les signes précurseurs du geste suicidaire.

La prévention des conduites à risques pour la santé est déjà implantée dans le milieu scolaire à Cagnes-sur-Mer. Dans les écoles, la prévention sur les thèmes de la nutrition et de l'hygiène buccodentaire est sous la responsabilité des professeurs des écoles et des infirmières scolaires. De plus, une diététicienne a intégré l'équipe de la Caisse des Ecoles et participe à la commission de préparation des repas. L'attention portée envers la promotion d'une meilleure nutrition auprès des petits Cagnois a conduit à mettre en place un produit bio à chaque repas pour toutes les cantines communales (maternelle et primaire). Dans les collèges et les lycées, des opérateurs extérieurs sont sollicités par les établissements et animent des sessions de prévention sur les conduites sexuelles à risques et les infections sexuellement transmissibles (CRIPS dans les lycées), ainsi que sur les conduites addictives (Bus Kéfa Mutualité Française/CG06 et Compagnie Miranda dans les collèges ; Mutualité Française dans les lycées). Spécifiquement à l'attention des habitants des quartiers classés prioritaires par le dispositif CUCS de la Politique de Ville, l'association ISI est investie dans la prévention au travers de son action de soutien à la fonction parentale (ateliers d'éducation à la santé orientés vers la promotion d'une meilleure nutrition et hygiène de vie).

Le Plan Local de Santé Publique soutient le maintien de la prévention dans les établissements scolaires, mais a aussi l'ambition de favoriser son développement en dehors du milieu scolaire, notamment auprès des jeunes au sein des quartiers les plus sensibles (en contact avec les équipes de prévention spécialisée du CG06 / PASSAJ Montjoye), ainsi qu'auprès des jeunes et des adultes en recherche d'emploi (Mission Locale, PLIE, Reflets, ARPAS...). De plus, des conférences d'information à l'attention des parents sur les sujets sensibles liées à l'éducation méritent d'être organisées pour répondre aux interrogations des parents (addictions, adolescence,...).

Développer cette thématique implique d'y consacrer 1/2 d'ETP Atelier Santé Ville pour la durée du Plan. Il faut d'autre part prévoir un budget susceptible d'être utilisé pour les frais générés par la mise en œuvre des formations proposées aux habitants, ainsi qu'un budget pour l'impression et la diffusion de la campagne d'information.

RENFORCER LA PREVENTION PAR LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS DESTINEES A REDUIRE LA MORTALITE PREMATUREE

PROPOSER AUX CAGNOIS DES SESSIONS GRATUITES DE FORMATION A L'UTILISATION DES DEFIBRILLATEURS ET VISIBILISER LEURS EMPLACEMENTS

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Augmenter significativement le nombre de Cagnois susceptibles d'utiliser un défibrillateur semi automatique et faciliter l'accessibilité des appareils
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	<p>Réduire les décès par arrêt cardio respiratoire</p> <p>Former gratuitement à la manipulation de base des défibrillateurs</p> <p>Informier et diffuser les gestes de premier secours</p> <p>Cartographier l'emplacement des défibrillateurs mis à disposition dans la commune (défibrillateurs mis à disposition par le Conseil Général 06 et défibrillateurs privés)</p> <p>Rendre visible le positionnement des défibrillateurs dans la Ville</p>
<b>PORTEUR</b>	<p>La commune via son Atelier Santé Ville</p> <p><i>Partenariats spécifiques à mettre en œuvre : Fédération Française de secourisme et de sauvetage (FFSS 06), Protection civile, Croix-Rouge.</i></p>

CONCEVOIR ET DIFFUSER UNE CAMPAGNE GRAND PUBLIC SUR LES SIGNAUX D'ALERTE DU GESTE SUICIDAIRE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Prévenir les gestes suicidaires par la réalisation d'une campagne adressée aux habitants
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	<p>Réduire les décès par suicide</p> <p>Sensibiliser l'entourage personnel et professionnel sur les signes précurseurs ou signaux d'alerte</p> <p>Concevoir et diffuser une campagne grand public et utiliser le maillage du réseau socio-sanitaire pour accroître son impact</p>
<b>PORTEUR</b>	<p>La commune via son Atelier Santé Ville</p> <p><i>Partenariats spécifiques à mettre en œuvre pour la conception de la campagne : CMP, ARPAS,...</i></p>

RENFORCER LA PREVENTION PAR LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS DESTINEES A REDUIRE LES CONDUITES A RISQUES POUR LA SANTE

STIMULER LA PREVENTION NUTRITION PAR L'ORGANISATION D'UNE ACTION PERIODIQUE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Stimuler la prévention nutrition dans les écoles et en dehors du milieu scolaire par la mise en œuvre d'une action ludique et pédagogique consistant en un concours de cuisine saisonnier basé sur l'utilisation des légumes de saison
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Constituer un support pour stimuler la prévention nutrition dans les écoles Exporter la prévention nutrition dans l'espace de la Ville, à l'attention de tous les habitants.
<b>PORTEUR</b>	La commune via son Atelier Santé Ville <i>Partenariats spécifiques à mettre en œuvre : écoles maternelles et primaires, diététiciens, Direction de l'Education, caisse des Ecoles,...</i>

ETENDRE LES ACTIONS DE PREVENTION DES CONDUITES SEXUELLES A RISQUES, DES ADDICTIONS ET DES USAGES A RISQUES DES NOUVELLES TECHNOLOGIES EN DEHORS DU MILIEU SCOLAIRE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Mettre en œuvre des actions de prévention des conduites sexuelles à risques, des addictions et des usages à risques des nouvelles technologies en dehors du milieu scolaire
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Faciliter l'accès à la prévention des conduites sexuelles à risques chez les jeunes sortis du milieu scolaire avant l'entrée au lycée Etendre l'accès à la prévention des conduites addictives et des usages à risques des nouvelles technologies auprès des jeunes des quartiers prioritaires et des personnes en recherche d'emploi Mise en lien des opérateurs légitimes et des structures cagnoises
<b>PORTEUR</b>	La commune via son Atelier Santé Ville <i>Partenariats spécifiques à mettre en œuvre : PLIE, Mission Locale, Reflets, ISI, ARPAS, équipe de prévention spécialisée PASSAJ/Montjoye, Compagnie Miranda, Mutualité Française PACA, CRIPS Service Jeunesse,...</i>

MISE EN PLACE DE CONFERENCES D'INFORMATION A L'ATTENTION DES PARENTS

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Organiser des conférences d'information périodiques à l'attention des parents
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	<p>Informer les parents sur les problématiques sensibles de l'éducation (addictions, conduites à risques, adolescence...)</p> <p>Remettre en cause les préjugés</p> <p>Proposer des conseils éducatifs qui peuvent être mis en application</p> <p>Dédramatiser certains comportements des adolescents</p> <p>Attirer l'attention sur les comportements problématiques des adolescents</p>
<b>PORTEUR</b>	<p>La commune via son Atelier Santé Ville</p> <p><i>Partenariats spécifiques à mettre en œuvre : Association de Parents d'Elèves, Mutualité Française PACA, ARPAS,...</i></p>

3. PRIORITE 3 : RENFORCER LE DISPOSITIF DE PREVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Le renforcement du dispositif de prévention et de prise en charge de la souffrance psychique constitue la troisième priorité du Plan Local de Santé Publique. Deux axes sont particulièrement privilégiés : le renforcement de la politique de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile des personnes âgées d'une part, et l'augmentation de la capacité à proposer des prises en charges de longue durée dans des délais raisonnables d'autre part.

En termes de prévention de la souffrance psychique, les préoccupations des experts ont particulièrement concerné la qualité de vie des personnes âgées maintenues à domicile, en mentionnant notamment la qualité inégale de la formation des auxiliaires de vie qui peuvent être confrontées à des personnes poly dépendantes ou souffrant de maladies neuro dégénératives. Les structures privées qui ont récemment adhéré à la convention Particulier/Employeur doivent utilement recourir au Plan de formation auquel elles ont droit.

D'autre part, les auxiliaires de vie ont été repérées par les acteurs de la prise en charge de la souffrance psychique comme étant particulièrement concernées par des situations de souffrance au travail (des femmes déjà en situation de fragilité, peu ou pas diplômées et parfois chef de famille monoparentale ont trouvé une voie d'insertion professionnelle dans ce secteur en plein expansion) : temps partiel dans les structures privées, difficulté à prendre de la distance (conduites des malades souffrant de maladies neuro dégénératives, décès...). Leurs conditions de travail apparaissent comme un objet nécessaire de la réflexion pour la prévention de la souffrance psychique chez ces professionnelles, qui ne peut qu'avoir des répercussions positives sur la bientraitance des personnes âgées (formation accrue sur les spécificités de certains handicaps, mais aussi dispositif de soutien de type groupes de paroles). Dans ce cadre, une phase de concertation avec les structures privées du maintien à domicile apparaît comme une première étape pour aboutir à une harmonisation de la qualité de vie des personnes âgées maintenues à domicile et des conditions de travail de leurs auxiliaires de vie.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Le manque de soutien aux aidants naturels que sont les familles suscite également l'inquiétude, et apparaît comme une nécessité pour préserver le moral des familles et permettre l'allongement de la durée du maintien à domicile.

En ce qui concerne la prise en charge de la souffrance psychique, l'action des structures légitimes que sont le CMP Enfants et Adolescents (antenne cagnoise de l'hôpital Lenval) et le CMP Adultes (antenne cagnoise de l'hôpital Sainte Marie) est renforcée à Cagnes-sur-Mer par l'ARPAS, dont l'action est entièrement dédiée au soutien et à la prise en charge psychologique. L'ARPAS assure des prises en charge individuelles, de la médiation familiale ainsi que des actions spécifiques financées par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS/Politique de la Ville), et donc ciblées sur les habitants des quartiers prioritaires : une action de lutte contre les comportements d'échec et d'exclusion chez l'enfant et l'adolescent, une action de prise en charge des troubles cognitifs chez l'enfant et l'adolescent, ainsi qu'une action d'accompagnement psychosocial pour les personnes en recherche d'emploi afin de réduire les freins à l'emploi. Enfin, un accueil de jour pour les femmes victimes de violence renforce le dispositif actuel de prise en charge de la souffrance psychique, sous la responsabilité de l'association ISI (CUCS/Politique de la Ville).

L'expertise des professionnels réunis pour le Diagnostic Santé a particulièrement souligné l'augmentation des troubles psychiques comme frein à l'apprentissage des enfants et des adolescents et comme frein à l'insertion des personnes en recherche d'emploi. Dans le cadre des actions CUCS menées par l'ARPAS, des jeunes ou des personnes en recherche d'emploi sont repérés comme nécessitant une prise en charge de longue durée, mais l'orientation vers le CMP ne peut pas se faire dans des délais raisonnables car les files d'attente sont engorgées (plusieurs mois d'attente, notamment au CMP Enfants/Adolescents). Ces actions s'adressant spécifiquement aux habitants des quartiers prioritaires, ces personnes n'ont le plus souvent pas les moyens financiers de débiter une prise en charge avec un professionnel libéral. C'est pourquoi il semble essentiel que l'ARPAS puisse dégager du temps de personnel pour proposer des prises en charge de longue durée pour les cas les plus difficiles rencontrés lors des actions conduites auprès des jeunes ou auprès des personnes en voie d'insertion professionnelle.

Permettre un développement des prises en charge de longue durée à l'ARPAS nécessite l'obtention d'un financement spécifique pour la conduite de cette action (temps de travail psychologue dédié), tandis que la coordination du dispositif de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile nécessite un temps de travail supplémentaire à prévoir pour l'Atelier Santé Ville (coordination). Une recherche de financements spécifiques pour développer l'action de soutien psychologique auprès des auxiliaires de vie devra être effectuée en fonction des résultats de la phase de concertation avec les structures privées du maintien à domicile.

RENFORCER LA POLITIQUE DE PREVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE AUTOUR DU MAINTIEN A DOMICILE

CONCERTATION AVEC LES STRUCTURES PRIVEES DU MAINTIEN A DOMICILE : FAISABILITE ET MISE EN ŒUVRE D'UNE POLITIQUE CONCERTEE DE PREVENTION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Coordonner la politique de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile pour la formation et le soutien des auxiliaires de vie
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	<p>Coordonner l'articulation entre le service communal de maintien à domicile et les structures privées investies dans ce secteur</p> <p>Améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes âgées</p> <p>Améliorer les conditions de travail des auxiliaires de vie</p> <p>Susciter l'utilisation du dispositif de formation par les structures privées (accès au Plan de formation par l'adhésion à Particulier/Employeur)</p> <p>Organiser un dispositif de soutien aux aidants adressé aux auxiliaires de vie (groupes de parole)</p>
<b>PORTEUR</b>	<p>Coordination : la commune via son ASV</p> <p><i>Partenariats spécifiques formation : structures privées du maintien à domicile, CCAS, Espace Economique Municipal, Reflets, PLIE, Mission Locale</i></p> <p><i>Partenariats spécifiques soutien aux aidants professionnels : structures privées du maintien à domicile, CCAS, ARPAS, Qualidomsud,...</i></p> <p><i>Demande de financement auprès de l'Agence Régionale de Santé</i></p>

PROMOUVOIR L'AIDE AUX AIDANTS POUR LES FAMILLES DES MALADES D'ALZHEIMER OU DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES NEURODEGENERATIVES

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Soutien des aidants naturels dans le cadre du maintien à domicile de personnes âgées souffrant d'Alzheimer ou de maladies neurodégénératives
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	<p>Soulager les familles des personnes maintenues à domicile</p> <p>Favoriser le maintien à domicile grâce au maintien de l'investissement des aidants naturels</p> <p>Animation de groupes de paroles, d'échanges et de d'information pour les aidants naturels</p>
<b>PORTEUR</b>	<p>La commune via son CCAS</p> <p><i>Partenariat spécifique : France Alzheimer 06</i></p>

RENFORCER LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

AUGMENTER LA CAPACITE DE PRISE EN CHARGE DE LONGUE DUREE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Permettre la prise en charge de longue durée des personnes en situation de souffrance psychique
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	<p>Désengorger le CMP</p> <p>Permettre la prise en charge de longue durée des personnes en situation de souffrance psychique dans un délai inférieur au délai actuel (actuellement plusieurs mois)</p> <p>Permettre la prise en charge des personnes ne disposant pas de ressources financières suffisantes pour consulter auprès d'un professionnel de santé libéral</p> <p>Faciliter la prise en charge de longue durée des enfants, des adolescents et des personnes en voie d'insertion professionnelle repérés au sein du public bénéficiaire des actions CUCS</p>
<b>PORTEUR</b>	<p>ARPAS</p> <p><i>Demande de financement auprès de l'Agence Régionale de Santé</i></p>

4. PRIORITE 4 : REDUIRE LES EFFETS NEGATIFS DES PROBLEMATIQUES SOCIALES ET ECONOMIQUES SUR LA SANTE

La réduction des effets négatifs des problématiques sociales et économiques sur la santé constitue la quatrième priorité du Plan local de santé publique, en s'appuyant sur quatre axes de travail spécifiques : le renforcement de la lutte contre l'habitat insalubre, le renforcement de l'aide alimentaire, l'augmentation de l'offre d'hébergement à l'attention des personnes démunies et la mise en œuvre d'actions de soutien des familles.

La lutte contre l'habitat insalubre ou indigne est déjà au cœur des préoccupations et de l'activité du service Hygiène et Santé municipal. Le Plan Local de Santé Publique constitue l'occasion de renforcer ce travail, en mettant en œuvre des investigations systématiques de recherche de plomb dans toutes les habitations construites avant 1958.

L'aide alimentaire est bien structurée dans la ville de Cagnes-sur-Mer, mais les besoins sont de plus en plus importants, car les familles concernées sont de plus en plus nombreuses. Le CCAS pilote la commission permanente d'aides ponctuelles avec les associations caritatives locales et les institutions concernées, mais estime que le renforcement de l'aide alimentaire doit passer par l'élargissement de cette instance à d'autres structures pour être plus optimal. Les bons alimentaires du CCAS pourront être remplacés par des « chèques titres tickets repas », moins stigmatisant mais ne perdant pas pour autant de vue la finalité alimentaire. Enfin, la création d'une épicerie sociale par le

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Secours populaire permettra de compléter la palette de l'offre déjà existante et de travailler différemment sur l'aide alimentaire dans une perspective moins assistancielle.

Le Diagnostic local de santé réalisé par l'Atelier Santé Ville et l'Analyse des besoins sociaux conduit par le Centre communal d'action sociale convergent pour souligner les manques importants qui existent sur la commune en matière d'hébergement temporaire pour les personnes démunies. Ce plan local de santé constitue l'occasion de s'investir dans une recherche de nouveaux logements temporaires, notamment pour les femmes victimes de violence avec enfants, mais aussi de solliciter la Préfecture des Alpes-Maritimes dans le cadre du Plan départemental d'accès au logement des personnes défavorisées (PDALPD) afin de créer les conditions nécessaires à l'installation d'une nouvelle résidence sociale sur le territoire communal. Ce Plan local de santé implique également de permettre une augmentation des places proposées à l'accueil de nuit hivernal, qui ne suffit pas à répondre aux demandes aux moments des froids les plus rigoureux. Le besoin d'augmenter la capacité d'accueil et le caractère vétuste des locaux actuels conduisent à souhaiter l'ouverture d'un nouveau local mieux adapté.

Plusieurs acteurs cagnois du champ socio sanitaire sont déjà investis dans le soutien à la parentalité : c'est le cas de la PMI, de l'ARPAS et d'ISI. Les besoins ne sont cependant pas couverts par l'offre de services actuelle. La commune développe actuellement un Lieu d'accueil Enfants Parents dont l'ouverture est prévue en 2013, qui pourrait travailler en réseau (échanges de pratiques, concertation sur des études de cas) avec la PMI, l'ARPAS et ISI. Un lieu d'accueil Enfants Parents est un espace de parole, de rencontre, d'échanges et de jeux où parents et enfants de moins de six ans sont accueillis par des professionnels de la petite enfance, avec pour objectif de favoriser la relation parents/enfants. D'autre part, le soutien à la parentalité gagnerait aussi à bénéficier d'un nouveau lieu dédié à l'accueil et à l'écoute des parents d'enfants de plus de six ans et d'adolescents. Ce lieu basé sur la convivialité permettrait d'apporter un accompagnement à la fonction parentale qui promeut une démarche d'écoute et d'échange autour du lien social et familial : le principe est celui d'une permanence hebdomadaire sans rendez vous, gratuite et anonyme, où chacun peut venir discuter autour d'un petit déjeuner ou d'un café, entre parents et avec un psychologue. Le but est d'apporter un soutien psychologique aux familles, de faciliter les prises de recul, de discuter ses stratégies éducatives et de trouver de l'information sur les ressources psycho socio et sanitaires si nécessaire (sas vers les structures légitimes).

En plus du soutien à la parentalité, le soutien aux familles peut aussi bénéficier d'un accompagnement individualisé et collectif (animation d'ateliers) par les Conseillères communales en économie sociale et familiale pour améliorer la gestion du budget des ménages, notamment par rapport aux modes de consommation budgétivores (eau, gaz, électricité). Leur action était jusqu'à présent limitée au conseil des personnes âgées.

Le développement de cette quatrième thématique investit surtout des moyens humains déjà en place : CCAS, service Hygiène et Santé. Il requiert cependant un budget destiné à mettre en place l'action d'accompagnement à la fonction parentale, ainsi qu'un budget destiné à l'augmentation des logements temporaires. Il implique également un investissement dans la réponse aux appels d'offres (ARS pour la lutte contre l'habitat insalubre ; PDALPD pour la création d'une résidence sociale).



## LE RENFORCEMENT DE LA LUTTE CONTRE L'HABITAT INSALUBRE

### SYSTEMATISER LES DIAGNOSTICS DE RECHERCHE DE PLOMB

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Systématiser les diagnostics de recherche de plomb dans les habitations construites avant 1958
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Permettre l'accès à un habitat digne pour tous Réduire le saturnisme Recenser toutes les habitations construites avant 1958 et développer un argumentaire pour faciliter l'acceptation du diagnostic par les propriétaires
<b>PORTEUR</b>	La commune via son service Hygiène et Santé <i>Demande de financement auprès de l'Agence Régionale de Santé</i>

## LE RENFORCEMENT DE L'AIDE ALIMENTAIRE

### RENFORCER LE DISPOSITIF TERRITORIAL DE DISTRIBUTION DE L'AIDE ALIMENTAIRE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Renforcer l'aide alimentaire sur le territoire communal
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Elargir le nombre de partenaires de la commission permanente d'aides ponctuelles avec les associations caritatives locales et les institutions légitimes Remplacer les bons alimentaires par des chèques titres tickets repas
<b>PORTEUR</b>	La commune via son CCAS

### MISE A DISPOSITION D'UNE EPICERIE SOCIALE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Mise en place d'une épicerie sociale
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Permettre l'accès à une alimentation variée à petit prix permettant de sortir d'une logique assistancielle
<b>PORTEUR</b>	Le Secours populaire

## L'AUGMENTATION DE L'OFFRE D'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES DEMUNIES

### AUGMENTER L'OFFRE D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Renforcer l'offre d'hébergement d'urgence sur le territoire communal
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Disposer d'appartements pour l'hébergement d'urgence, notamment pour les femmes victimes de violence avec enfants Eviter la déscolarisation des enfants dont les mères sont contraintes de quitter le domicile conjugal en urgence
<b>PORTEUR</b>	La commune via son CCAS / financement et locaux à chercher

### CREER UNE RESIDENCE SOCIALE SUR LE TERRITOIRE COMMUNAL

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Ouverture d'une résidence sociale
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Entrer en contact avec les opérateurs des résidences sociales pour le montage du dossier juridico-financier Disposer d'appartements dédiés à l'insertion et la réinsertion des personnes en difficulté
<b>PORTEUR</b>	La commune via son CCAS <i>Demande de financement auprès du Plan départemental d'accès au logement des personnes défavorisées (PDALPD)</i>

### AUGMENTER LE NOMBRE DE PLACES DISPONIBLES A L'ACCUEIL DE NUIT HIVERNAL

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Augmenter la capacité du centre d'accueil d'urgence
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Répondre aux besoins des personnes sans domicile en période hivernale Rechercher de nouveaux locaux (vétusté des locaux actuels et manque de places pour augmenter la capacité d'accueil)
<b>PORTEUR</b>	La commune via son CCAS / financement et locaux à chercher

## LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS DEDIEES AU SOUTIEN DES FAMILLES

### CREATION D'UN LIEU D'ACCUEIL ENFANTS PARENTS

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Création du Lieu d'Accueil Enfants Parents
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Renforcer le dispositif cagnois de soutien à la parentalité Ecoute et soutien des parents et de leurs enfants de moins de 6 ans Favoriser la relation parents / enfants
<b>PORTEUR</b>	La commune via son service Petite Enfance <i>Financement obtenu auprès de la Caisse d'Allocations Familiales</i>

### CREATION D'UNE PERMANENCE DEDIEE A L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FONCTION PARENTALE

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Création de la permanence dédiée à l'accompagnement de la fonction parentale
<b>MOYENS ET REPOSES</b>	Renforcer le dispositif cagnois de soutien à la parentalité Soutien des parents d'enfants de plus de 6 ans et d'adolescents Ecoute active, diagnostic, orientation Favoriser les échanges entre parents
<b>PORTEUR</b>	La commune via son Atelier Santé Ville / Financement et locaux à chercher

ACCOMPAGNEMENT POUR UNE MEILLEURE GESTION DES BUDGETS DES MENAGES

<b>OBJECTIF PLSP</b>	Accompagnement individualisé et animation d'ateliers collectifs sur la gestion du budget des ménages
<b>MOYENS ET REPONSES</b>	Soutenir les familles en difficulté sur le plan financier Augmenter le pouvoir d'achat et par voie de conséquence le budget consacré à la santé Mettre le savoir-faire des conseillères en économie sociale et familiale du CCAS à disposition des familles cagnoises en difficulté financière (extension de leur action au-delà de la population des personnes âgées)
<b>PORTEUR</b>	La commune via son CCAS

### SYNTHESE

En 2010, la commune de Cagnes-sur-Mer s'est dotée d'un Atelier Santé Ville, dont le principal objectif est de fournir le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets locaux de santé publique, notamment en facilitant la coordination entre les sphères professionnelles du sanitaire et du social. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est au cœur de cette démarche basée sur la transversalité et la concertation.

Par l'entremise de son Atelier Santé Ville, la commune a soutenu la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé (DLS), financé grâce à une subvention conjointe de la Communauté Urbaine Nice Côte d'Azur et de l'Agence Nationale pour la Cohésion sociale et l'Égalité des chances (ACSE), au titre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). L'objectif attendu est l'élaboration, à partir des données issues de ce Diagnostic Local, d'un Plan Local de Santé Publique, pour la période 2012-2016. Ce plan a vocation à prioriser les actions locales au regard des besoins effectifs de la population et de pérenniser les financements afférents sur la durée du Plan.

Le DLS s'appuie sur une démarche d'analyse de situation donnant lieu à concertation et propre à fonder un processus de programmation de santé. Il s'appuie sur trois objectifs principaux : (1) améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire que connaissent les habitants de Cagnes-sur-Mer ; (2) recenser les ressources locales pour identifier celles qui sont susceptibles d'être mobilisées pour l'action et pour repérer les manques ; (3) rendre compte de l'expertise collective des professionnels du champ socio-sanitaire et des représentants des habitants.

Les données statistiques utilisées sont principalement issues du recensement de l'INSEE (années 2007 et 2008), du site internet de l'Agence Régionale de Santé PACA dédié aux Diagnostics territoriaux, de la base de données SIRSE PACA de l'Observatoire Régional de Santé PACA. Des données obtenues auprès de la Caisse d'Allocations Familiales des Alpes-Maritimes sont également utilisées, ainsi que des éléments provenant de l'Atlas de la démographie médicale 2011 du Conseil de l'Ordre des Médecins.

L'enquête de terrain s'appuie sur une méthode de sciences sociales appliquées et se fonde essentiellement sur des données qualitatives recueillies auprès des professionnels des champs éducatif, social et sanitaire ainsi qu'auprès de représentants des habitants. Trois groupes focaux (septembre-octobre 2011) ont permis de recueillir les données qualitatives auprès des professionnels et des habitants (42 participants). L'enquête est complétée par un questionnaire qui a été adressé aux professionnels libéraux (médecins généralistes et infirmiers libéraux) (100 personnes sollicitées, 13 répondants).

### **Etat des lieux : la population cagnoise et les ressources sociales et sanitaires du territoire cagnois**

#### Caractéristiques de la population

##### *Une population âgée*

Au recensement de 2008, la population cagnoise comprenait 49 548 habitants. La proportion de seniors (65 ans ou plus) est plus importante que dans l'ensemble du département (23,1% à Cagnes-sur-Mer vs 21,4% dans les Alpes-Maritimes), tandis que celle des personnes âgées (80 ans ou plus) est également supérieure à la moyenne départementale (7,4% vs 6,8%). Les jeunes de moins de 20 ans sont au contraire moins nombreux à Cagnes-sur-Mer que dans le département (20,7% vs 22,1%).

Typiquement au vu de sa structure démographique, les personnes les plus nombreuses parmi les habitants de 15 ans ou plus sont retraitées (30,8%). La catégorie socio professionnelle des employés est la plus représentée (18,2%) après celle des retraités.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

### *Des courbes démographiques différenciées selon les quartiers*

La géographie sociale infra-communale est cependant marquée par un investissement différentiel des quartiers de la commune selon les tranches d'âge des habitants. Ainsi, on remarque particulièrement la forte concentration de jeunes de moins de 20 ans résidant dans le quartier de la Gare et le quartier Saint Jean (les moins de 20 ans y représentent respectivement 26,7% et 26,4% des habitants). Les personnes âgées (80 ans ou plus) se concentrent quant à elles dans le quartier Juin Kennedy (14,5% des habitants), au Village du Cros (12,6% des habitants) et au Cros de Cagnes (11,7% des habitants). Ce sont dans ces mêmes quartiers qu'on trouve la plus forte proportion de personnes vivant seules.

### *Une précarité sociale non négligeable*

Le chômage chez les actifs âgés de 15 à 64 ans est légèrement inférieur à celui qui est connu dans l'ensemble du département (9,8% vs 10,8%), mais les données disponibles (2007-2008) sont antérieures à la crise économique actuelle. Ces données sont cependant informatives car elles permettent d'observer la répartition infra communale du chômage, et donc les quartiers les plus touchés par des difficultés liées à l'insertion professionnelle. Parmi les 15-64 ans, la proportion de personnes au chômage atteint notamment 14% dans le quartier Juin Kennedy ; 13,6% au Village du Cros ; 12,6% dans le quartier de la Gare ; et enfin 12,1% dans le quartier de Saint Véran. La proportion de bénéficiaires des minima sociaux est assez proche de ce qui est observée dans les Alpes-Maritimes, bien que la proportion de bénéficiaires du RSA Actifs soit légèrement inférieure à la moyenne départementale (15,1% vs 17%).

Les habitants de Cagnes-sur-Mer comprennent enfin une faible proportion de familles monoparentales parmi les ménages (9,1% à Cagnes-sur-Mer vs 15,6% dans les Alpes-Maritimes). Celles-ci se concentrent cependant particulièrement dans le quartier de la Gare (15% des ménages habitant dans le quartier), et dans le quartier des Bréguières Nord (12,5% des ménages du quartier).

### *Des spécificités socio sanitaires*

Du point de vue de l'accès aux soins, il faut remarquer que les habitants de Cagnes-sur-Mer qui bénéficient de la CMU-C sont proportionnellement moins nombreux que dans l'ensemble du département (3,5% vs 4,4%).

Le taux de suicide à Cagnes-sur-Mer est presque identique à la moyenne connue dans la région PACA (17 pour 100 000 habitants) ou bien à Cannes ou Antibes (respectivement 21,1 et 18,0 / 100 000 H), mais il est cependant très supérieur à celui de Nice (8,5/ 100 000 H) ou celui des Alpes-Maritimes (13,9/100 000 H).

### Les ressources sociales et sanitaires à Cagnes-sur-Mer

#### *Les professionnels médicaux libéraux et les professionnels paramédicaux libéraux ou relevant du secteur privé*

En 2009, 55 médecins généralistes et 224 infirmiers sont comptabilisés à Cagnes-sur-Mer (recensement des médecins spécialistes par spécialité page 25). Un quart des omnipraticiens exercent dans le quartier « Le Centre Le Haut de Cagnes » (13/55). Plus d'un sur deux sont âgés de 55 ans ou plus. Les trois quarts d'entre eux pratiquent des honoraires fixes (secteur 1 : tarif conventionné sécurité sociale). Par contre, 37% seulement des médecins spécialistes sont rattachés au secteur 1 (pour comparaison, 47% des spécialistes niçois sont secteur 1).

#### *Les structures sanitaires*

La polyclinique Saint Jean, établissement privé qui regroupe près de 200 lits, est la principale structure de soins située sur le territoire de Cagnes-sur-Mer. Elle offre un service spécialisé permettant la prise en charge des

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

urgences, l'hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique, ainsi que des soins spécialisés en cancérologie.

Le territoire communal est d'autre part rattaché aux hôpitaux d'Antibes et de Nice. L'hôpital Lenval (CHU Nice) dispose à Cagnes-sur-Mer d'une unité délocalisée pour les soins de jour destinés aux enfants et d'une unité délocalisée du CMP enfants et adolescents (Centre Médico Psychologique). L'hôpital Sainte-Marie (CHU Nice) dispose également d'une unité délocalisée à Cagnes-sur-Mer du CMP Adultes.

Plusieurs structures interviennent d'autre part à Cagnes-sur-Mer dans le champ de la prévention sanitaire et du dépistage : Protection Maternelle et Infantile (PMI, CG06), Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF, CG06), le service Actions en Faveur des Adultes (ASFA, CG06) qui assure ses consultations au Centre de prévention médicale de Cagnes-sur-Mer (CPM), le Service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'Inspection Académique (SPSFE, IA06) et la Médecine scolaire (IA06). AMETRA 06 assure les consultations de médecine du travail. La Ligue contre le cancer a ouvert à Cagnes-sur-Mer un Point Info Cancer. Le Pôle Saint Jean, qui est une émanation de la clinique du même nom, offre également un espace d'écoute et de soutien pour les victimes de cancers et leur famille (ouvert gratuitement à tous). France Alzheimer 06 conduit des actions mensuelles de prévention de l'Alzheimer.

La Ville bénéficie aussi de l'action des dispositifs de secours : le corps des pompiers (SDIS), la Protection civile et la Croix-Rouge.

La formation continue pour les professionnels du soin est assurée par l'association « Forma Santé Cagnes Vence ».

### *Les réseaux socio-sanitaires*

Trois réseaux socio-sanitaires sont actifs sur le territoire communal : Généralistes&Toxicomanies 06 (prise en charge des usagers de drogues dépendants aux opiacés), Resodil (Réseau d'infirmiers libéraux à domicile), et le Réseau Sla PACA Est (prise en charge des personnes atteintes de Sclérose latérale amyotrophique).

### *Les dispositifs territoriaux à vocation sociale*

Trois dispositifs territoriaux actifs à Cagnes-sur-Mer dépendent de la Direction de la Politique de la Ville et de la Cohésion Sociale de la Communauté urbaine de Nice Côte d'Azur (NCA). Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) agit en faveur du développement social et urbain des quartiers reconnus prioritaires : le Centre Ville - Gare, le Val Fleuri, et le Cros de Cagnes. Le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE) est un outil d'accompagnement à l'insertion professionnelle des personnes âgées de plus de 26 ans. Le Programme de Réussite Educative (PRE) accompagne les enfants de 2 à 16 ans et leur famille habitant dans les quartiers prioritaires pour favoriser leur réussite éducative.

D'autre part, la commune s'est dotée d'un Conseil communal des Droits et des Devoirs des Familles, qui s'inscrit dans le cadre de la prévention de la délinquance.

### *Les structures sociales et éducatives*

La MSD (Maison des Solidarités Départementales) et le CCAS (Centre communal d'action sociale) sont les deux services sociaux polyvalents de Cagnes-sur-Mer.

S'y ajoutent les services d'action sociale et d'éducation spécialisée : services sociaux de l'Inspection Académique, Association pour le Développement Social (ADS), Association Montjoye, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), service social de la Caisse d'Allocations Familiales, service social de la CARSAT (caisse d'assurance retraite et de santé au travail).

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

Les associations à vocation sociale regroupent l'ARPAS (soutien psychologique, accompagnement psychologique à l'insertion professionnelle, médiation familiale,...), la Mission locale (accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle des moins de 26 ans), Reflets (centre de formation pour personnes en difficulté), Montjoye (aide aux victimes – ainsi que prévention spécialisée, comme mentionné dans le paragraphe précédent-), ainsi que l'association ISI (accès aux droits et aux soins des personnes démunies, accompagnement des victimes de violences -familiales notamment-, soutien à la parentalité, accès aux savoirs de base et éducation à la santé). On recense également l'ADAPEI 06 (enfants inadaptés), l'UNAFAM 06 (soutien des familles de malades psychiques), Api-End (accompagnement des enfants autistes et de leur famille), ainsi que l'association AVeC (soutien des victimes d'accident vasculaire cérébral).

### *Les associations caritatives et humanitaires*

Le territoire de Cagnes-sur-Mer bénéficie de l'action de la Croix-Rouge et des Restos du Cœur.

### *Les structures dédiées à la petite enfance*

Cagnes-sur-Mer dispose d'un Réseau d'assistantes maternelles (RAM), de deux crèches collectives, une crèche familiale, une structure multi-accueil, deux haltes-garderies et deux jardins d'enfants, ainsi qu'un accueil spécifique pour faciliter l'entrée en maternelle des enfants qui ne sont pas gardés par des tiers.

### *Les structures d'hébergement*

Les structures d'hébergement pour personnes âgées regroupent 6 EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour personnes âgées dépendantes) et un Foyer logement géré par le CCAS. Sont également recensés 3 Foyers de l'enfance, et un Foyer pour travailleurs migrants. Il existe également un dispositif communal d'appartements d'insertion (5 studios) ainsi qu'un accueil de nuit hivernal pour les personnes sans domicile.

### *Les services municipaux associés à la démarche santé*

Le Pôle Prévention Sécurité communal chapeaute l'ensemble des actions de salubrité, de sécurité et de prévention conduites sur la commune. Il comprend entre autres le service hygiène et Santé et l'Atelier Santé Ville et dirige la mise en œuvre du Plan Canicule.

La commission communale de Sécurité a en charge la commission d'Accessibilité (améliorer les accès et les cheminements pour les personnes à mobilité réduite). D'autres services communaux mènent une action liée à la démarche santé : la Direction de l'Éducation, le service Jeunesse (Bureau Information Jeunesse, Planète Jeunes), le service petite Enfance, et l'Espace Economique Municipal.

La commune est équipée de sept défibrillateurs semi automatiques, mis à disposition et entretenus par le Conseil Général : à disposition de la Police Municipale (1), de la Vedette de sauvetage en mer du Cros (1), ainsi que dans les infrastructures sportives (5).

### *Les structures intervenant dans les actions de prévention socio sanitaire de proximité*

En plus des structures d'actions sociales et sanitaires déjà citées qui peuvent conduire des actions de prévention auprès de leur population cible, il faut signaler l'action de prestataires extérieurs à Cagnes-sur-Mer, qui interviennent principalement auprès des adolescents : prévention des conduites addictives (Compagnie Miranda, Mutualité Française PACA) et des conduites sexuelles à risques (CRIPS, HF Prévention).

### *Une dynamique de travail partenarial à Cagnes-sur-Mer*

Les structures intervenant dans le champ social à Cagnes-sur-Mer ont mis en place des collaborations thématiques (« Santé des jeunes », « Parentalité », « Dynamique partenariale du quartier de la Gare », « Emploi »), qui ont pour but d'améliorer la qualité des accompagnements sociaux, en décloisonnant les pratiques professionnelles et en améliorant la connaissance des ressources disponibles.

D'autre part, des expériences ponctuelles de travail transversal entre le champ social et le champ sanitaire ont aussi été mises en œuvre (accueil d'un médecin CPAM à la Mission Locale, intervention de la PMI dans le centre de formation Reflets).

### **L'expertise des professionnels du champ socio-sanitaire et des représentants des habitants : leur diagnostic et leurs préconisations pour le Plan Local de Santé Publique**

Le compte-rendu de l'expertise des professionnels et des représentants des habitants distingue d'une part leur analyse des besoins locaux en santé publique (thématiques, populations et quartiers prioritaires) et d'autre part leurs préconisations pour la mise en œuvre d'actions.

### Les thématiques, populations et quartiers prioritaires pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer selon les groupes d'expertise : un diagnostic partagé des besoins locaux

#### *Les difficultés posées par l'organisation actuelle du dispositif sanitaire et social à Cagnes-sur-Mer*

En termes d'accès aux soins, les groupes d'expertise ont mis en évidence l'importance de mieux informer la population sur l'offre du dispositif sanitaire et social comme sur les actions déjà existantes, par exemple les campagnes destinées à favoriser le dépistage précoce. Parallèlement, les personnes qui ont de faibles revenus peuvent souffrir d'un manque de soins du fait du peu de consultations spécialisées sans dépassement des tarifs de sécurité sociale, mais également de la lourdeur du parcours administratif pour l'obtention de la CMU-C.

En termes d'offre de soins, les groupes d'expertise ont particulièrement souligné la saturation des consultations psychologiques et des consultations orthophoniques accessibles sur le territoire communal. Ils déplorent également l'absence de structure psychiatrique de proximité, ainsi que l'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire communal (manque de médecins généralistes dans le quartier de la Gare, mais aussi de dentistes et d'ophtalmologistes ; absence de médecins généralistes dans plusieurs quartiers – Saint Véran, Hippodrome, Bréguières Nord, Nord-Est - ; faible couverture des généralistes à Saint Véran et aux Collettes – un seul omnipraticien).

En termes de qualité des soins, les groupes d'expertise ont insisté sur le manque de formation des auxiliaires de vie (formation sur les spécificités de la prise en charge des personnes âgées, gestes techniques, attitudes face au comportement Alzheimer, rôle d'alerte précoce). Ils soulignent également que de nombreuses femmes non diplômées ont trouvé un travail dans ce secteur en pleine expansion, et qu'elles sont confrontées à de lourdes difficultés avec des personnes maintenues à domicile ayant des problèmes importants : un dispositif d'« aide aux aidants » permettrait simultanément d'améliorer la prise en charge des personnes âgées et de soulager les auxiliaires de vie, parmi lesquelles existent des situations actuelles de souffrance psychique liée au travail.

Toujours du point de vue de la qualité des soins, les experts ont également évoqué un manque de coordination entre les structures de soins et les dispositifs de secours (des patients demandant à être orientés vers la polyclinique Saint Jean ont été amenés de facto à l'hôpital d'Antibes. Ceci dit, le type de pathologie peut éventuellement justifier la décision des dispositifs de secours). Les experts travaillant auprès des handicapés



## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

mentaux estiment enfin que les professionnels médicaux et paramédicaux exerçant aux urgences doivent être mieux formés aux spécificités de la prise en charge d'un handicapé mental.

En termes de prévention santé dans les structures d'action sociale, les groupes d'expertise ont exprimé leur inquiétude face à la réorganisation de la prévention spécialisée (modification des équipes de prévention spécialisée sous la tutelle financière du Conseil Général), ainsi que face à la réorganisation des services dédiés à la petite enfance (gestion confiée à des structures privées – délégation de service public- ne pouvant pas assumer la qualité du service offert par les structures publiques). Ils trouvent également dommage que les structures dédiées aux adolescents soient centralisées (exemple du Carrefour Santé Jeunes à Nice, où les jeunes Cagnois hésitent à aller pour une première demande).

En dernier lieu, les professionnels de l'action sanitaire et sociale ont souligné leurs difficultés récurrentes pour trouver des hébergements adaptés pour les personnes très âgées et les handicapés mentaux vieillissants.

*Les difficultés socio sanitaires spécifiques liées à la prise en charge de la souffrance et des troubles psychiques à Cagnes-sur-Mer.*

Les professionnels de l'action sociale connaissent des difficultés récurrentes avec les personnes souffrant de troubles psychiques qui ne sont pas demandeuses de soins. Cet obstacle se double d'une difficulté à mobiliser les acteurs de santé que sont les médecins de ville, notamment en ce qui concerne les personnes âgées et les problèmes posés par la perte d'autonomie. Les intervenants sociaux ont besoin de soutien pour poser un diagnostic médical à associer au diagnostic social : un professionnel spécialisé devrait pouvoir se déplacer vers ces personnes pour assurer un premier contact. Les familles des patients schizophrènes rencontrent aussi des difficultés du même ordre. Les professionnels estiment ainsi qu'un médecin psychiatre formé au contact à bas seuil d'exigence permettrait d'engager une démarche d'accompagnement, pour des cas qui se trouvent aujourd'hui dans une impasse.

Le manque d'offre de soins dans ce secteur, déjà souligné précédemment, amplifie les problèmes posés par l'augmentation des troubles psychiques et des troubles du comportement chez les enfants, augmentation qui fait consensus entre les experts réunis spécialisés dans la prise en charge de la petite enfance. Les experts évoquent également une augmentation des troubles psychiques chez les jeunes en difficulté d'insertion sociale et professionnelle. Ils mettent enfin en évidence le besoin d'accompagnement aux soins pour les adultes handicapés mentaux.

*Les conduites à risques pour la santé*

Prévenir les conduites à risques pour la santé et en réduire les dommages apparaît comme une nécessité pour l'amélioration de la santé publique à Cagnes-sur-Mer. Les experts mentionnent particulièrement la baisse de la couverture vaccinale, ainsi que les problèmes d'hygiène de vie par manque d'éducation à la santé : nutrition, activité physique, hygiène bucco-dentaire. Ils s'inquiètent également de l'ampleur des conduites sexuelles à risques, et notamment du manque de connaissances des jeunes sur les IST (Infections sexuellement transmissibles) et la contraception (chaque année, plusieurs grossesses précoces non désirées chez des lycéennes ou des jeunes en centre de formation). Des sessions de prévention sont organisées dans les lycées, ce qui est insuffisant : d'une part, certains jeunes quittent la scolarité avant l'entrée au lycée ; d'autre part, le centre de planification et d'éducation familiale ne dispose pas d'assez de personnels pour intervenir dans les collèges.

Les experts relèvent enfin l'ampleur de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes, ainsi que des usages à risques des nouvelles technologies. En ce qui concerne l'usage des produits psychoactifs, leur propos cible particulièrement les collégiens, les lycéens ainsi que les adultes en difficulté d'insertion. Si le trafic

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

de cannabis leur semble très actif, les observations sur le terrain conduisent à s'inquiéter surtout pour les usages à risques de l'alcool (alcoholisation ponctuelle massive).

### *Les problématiques sociales et économiques qui ont un impact sur la santé*

L'analyse des besoins locaux pour l'amélioration de la santé publique a conduit les experts à effectuer une focale sur les problématiques sociales et économiques qui ont un impact péjoratif sur la santé de la population. Ils mettent notamment en exergue l'appauvrissement des familles et des jeunes adultes et ses conséquences en termes d'accès aux soins, les difficultés de l'éducation des enfants et des adolescents et le besoin de soutien à la parentalité, le besoin de favoriser l'insertion sociale des enfants handicapés, ainsi que les difficultés liées à l'isolement social des personnes âgées. Ils ont également souligné la nécessité de promouvoir l'inter-générationnalité, et d'apporter un soutien aux familles des personnes âgées maintenues à domicile. Les experts ont également insisté sur les problèmes posés par l'habitat insalubre ou indécent. Ils relèvent d'autre part le manque d'accompagnement et de soutien à destination des personnes sans domicile (trop peu de places à l'accueil hivernal, pas d'accueil en période de canicule). Enfin, ils ont fait le vœu d'améliorer l'accessibilité (manque de mobilier urbain adapté aux personnes handicapées, accès unique par escaliers pour certains services publics) et la qualité des transports en commun (refus de certains chauffeurs des mini-bus communaux d'accepter des clients avec poussette, voire avec valise).

### *Les populations les plus vulnérables : des groupes de population prioritaires pour l'action*

Les groupes d'expertise estiment que toute la population cagnoise doit pouvoir bénéficier des actions inscrites dans le futur plan local de santé publique, mais qu'il convient cependant de porter une attention particulière à des groupes de population plus vulnérables que d'autres. Ils souhaitent notamment profiter de ce diagnostic local de santé pour attirer l'attention des pouvoirs publics sur les risques pour la santé que connaissent les populations démunies. Ils attirent ainsi particulièrement l'attention sur les personnes démunies, mais aussi plus globalement sur les enfants, les adolescents, les jeunes entrant dans la vie active, les personnes isolées, les personnes âgées, les personnes handicapées, et les groupes familiaux notamment les familles précaires sur le plan financier et/ou monoparentales.

Les groupes d'expertise se sont également arrêtés sur la situation particulière des « gens du voyage », dont la communauté est importante à Cagnes-sur-Mer. Une partie est complètement sédentarisée, mais d'autres sont nomades et régulièrement de passage. Parmi ces derniers, les enfants scolarisés à l'école primaire ne le sont plus lorsqu'ils sont en âge d'aller au collège. A partir de la 6<sup>e</sup>, ils sont officiellement scolarisés par le CNED, mais en réalité ne suivent pas de scolarité.

Des difficultés particulières concernent aussi les populations nomades semi sédentarisées, c'est-à-dire que leur habitat principal est à Cagnes-sur-Mer, mais ils partent régulièrement en voyage. Or pendant ces voyages, les enfants ne sont pas scolarisés : lorsqu'ils reviennent, ils ont perdu leurs acquis et ne sont plus habitués au rythme scolaire. Beaucoup d'entre eux sont illettrés. Des actions de médiation santé et de médiation sociale à leur attention devraient porter ses fruits, d'autant que les professionnels signalent le caractère bienveillant des relations qu'ils peuvent entretenir avec les personnes appartenant à cette communauté. L'attention portée à cette population peut être transversale, en veillant à ce qu'elle puisse bénéficier des actions de santé publique au même titre que les autres habitants.

### *Les territoires prioritaires à Cagnes-sur-Mer*

Les groupes d'expertise estiment globalement qu'aucun quartier ne doit être délaissé par le Plan Local de Santé Publique, mais qu'il convient cependant de porter une attention soutenue à certains quartiers qui connaissent des difficultés spécifiques. Le centre ville et le quartier de la Gare doivent notamment constituer des lieux prioritaires pour l'action. Le quartier de la Gare constitue pour eux la première priorité territoriale, car la

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

précarité y est importante. Le Val Fleuri est également concerné, mais de façon moins importante que le Centre-Gare. En ce qui concerne les jeunes, le Haut de Cagnes ne doit pas être oublié, car il connaît des difficultés régulières avec des adolescents. En ce qui concerne pour finir les personnes âgées et les personnes handicapées, les quartiers prioritaires sont plutôt les quartiers périphériques, car les personnes âgées qui y vivent sont isolées et loin de toutes commodités. Le Cros de Cagnes, Juin Kennedy et la bande littorale connaissent notamment une population plus âgée que dans le reste de la commune et les difficultés concernant le maintien à domicile s'y concentrent plus qu'ailleurs.

### Les préconisations des groupes d'expertise pour améliorer la santé publique à Cagnes-sur-Mer

#### *Améliorer l'accès aux soins par la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes*

Les groupes d'expertise préconisent la conception d'un guide des ressources sanitaires et sociales, pour que l'information sur l'offre de services soit facilement accessible pour tous les habitants. Ce guide pourrait également jouer un rôle pour les professionnels, qui rencontrent parfois des difficultés pour orienter leur public. Le guide pourrait être disponible sur Internet, ce qui permettrait une réactualisation régulière aisée des données (caractère vite obsolète du guide papier) et répondrait aux recommandations sur le développement durable. Des guides imprimés doivent cependant être disponibles pour les personnes en difficulté avec l'outil informatique.

Les experts recommandent également de stimuler le travail en partenariat entre les acteurs sanitaires et sociaux, pour créer un maillage solide entre les intervenants locaux, et saluent de ce fait la création de l'Atelier Santé Ville, qui doit s'investir dans ce champ à l'issue de la mise en place du Plan local de santé publique.

Un guichet unique sanitaire et social à destination de l'ensemble des habitants permettrait également d'améliorer la diffusion de l'information, ainsi que l'orientation entre les professionnels. Ce guichet permettrait de mutualiser les actions des partenaires locaux et offrirait une lisibilité de l'offre de services pour les partenaires extérieurs mais également pour les acteurs locaux et la population. Les professionnels soulignent le bénéfice qu'ils trouveraient à disposer d'un interlocuteur unique et centralisé. Les principaux objectifs de ce guichet unique sanitaire et social serait donc de centraliser l'information, d'offrir une première information sur les ressources disponibles et de permettre des orientations éclairées adaptées aux problématiques individuelles. Ce guichet ne serait absolument pas un doublon du CCAS, car ce dernier centre son action uniquement sur les personnes âgées et centralise et diffuse l'information essentiellement à destination de ce public spécifique.

Les groupes d'expertise ont d'autre part insisté sur l'importance de mieux diffuser l'information sur les campagnes de dépistage ou autres actions santé ponctuelles, et ont relevé que l'atelier Santé Ville pourrait contribuer à diffuser ce type d'informations auprès des habitants, comme auprès des professionnels du réseau sanitaire et social cagnois susceptibles de les relayer.

#### *Organiser des sessions de formation et de sensibilisation pour les professionnels du champ socio sanitaire*

Les groupes d'expertise estiment que la formation continue est nécessaire pour tous, mais ils ont insisté particulièrement sur deux priorités. En premier lieu, il s'agit d'améliorer la qualité du service des auxiliaires de vie qui travaillent auprès des personnes âgées dépendantes ou à mobilité réduite, grâce à des formations ciblées (spécificité de la prise en charge des personnes âgées, gestes techniques, rôle d'alerte précoce,...) et un dispositif d'aide aux aidants. En second lieu, il faudrait conduire une action de sensibilisation des acteurs du champ sanitaire aux spécificités de la prise en charge du handicap mental.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

### *Soutenir la création de lieux de proximité dédiés à la santé*

Les débats ont longuement porté sur la nécessité d'ouvrir une nouvelle maison de retraite à Cagnes-sur-Mer, dont l'accès du point de vue financier soit ouvert au plus grand nombre. Nombreux sont les experts qui recensent des cas de personnes âgées maintenues à domicile qui ont réellement besoin d'une place dans une maison de retraite médicalisée. Les places à proximité de Cagnes-sur-Mer impliquent de longues listes d'attente ou sont trop onéreuses, et beaucoup de personnes âgées et leur famille vivent comme une situation de maltraitance à personne vulnérable l'obligation de placer leurs aînés dans un établissement éloigné dans l'arrière-pays. Cependant, les experts en sont arrivés à l'option consensuelle que le Plan local de santé publique n'était pas le cadre adéquat pour préconiser la création d'une maison de retraite, même si celle-ci est appelée de tous leurs vœux. Ce Diagnostic Local de Santé constitue par contre l'opportunité de signifier aux pouvoirs publics les difficultés rencontrées par les personnes âgées vivant à Cagnes-sur-Mer qui ne parviennent pas à trouver une solution d'hébergement qui prenne en compte l'ensemble de leurs contraintes à la fois sur le plan gériatrique, sur le plan financier, et sur le plan de la préservation des liens avec leur entourage personnel.

A défaut, les groupes d'expertise ont estimé que le Plan local de santé publique constituait l'occasion de palier en partie, autant que faire ce peut, aux problèmes posés par le nombre insuffisant de places d'hébergement, en proposant l'ouverture, à Cagnes-sur-Mer, d'un lieu de soins de jour pour les personnes maintenues à domicile.

Pour palier également aux difficultés rencontrées par les personnes démunies pour bénéficier d'un accès correct aux soins, ainsi que celles de toutes les personnes qui renoncent à des soins du fait de difficultés économiques, les experts préconisent aussi d'étudier la possibilité de créer une maison de santé sur le territoire communal.

Enfin, en ce qui concerne particulièrement les jeunes, les experts approuvent l'initiative de la commune qui a déjà prévue l'ouverture, en 2013, d'un lieu dédié aux loisirs des 18-25 ans. Ils estiment qu'il s'agit d'une excellente opportunité pour y développer parallèlement une prévention santé auprès de cette population, en utilisant les moyens déjà mis à disposition.

### *Améliorer le dispositif de prise en charge des pathologies psychiatriques, de la souffrance psychique et des troubles du langage*

La qualité de la prise en charge des pathologies psychiatriques, de la souffrance psychique et des troubles du langage à Cagnes-sur-Mer inquiète les groupes d'expertise, car l'offre de prises en charge est largement inférieure aux besoins. Les professionnels qui ont participé aux groupes d'expertise insistent sur l'importance d'augmenter l'offre de soins en termes de consultations psychiatriques et pédo psychiatriques, de consultations psychologiques et de consultations orthophoniques. Notamment, ils recommandent le renforcement de l'équipe du CMP (Centre Médico Psychologique) Enfants et Adolescents et rappellent que l'action d'ARPAS ne suffit plus à désengorger la file d'attente du CMP.

Les professionnels soulignent également l'intérêt majeur que pourrait constituer une équipe mobile de psychiatrie, spécialisée dans le premier contact et l'accompagnement des malades psychiques.

### *Renforcer la prévention des conduites à risques pour la santé*

Les experts ont mentionné l'importance de renforcer la prévention des conduites à risques pour la santé, notamment auprès des enfants les plus jeunes, mais aussi auprès des jeunes sortis du milieu scolaire. Selon eux, les priorités pour la prévention à Cagnes-sur-Mer doivent se concentrer sur l'éducation à la santé avec la promotion d'une meilleure nutrition, et de l'hygiène bucco dentaire, mais aussi la sensibilisation à l'intérêt de la vaccination, ainsi que sur la prévention des conduites addictives et à risques, avec une focale sur la

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

cyberaddiction et les usages à risques des nouvelles technologies (notamment en ce qui concerne la protection de la vie privée), ainsi que sur les usages à risques de l'alcool (alcoolisation massive ponctuelle).

### *Réduire l'impact négatif des problèmes économiques, sociaux et éducatifs sur la santé*

Les professionnels et les représentants des habitants estiment que le futur Plan local de santé publique constitue un cadre idéal pour promouvoir des actions destinées à réduire l'impact péjoratif des difficultés économiques, sociales et éducatives sur le maintien d'une bonne santé physique et psychique. Selon eux, la santé publique à Cagnes-sur-Mer pourrait bénéficier d'une amélioration non négligeable en développant plusieurs types d'actions.

Le développement des actions de soutien de parentalité est préconisé, car l'aide à la parentalité existant déjà sur la commune (PMI, ARPAS, ISI) ne suffit pas à répondre aux besoins.

Selon les professionnels réunis lors des groupes d'expertise, le développement d'actions de réduction de l'isolement social serait également bienvenu, par exemple mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation sur l'isolement social (pour favoriser le rôle d'alerte et de soutien que peut tenir le voisinage). Des représentants des habitants suggèrent également l'ouverture de lieux de proximité autogérés par les personnes âgées.

L'amélioration de l'accessibilité est aussi une priorité pour les groupes d'expertise, qui recommandent la mise en œuvre d'une action de sensibilisation à l'attention des chauffeurs de bus communaux (spécificité de la prise en charge des personnes âgées, acceptation systématique des poussettes, sensibilisation au handicap) et de leurs dirigeants (pas de pression pour un retard causé par la prise en charge d'une personne à mobilité réduite), mais également de faire participer de plus nombreux acteurs du champ sanitaire et social à la réflexion et aux décisions de la commission d'accessibilité.

Porter une attention plus soutenue aux personnes sans abri est également apparu comme un élément incontournable pour les groupes d'expertise : augmentation du nombre de lits à l'accueil de nuit hivernal, ouverture de l'accueil en période de canicule, augmentation des maraudes pour permettre une distribution alimentaire plus régulière.

Pour finir, les experts ont appelé de leurs vœux l'augmentation de l'offre d'hébergement d'urgence et de réinsertion.

### **Préconisations pour l'élaboration du Plan Local de Santé Publique**

La durée du Plan a été fixée à cinq années (2012-2016). Le Plan définit les thématiques prioritaires pour promouvoir la santé et l'accès aux soins durant cette période quinquennale, ainsi que les actions à maintenir ou à mettre en œuvre. Les experts cagnois mobilisés pour la réalisation du Diagnostic Local de Santé privilégient effectivement une approche thématique, adressée à tous, plutôt qu'une approche populationnelle. Chaque thématique prioritaire peut néanmoins conduire à porter une attention particulière envers certains groupes de populations plus vulnérables.

Les experts cagnois mobilisés pour le Diagnostic ont également mis l'accent sur l'intérêt d'une approche territoriale infra communale en portant une attention soutenue aux habitants résidant dans le quartier de la Gare, ainsi que dans le Centre-Ville. Ils soulignent cependant que ce Plan communal de santé doit pouvoir bénéficier à l'ensemble des quartiers de la commune, qui connaissent tous des difficultés à des degrés divers et sur des thématiques qui peuvent diverger.

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

### Les thématiques prioritaires pour la santé publique à Cagnes-sur-Mer pour la période 2012-2016

Au vu du Diagnostic Local de Santé, 4 thématiques prioritaires pourraient constituer la structure du Plan Local de Santé Publique de Cagnes-sur-Mer.

- Priorité 1. Améliorer l'accès aux soins
  - Grâce à la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes
  - par la stimulation du réseau professionnel éducatif social et sanitaire
- Priorité 2. Renforcer le dispositif de prévention
  - par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire la mortalité prématurée
  - par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire les conduites à risques pour la santé
- Priorité 3. Renforcer le dispositif de prise en charge de la souffrance psychique
  - Par le renforcement de la politique de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile des personnes âgées
  - Grâce à la mise en œuvre d'une action destinée à combler le déficit en termes de prise en charge de longue durée
- Priorité 4. Réduire les effets négatifs des problématiques sociales et économiques sur la santé
  - par le renforcement de la lutte contre l'habitat insalubre
  - par le renforcement de l'aide alimentaire
  - par l'augmentation de l'offre d'hébergement pour les personnes démunies
  - par la mise en œuvre d'actions de soutien des familles

### Les actions de santé publique à Cagnes-sur-Mer pour la période 2012-2016

#### *PRIORITE 1. Améliorer l'accès aux soins*

L'accès aux soins est d'ores et déjà, avant la mise en place du PLSP 2012-2016, une thématique prioritaire pour l'ensemble des services sociaux polyvalents, d'éducation spécialisée ou d'accompagnement social, qui travaillent tous sur l'accès aux soins et l'information sur les droits à la santé. Le CCAS est notamment particulièrement investi dans cette thématique, son cœur de cible étant constitué par la population des personnes âgées.

Des actions spécifiques sont aussi menées par l'association ISI à l'attention des habitants des quartiers classés prioritaires par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale : une action pour l'accès aux droits et aux soins à destination des résidents du foyer Adoma, ainsi qu'une action d'accès aux droits et de médiation sociale dédiée aux personnes démunies.

⇒ ACTIONS NOUVELLES à mettre en œuvre

- L'amélioration de l'accès aux soins par la diffusion de l'information sur les structures et actions déjà existantes

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

- Concevoir et diffuser un guide des ressources sanitaires et sociales (Atelier Santé Ville)
- Créer un Guichet Unique sanitaire et social (Atelier Santé Ville)
- Favoriser une meilleure diffusion de l'information sur les campagnes de dépistage et autres actions santé ponctuelles (Atelier Santé Ville)
- L'amélioration de l'accès aux soins par la stimulation du réseau professionnel éducatif, social et sanitaire
- Stimuler le travail en partenariat autour de la santé des jeunes (ARPAS)
- Stimuler le travail en partenariat autour de la santé des personnes âgées et des personnes handicapées (CCAS)

### *PRIORITE 2. Renforcer le dispositif de prévention*

La prévention des conduites à risques pour la santé est déjà implantée dans le milieu scolaire à Cagnes-sur-Mer. Dans les écoles, la prévention sur les thèmes de la nutrition et de l'hygiène buccodentaire est sous la responsabilité des professeurs des écoles et des infirmières scolaires. De plus, une diététicienne a intégré l'équipe de la Caisse des Ecoles et participe à la commission de préparation des repas. L'attention portée envers la promotion d'une meilleure nutrition auprès des petits Cagnois a conduit à mettre en place un produit bio à chaque repas pour toutes les cantines communales (maternelle et primaire). Dans les collèges et les lycées, des opérateurs extérieurs sont sollicités par les établissements et animent des sessions de prévention sur les conduites sexuelles à risques et les infections sexuellement transmissibles (CRIPS dans les lycées), ainsi que sur les conduites addictives (Bus Kefa Mutualité Française/CG06 et Compagnie Miranda dans les collèges ; Mutualité Française dans les lycées). Spécifiquement à l'attention des habitants des quartiers classés prioritaires par le dispositif CUCS de la Politique de Ville, l'association ISI est investie dans la prévention au travers de son action de soutien à la fonction parentale (ateliers d'éducation à la santé orientés vers la promotion d'une meilleure nutrition et hygiène de vie).

⇒ ACTIONS NOUVELLES à mettre en oeuvre

- Renforcer la prévention par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire la mortalité prématurée
- Proposer aux Cagnois des sessions gratuites de formation à l'utilisation des défibrillateurs et visibiliser leurs emplacements (Atelier Santé Ville)
- Concevoir et diffuser une campagne grand public sur les signaux d'alerte du geste suicidaire (Atelier Santé Ville)
- Renforcer la prévention par la mise en œuvre d'actions destinées à réduire les conduites à risques pour la santé
- Stimuler la prévention nutrition par l'organisation d'une action périodique autour des légumes de saison (Atelier Santé Ville)
- Etendre les actions de prévention des conduites sexuelles à risques, des addictions et des usages à risques des nouvelles technologies en dehors du milieu scolaire (Atelier Santé Ville)
- Mise en place de conférences d'information à l'attention des parents (Atelier Santé Ville)

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

### *PRIORITE 3. Renforcer le dispositif de prise en charge de la souffrance psychique*

En termes de prévention de la souffrance psychique, les préoccupations des experts ont particulièrement concerné la qualité de vie des personnes âgées maintenues à domicile, en mentionnant notamment la qualité inégale de la formation des auxiliaires de vie qui peuvent être confrontées à des personnes poly dépendantes ou souffrant de maladies neuro dégénératives. D'autre part, les auxiliaires de vie ont été repérées par les acteurs de la prise en charge de la souffrance psychique comme étant particulièrement concernées par des situations de souffrance au travail. Le manque de soutien aux aidants naturels que sont les familles suscite également l'inquiétude, et apparaît comme une nécessité pour préserver le moral des familles et permettre l'allongement de la durée du maintien à domicile.

En ce qui concerne la prise en charge de la souffrance psychique, l'action des structures légitimes que sont le CMP Enfants et Adolescents et le CMP Adultes est renforcée à Cagnes-sur-Mer par l'ARPAS, dont l'action est entièrement dédiée au soutien et à la prise en charge psychologique. Un accueil de jour pour les femmes victimes de violence renforce également le dispositif actuel de prise en charge de la souffrance psychique, sous la responsabilité de l'association ISI (CUCS/Politique de la Ville).

Dans le cadre des actions CUCS menées par l'ARPAS, des jeunes ou des personnes en recherche d'emploi sont repérés comme nécessitant une prise en charge de longue durée, mais l'orientation vers le CMP ne peut pas se faire dans des délais raisonnables car les files d'attente sont engorgées (plusieurs mois d'attente, notamment au CMP Enfants/Adolescents). Ces actions s'adressant spécifiquement aux habitants des quartiers prioritaires, ces personnes n'ont le plus souvent pas les moyens financiers de débiter une prise en charge avec un professionnel libéral.

⇒ ACTIONS NOUVELLES à mettre en œuvre

- Renforcer la politique de prévention de la souffrance psychique autour du maintien à domicile
- Concertation avec les structures privées du maintien à domicile : faisabilité et mise en œuvre d'une politique concertée de prévention de la souffrance psychique. Formation et soutien des auxiliaires de vie (ASV)
- Promouvoir l'aide aux aidants pour les familles des malades d'Alzheimer ou de personnes atteintes de maladies neurodégénératives (CCAS)
- Renforcer le dispositif de prise en charge de la souffrance psychique
- Augmenter la capacité de prise en charge de longue durée de la souffrance psychique (ARPAS)

### *PRIORITE 4. Réduire les effets négatifs des problématiques sociales et économiques sur la santé*

La lutte contre l'habitat insalubre ou indigne est déjà au cœur des préoccupations et de l'activité du service Hygiène et Santé municipal.

L'aide alimentaire est bien structurée dans la ville de Cagnes-sur-Mer, mais les besoins sont de plus en plus importants, car les familles concernées sont de plus en plus nombreuses. Le CCAS pilote d'ailleurs la commission permanente d'aides ponctuelles avec les associations caritatives locales et les institutions concernées.

Le Diagnostic local de santé réalisé par l'Atelier Santé Ville et l'Analyse des besoins sociaux conduit par le Centre communal d'action sociale convergent pour souligner les manques importants qui existent sur la commune en matière d'hébergement temporaire pour les personnes démunies.



## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

En ce qui concerne le soutien dédié aux familles, plusieurs acteurs cagnois du champ socio sanitaire sont déjà investis dans le soutien à la parentalité : c'est le cas de la PMI, de l'ARPAS et d'ISI. Les besoins ne sont cependant pas couverts par l'offre de services actuelle.

⇒ ACTIONS NOUVELLES à mettre en œuvre

- Le renforcement de la lutte contre l'habitat insalubre
  - Systématiser les diagnostics de recherche de plomb dans les habitations construites avant 1958 (Service Hygiène et Santé)
- Le renforcement de l'aide alimentaire
  - Renforcer le dispositif territorial de distribution de l'aide alimentaire (CCAS)
  - Mise en place d'une épicerie sociale (Secours Populaire)
- L'augmentation de l'offre d'hébergement pour les personnes démunies
  - Augmenter l'offre d'hébergement temporaire (CCAS)
  - Créer une résidence sociale sur le territoire communal (CCAS)
  - Augmenter le nombre de places disponibles à l'accueil de nuit hivernal (CCAS)
- La mise en œuvre d'actions dédiées au soutien des familles
  - Création d'un Lieu d'Accueil Enfants Parents (Service Petite Enfance)
  - Création d'une permanence dédiée à l'accompagnement de la fonction parentale (Atelier Santé Ville)
  - Accompagnement pour une meilleure gestion des budgets des ménages (CCAS)

**ANNEXE 1 : LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES FOCALUX**

Trois groupes focaux ont permis de réunir les professionnels cagnois du champ sanitaire, éducatif et social et des représentants des habitants. Les groupes ont été organisés et animés par le Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale (1 sociologue animatrice) et l'Atelier Santé Ville de Cagnes-sur-Mer (1 coordinatrice présente comme observatrice).

**Groupe 1. Le 27 septembre 2011**

CCAS – Centre communal d'action sociale (direction)	1 participant
Croix-Rouge Française	2 participants
Protection civile	3 participants
France Alzheimer 06	1 participant
Réseau SLA	1 participant
Association API-END	1 participant
Polyclinique Saint Jean (direction)	2 participants
Pôle Prévention Sécurité communal	1 participant
Elue à la santé	1 participant
Conseil des Sages	1 participant

**Groupe 2. Le 07 octobre 2011**

Ligue contre le cancer	1 participant
Lycée Professionnel Escoffier (direction)	1 participant
Ecole primaire Jules Ferry (direction)	1 participant
ADS Association pour le Développement Social	1 participant
Politique de la Ville Nice Côte d'Azur	1 participant
ADAPEI section Cagnes-sur-Mer (présidence)	1 participant
Inspection Académique Education Nationale	1 participant
Service social Inspection Académique	1 participant
Association HF Prévention	1 participant
Centre de Planification et d'Education Familiale	1 participant
PMI Protection Maternelle et Infantile	1 participant
Association ARPAS (direction)	1 participant
Service Jeunesse communal	1 participant
BIJ Bureau Information Jeunesse	1 participant
Service Education communal	1 participant
Service petite Enfance communal	1 participant
Comité de quartier de la Gare	1 participant

## Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

### Groupe 3. Le 20 octobre 2011

CCAS – Centre communal d’action sociale Pôle Solidarités	1 participant
ASFA – Action santé en faveur des adultes	1 participant
Service Hygiène et Santé communal	1 participant
Association AVeC	1 participant
Association REFLETS	1 participant
Mission Locale	1 participant
Dispositif PLIE	1 participant
UNAFAM	1 participant
Association Montjoye	1 participant
Comité de quartier de la Serre	1 participant
Association Cagnoise des Grands Plans	1 participant

**ANNEXE 2 : LISTE DES STRUCTURES SANITAIRES ET SOCIALES DE CAGNES-SUR-MER**

**LES STRUCTURES SANITAIRES**

**LES STRUCTURES DE SOINS**

<b>Polyclinique Saint Jean</b>	Etablissement privé
<b>Centre Hospitalier Universitaire de Nice</b> <b>Unité délocalisée de soins de jours dédiée aux enfants (Lenval)</b> <b>Unité délocalisée du CMP enfants et adolescents (Lenval)</b> <b>Unité délocalisée du CMP Adultes (Sainte Marie)</b> <b>Hôpital de jour CMP Adultes</b>	Etablissement Public de Santé (EPS)
<b>Hôpital d'Antibes</b>	EPS

**LES STRUCTURES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE**

<b>PMI Protection Maternelle et Infantile</b>	Conseil Général 06
<b>Centre de Planification et d'Education Familiale</b>	Conseil Général 06
<b>ASFA Actions Santé en Faveur des Adultes</b> <b>CPM Centre de Prévention Médicale</b>	Conseil Général 06
<b>SPSFE – Service Promotion Santé en Faveur des Elèves</b>	Inspection Académique
<b>AMETRA 06 – Médecine du travail</b>	Association
<b>Ligue contre le Cancer</b>	Association
<b>Pôle Saint Jean Espace Paroles &amp; Cancers</b>	Etablissement privé
<b>France Alzheimer 06</b>	Association

**LES DISPOSITIFS DE SECOURS**

<b>Corps des Sapeurs-Pompiers SDIS</b>	Services départementaux d'incendie et de secours
<b>Croix Rouge</b>	Association d'utilité publique
<b>Protection civile</b>	Association agréée de sécurité civile

**LA FORMATION CONTINUE POUR LES PROFESSIONNELS DU SOIN**

<b>Forma Santé Cagnes Vence</b>	Association
---------------------------------	-------------

## LES RESEAUX SOCIO-SANITAIRES

<b>Généralistes &amp; Toxicomanies 06</b>	Association
<b>RESODIL – Réseau d’infirmiers libéraux à domicile</b>	Association
<b>Réseau SLA PACA-Est – soutien et prise en charge des personnes victimes de sclérose LA</b>	Association

## LES DISPOSITIFS TERRITORIAUX A VOCATION SOCIALE

<b>CUCS Contrat Urbain de Cohésion Sociale</b>	NCA Direction de la Politique de la Ville
<b>PLIE Plan Local pour l’Insertion et l’Emploi</b>	NCA Direction de la Politique de la Ville
<b>PRE Programme de Réussite Educative</b>	NCA Direction de la Politique de la Ville
<b>Conseil des Droits et des Devoirs des familles</b>	Commune

## LES STRUCTURES SOCIALES ET EDUCATIVES

### LES SERVICES SOCIAUX POLYVALENTS

<b>MSD Maison des Solidarités Départementales</b>	Conseil Général 06
<b>CCAS Centre Communal d’Action Sociale</b>	Commune

### LES SERVICES D’ACTION SOCIALE ET D’EDUCATION SPECIALISEE

<b>Service social de l’IA</b>	Inspection Académique
<b>ADS Association pour le développement social</b>	Association
<b>Montjoye</b>	Association
<b>PJJ Protection Judiciaire de la Jeunesse</b>	Ministère de la Justice
<b>Service social de la CAF</b>	Caisse d’Allocations Familiales
<b>Service social de la CARSAT</b>	Caisse d’Assurance Retraite et de Santé au Travail
<b>Services sociaux hospitaliers</b>	CHU Nice Hôpital d’Antibes

**LES ASSOCIATIONS A VOCATION SOCIALE**

<b>ARPAS</b>	Association
<b>Mission Locale Objectif Jeunes Côte d'Azur</b>	Association
<b>REFLETS</b>	Association
<b>Montjoye</b>	Association
<b>ISI</b>	Association
<b>ADAPEI 06</b>	Association
<b>UNAFAM 06</b>	Association
<b>API-END</b>	Association
<b>AVeC</b>	Association

**LES ASSOCIATIONS CARITATIVES ET HUMANITAIRES**

<b>Croix-Rouge</b>	Association
<b>Restos du Cœur</b>	Association
<b>Secours populaire</b>	Association

**LES STRUCTURES DEDIEES A LA PETITE ENFANCE**

<b>Crèche collective Lou Nistoun</b>	Commune
<b>Crèche collective Esterella</b>	Commune
<b>Crèche familiale Lou Rigaou</b>	CG 06
<b>Jardin d'enfants L'Oasis</b>	Commune
<b>Jardin d'enfants La Fraternelle</b>	Commune
<b>Halte-garderie Les Galets</b>	Commune
<b>Halte-garderie Les Orangers</b>	Commune
<b>La Passerelle</b>	Commune
<b>Multi accueil</b>	Commune
<b>RAM Relais Assistantes Maternelles</b>	Commune

**LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT**

**LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES**

<b>EHPAD Résidence Cantazur</b>	Etablissement privé
<b>EHPAD Sainte Juliette</b>	Etablissement privé
<b>EHPAD Résidence Mariposa</b>	Etablissement privé
<b>EHPAD Villa Pierre</b>	Etablissement privé
<b>EHPAD Les Jardins d'Inès</b>	Etablissement privé
<b>EHPAD L'Angélique</b>	Etablissement privé
<b>Foyer Logement La Fraternelle</b>	Commune

**LES FOYERS DE L'ENFANCE**

<b>Foyer Paradiso</b>	Foyer Enfance Alpes-Maritimes
<b>Foyer Harmonies</b>	Foyer Enfance AM
<b>Foyer Les Coralines</b>	Foyer Enfance AM

**LES STRUCTURES D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES EN DIFFICULTE**

<b>Dispositif de 5 logements d'insertion</b>	Commune
<b>Accueil de nuit hivernal</b>	Commune
<b>Foyer pour travailleurs migrants Les Lierres - ADOMA</b>	Société d'économie mixte

**LES SERVICES MUNICIPAUX ASSOCIES A LA DEMARCHE SANTE**

<b>Pôle Prévention Sécurité – Service Hygiène et santé – Atelier Santé Ville</b>
<b>Commission communale de Sécurité - Commission d'Accessibilité</b>
<b>Direction de l'Education – Service Jeunesse (Bureau Information Jeunesse, Planète Jeunes) – Service Petite Enfance – Espace Economique Municipal</b>