Contrat de ville de Cavaillon

2015-2020

Quartiers Dr Ayme, Condamines, Barillon, St Martin, Bon Puits, St Gilles, Ratacans

Quartiers La Clède, Gare, Route de Pertuis, Ste Anne

Contenu

Préambule 4

I. Présentation générale 4

I.1. Présentation du territoire 4

I. 1. 1. Présentation de l'EPCI, la Communauté de Communes Lubéron Monts de Vaucluse 4

I. 1. 2. Présentation de Cavaillon, données démographiques et socio-économiques 4

I. 1. 3. Présentation de la géographie prioritaire 6

I.1.4. Orientations prévues par le projet de territoire au niveau intercommunal 8

I.2. Etat des lieux de la politique de la ville sur l'EPCI 9

II. Organisation 12

II.1. Modalités de pilotage 12

II.2. La participation des habitants 13

III. Définition du cadre stratégique et mise en œuvre des objectifs opérationnels 14

III.1. Pilier cohésion sociale 14

Education, soutien à la parentalité, lien avec les familles 14

Accès aux droits, santé 17

Culture 18

III.2. Pilier développement économique et emploi 19

Emploi et développement économique 20

Insertion professionnelle et employabilité des publics 20

III.3. Pilier cadre de vie et renouvellement urbain 21

Cadre de vie et renouvellement urbain 23

Tranquillité publique 24

III.4. Pilier citoyenneté et valeurs républicaines 24

III.5. Priorités transversales 25

Mobilisation du droit commun 25

Egalité hommes/femmes 26

Lutte contre les discriminations 26

III.5. L'annexe financière 26

IV. Le suivi et l'évaluation 26

V. Les signataires du Contrat de Ville 28

VI. Annexes du Contrat de ville 30

Préambule

Le présent Contrat de ville succède au Contrat Urbain de Cohésion Sociale (C.U.C.S.) de Cavaillon ayant pris fin au 31 décembre 2014. Il constitue le cadre d'actions d'une nouvelle politique de la ville profondément renouvelée.
La loi n°2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine définit ce nouveau cadre contractuel.
Pour rappel, la politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers des quartiers dits prioritaires et leurs habitants. Le Contrat de ville suppose également la mobilisation de l'ensemble des politiques publiques de droit commun au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires.

I. Présentation générale

I.1. Présentation du territoire

I. 1. 1. Présentation de l'EPCI, la Communauté de Communes Lubéron Monts de Vaucluse

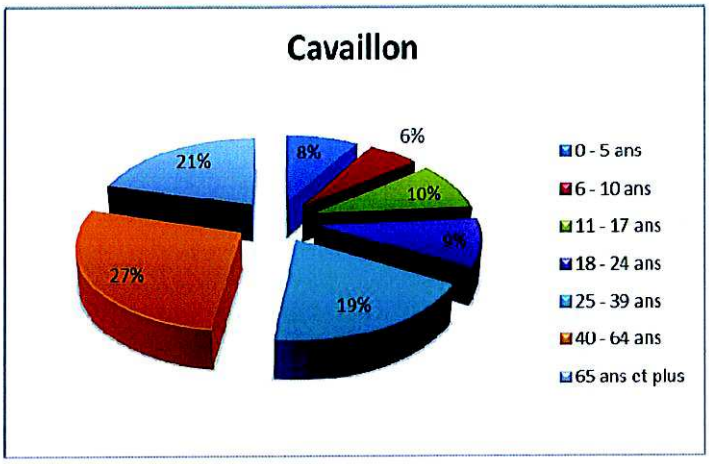
La commune de Cavaillon, composée de 25 780 habitants[1], est intégrée dans un territoire intercommunal de 48 000 habitants composé de 11 communes au total : Cabrières d'Avignon, Cavaillon, Cheval-Blanc, Gordes, Lagnes, Les Beaumettes, Les Taillades, Maubec, Mérindol, Oppède, Robion.
Ces communes sont séparées par de nombreuses parcelles agricoles et l'intercommunalité ne découle donc pas d'une véritable continuité urbaine et sociale.
Luberon Monts de Vaucluse s'inscrit sur ce territoire avec l'exercice des compétences suivantes : développement économique, tourisme, collecte des ordures ménagères, médiathèques, piscines et petite enfance. Les orientations prévues au sein du projet de territoire intercommunal sont déclinées ci-après.

I. 1. 2. Présentation de Cavaillon, données démographiques et socio-économiques

La ville de Cavaillon constitue donc le premier pôle démographique du Sud Vaucluse au sein de la CCLMV. Située aux portes du Parc Naturel Régional du Lubéron, la ville est basée sur un site géographique d'exception, le long de la Durance et au pied de la colline Saint-Jacques.

La ville affiche un taux de natalité relativement élevé. En effet, de 1999 à 2009, Cavaillon connaît un taux de natalité d'environ 1,4% contre un taux égal à environ 1,27% pour le département.
La population par tranche d'âge permet de distinguer la part des jeunes de moins de 24 ans (33%) fortement présents sur le territoire, et à l'inverse, une population vieillissante avec 19% de personnes de 65 ans et plus.

[1] Donnée issue du dernier recensement INSEE du 1er janvier 2015.



Source INSEE 2010

Concernant la composition familiale, le territoire se caractérise par une forte représentation des familles monoparentales : 17,6% des familles à Cavaillon (14,9% pour le Vaucluse).

Les niveaux de revenus des Cavaillonnais sont extrêmement disparates.
De manière générale, le revenu fiscal net imposable moyen est de 14 K€ à Cavaillon, soit 2 800 € de moins que le département et près de 6 000 € en dessous de la moyenne nationale.
Le taux moyen des foyers non-imposés à Cavaillon est de 52,9 %. Un chiffre qui dépasse de 6 et 12 points de moins les standards départementaux et nationaux.

La commune de Cavaillon s'est développée en grande partie grâce à la production agricole. Elle représente aujourd'hui un carrefour stratégique ainsi qu'un véritable pôle économique rayonnant sur l'ensemble du bassin de vie Sud Vaucluse.
Les entreprises durablement installées contribuent à l'important développement d'activités commerciales, de logistique, de transport, de stockage et de services. La Ville, célèbre pour sa production de melons, a su mettre en valeur sa réputation et accueille l'un des principaux Marchés d'Intérêt National (MIN) français autour duquel se sont regroupées de nombreuses entreprises spécialisées dans les domaines connexes (conditionnement, logistique, import-export d'agro-alimentaire, transport, ...).
Un pôle agrobiologique a également été développé, faisant ainsi de Cavaillon un leader agricole régional.

L'activité agricole, même si elle représente toujours un poids important dans l'économie locale, n'est plus la seule force du territoire. Cavaillon s'affiche désormais comme l'un des principaux pôles logistiques du Sud de la France où sont localisées les entreprises leader du secteur transport (La Flèche, Chabas...) et de la logistique (ID Logistics, Samada ...).
La Ville accueille également la plate-forme colis de La Poste, desservant l'ensemble des départements du Sud-Est ainsi que de nombreuses entreprises du secteur technologique.

Hormis ces quelques grandes entreprises, très visibles sur le territoire, le tissu économique local s'appuie avant tout sur des entreprises individuelles, TPE et PME, qui représentent, à elles seules, 94% des établissements actifs de Cavaillon. Son tissu économique demeure donc très attractif puisqu'entre 2000 et 2008, le nombre d'entreprises inscrites au registre du commerce a augmenté de 16%, avec une forte croissance dans les domaines de la construction, des services et, dans une moindre mesure, du commerce.
Ainsi, la commune se caractérise par une mutation économique et une diversité des entreprises individuelles. Cependant, des signes de fragilité économique restent néanmoins assez prégnants.

Enfin, il est recensé une pression relativement forte avec un important volume de demande en faveur du parc locatif social. 19.8% de logements HLM sont recensés en résidence principale, soit environ 2 500 logements sur Cavaillon.
De plus, l'INSEE recense une proportion de 10.7% de logements vacants sur le territoire (INSEE RP 2011).

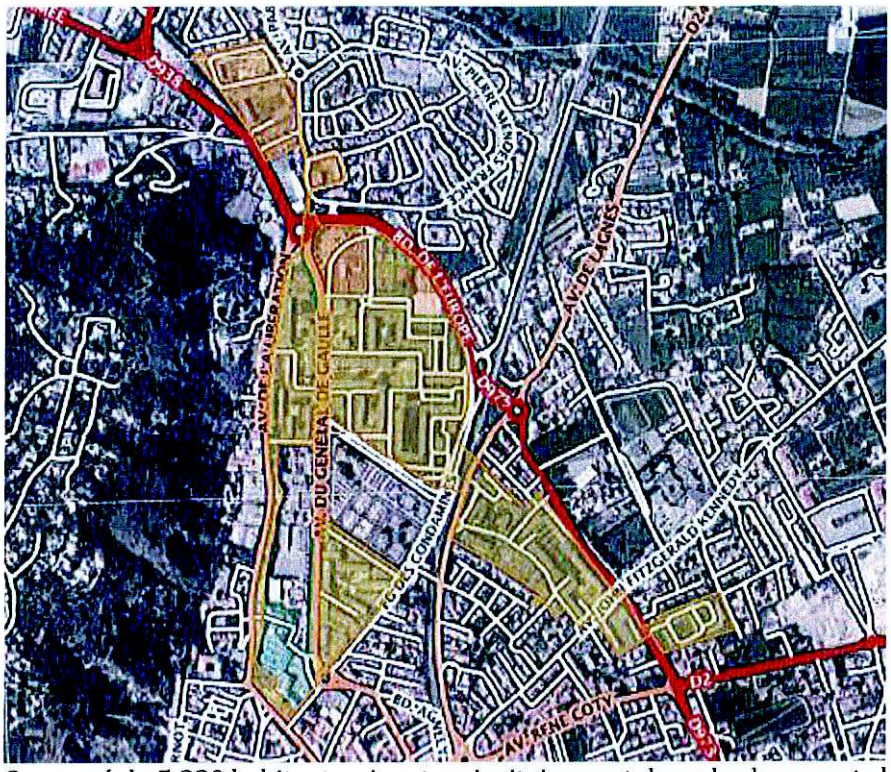
De façon synthétique, on notera :
- Une fragilité sociale du bassin avec un ***accroissement de la population vulnérable*** *;*
- ***Des revenus moyens faibles****, un revenu fiscal en deçà de 17% de celui du Vaucluse, des écarts de 1 à 6 par quartier ;*
- ***Une forte fragilité sociale des jeunes de moins de 25 ans****, représentant 33% de la population de la commune en 2010 et constituant 20% des chômeurs ;*
- ***Des quartiers sensibles représentant un tiers de la ville*** *où se concentrent les fragilités économiques ;*
- ***Une immigration historique et une nouvelle vague d'immigration hispanique composée de primo-arrivants.***

I. 1. 3. Présentation de la géographie prioritaire

La nouvelle géographie prioritaire retenue par l'Etat a été instituée par décret n°2014-1750 du 30 décembre 2014. La refonte de cette géographie prioritaire a été décidée autour d'un critère objectif et transparent : le revenu par habitant.
Les quartiers désignés dans la géographie prioritaire représentent plus d'un tiers du territoire communal : sur une population totale de 25 780 habitants, le territoire 1 représente 5 220 habitants et le territoire 2, 1 620 habitants, **soit 6 840 habitants** vivant dans le périmètre des quartiers prioritaires.

Deux quartiers prioritaires de Cavaillon ont été retenus dans ce cadre :

- Le territoire n°1 : quartiers Dr Ayme, Condamines, Barillon, St Martin, Bon Puits, St Gilles, Ratacans

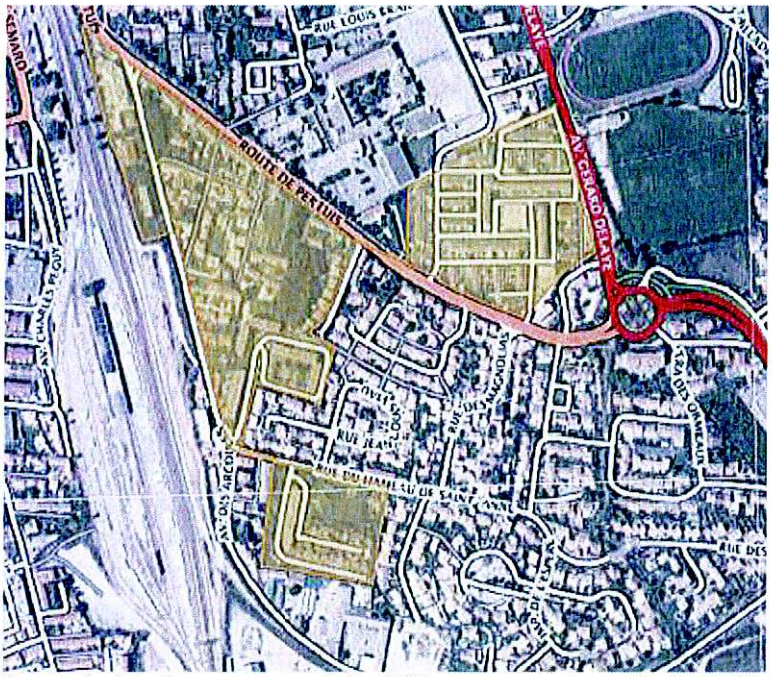


Composé de 5 220 habitants, vivant majoritairement dans des logements locatifs sociaux au sein de grandes résidences proches géographiquement, le territoire se compose :

- la résidence du Dr Ayme, 862 logements, faisant l'objet depuis 2010 d'un programme de requalification urbaine (contractualisation ANRU) suite à un constat de nombreuses fragilités sociales (fort taux de chômage, notamment chez les jeunes de moins de 25 ans, proportion importante de familles monoparentales et de familles nombreuses, demandes de mutation nombreuses...) et problématiques urbaines (stationnement anarchique, vitesse excessive, bâti complexe...)
- les Condamines I, II et III, composés d'une population plutôt âgée et vieillissante, situées en « entrée de ville » Nord, avec un total de 331 logements
- Barillon, distinct du Dr Ayme par la voie ferrée, avec 150 logements sociaux occupés en majorité par des personnes âgées et des retraités
- St Martin, en toute proximité de Barillon, présente des dysfonctionnements urbains et sociaux importants, similaires aux problématiques recensées sur le Dr Ayme, pour un total de 224 logements
- Bon Puits (88 logements gérés par Mistral Habitat) et le Ratacan (55 logements gérés par Grand Delta Habitat), deux résidences de logements sociaux fonctionnant sur le principe de copropriété privée sans réel problème d'intégration urbaine, économique ou sociale
- deux copropriétés privées en fragilité socio-économique sont également présentes : St Gilles (88 logements), territoire en insécurité du fait d'un trafic de stupéfiants, et Plein Ciel (79 logements), isolé géographiquement par une avenue fortement circulée.

La commune a inauguré en 2011 le Lieu d'Initiatives Partagé situé au Nord des Condamines I. Depuis la reprise en gestion de la maison de quartier Barillon par la commune, ces deux lieux forment une même structure de proximité située sur le territoire 1. Un agrément centre social a d'ailleurs été accordé par la CAF depuis le 1er janvier 2015.

- Le territoire n°2 : quartiers La Clède, Gare, Route de Pertuis, Sainte Anne



Le territoire 2 est composé de différents quartiers situés au Sud de Cavaillon, avec un total de 1 620 habitants :

- la Clède, ancienne résidence locative sociale, aujourd'hui composée en majorité de logements avec des propriétaires occupants, suite à des accessions à la propriété facilitées par le bailleur Grand Delta Habitat (anciennement Vaucluse Logement)
- les Arcoules situés aux abords de la route de Pertuis, majoritairement composés de maisons individuelles et d'un habitat plutôt « populaire »
- une résidence sociale présente sur le territoire et gérée par ADOMA, avec un total de 277 logements. Composés de logements temporaires meublés (principalement des studios et T2) destinés aux ménages de petite taille ayant des revenus limités ou des difficultés à se loger dans le parc immobilier traditionnel. Les résidents peuvent bénéficier d'un accompagnement social adapté grâce au responsable de résidence et à un réseau de partenaires.

Le centre social la Bastide est la structure de proximité de référence sur ce territoire 2.

I.1.4. Orientations prévues par le projet de territoire au niveau intercommunal

L'intercommunalité a d'ores et déjà fixé des intentions en termes de :

Développement économique :
<u>Aménagement de l'espace pour la conduite d'actions d'intérêt communautaire :</u>

- Conduite des actions ou opérations d'aménagement destinées à la réalisation de projet d'intérêt communautaire, et notamment : sur Cavaillon, les zones d'Activités telles que l'extension du MIN, les bords de Durance, le Puits des Gavottes, Cabedan, le Camp, le Bout des Vignes...
- Création, aménagement, entretien et gestion d'une aire d'accueil des gens du voyage conformément au schéma départemental d'accueil des gens du voyage.

- Instruction des autorisations d'urbanisme pour le compte de certaines communes par conventionnement avec celles-ci.
- Elaboration, révision et suivi du schéma de cohérence territoriale (S.C.O.T.) du bassin de vie de Cavaillon, Coustellet, Isle sur la Sorgue.

Actions de développement économique intéressant l'ensemble du territoire communautaire :
- Création, extension, aménagement, gestion, entretien et promotion de zones d'activité industrielle, commerciale, tertiaire, artisanale ou touristique ainsi que la création et l'entretien des équipements induits par la création de ces zones.
- Actions de développement économique et de promotion du territoire communautaire, actions en faveur de l'emploi et de l'insertion par l'activité économique et soutien aux diverses structures intervenant dans ces domaines.
- Création, entretien et gestion d'équipements d'intérêt communautaire, destinés à l'accueil des entreprises.

Protection et mise en valeur de l'environnement :
- Collecte, élimination et valorisation des déchets ménagers et assimilés.

Actions en faveur de la petite enfance :
- Conduite, coordination et mise en œuvre de la politique petite enfance ainsi que des politiques contractuelles correspondantes avec les différentes institutions intervenant dans le secteur de la petite enfance, sur le territoire communautaire.
- Création, extension, gestion et entretien des : établissements d'accueil du jeune enfant, relais d'assistantes maternelles et lieux d'accueil enfants-parents.

Quelques chiffres clés :
En lien avec les données relatives à la population et au logement[2], le territoire intercommunal présente des forces et des faiblesses :

- Forces :
  - Qualité du cadre de vie
  - Attractivité du territoire
  - Population en hausse
  - Le nombre d'actifs en hausse
  - + 5 000 emplois en 10 ans

- Faiblesses :
  - Un développement économique contraint (PPRI, prix du foncier...)
  - Une population vieillissante
  - La moitié des communes classées comme « pôle minimal » ou « pôle en dessous du seuil minimal» en termes d'accès aux services/équipements
  - Un territoire qualifié de « résidentiel »
  - Des actifs de plus en plus contraints à la mobilité.

I.2. Etat des lieux de la politique de la ville sur l'EPCI

La Ville de Cavaillon, avec l'appui de ses partenaires financeurs, l'Etat, le Conseil Départemental, le Conseil Régional, la Communauté de Communes Lubéron Monts de Vaucluse, la CAF, la MSA, Mistral Habitat et Vaucluse Logement, ont signé en 2007 le Contrat Urbain de Cohésion Sociale permettant de contractualiser un ensemble d'actions ayant pour objet principal de pallier aux

[2] Synthèse issue du diagnostic territorial partagé de la Maison de l'Emploi et de l'Entreprise, édition 2013.

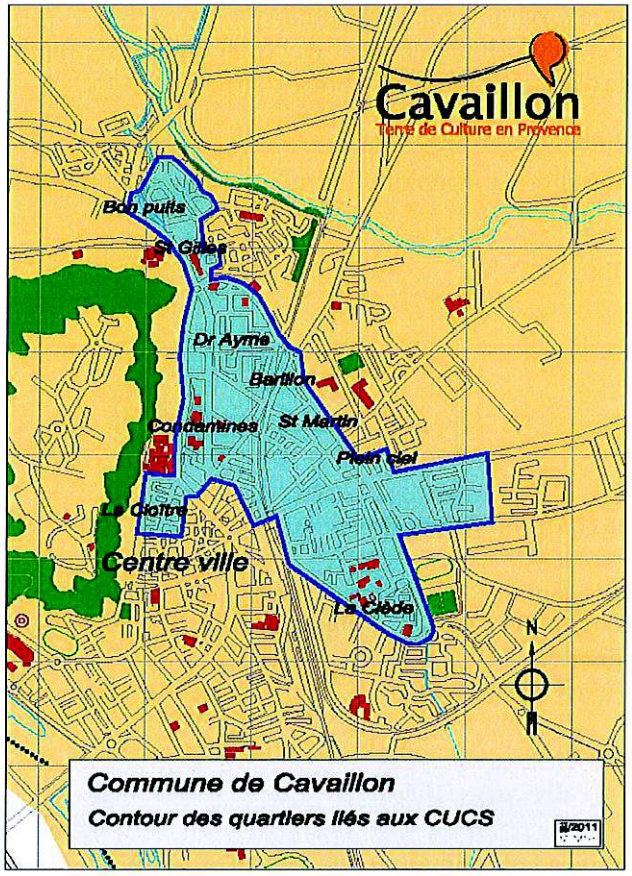
inégalités constatées sur les territoires prioritaires de la Ville. Par avenant, le CUCS a été prolongé et s'est terminé le 31 décembre 2014 en lien avec la réforme de la politique de la ville (loi n°2014- n°2014-173 du 21 février 2014).

Depuis 2010, l'intervention sociale au cœur des quartiers prioritaires de la commune de Cavaillon avait été réorganisée par territoire. Trois territoires regroupant les quartiers classés en priorité 1 ont émergé. Pour chacun de ces territoires, une structure de proximité a permis de favoriser la cohérence des actions à travers la construction d'un projet social de territoire pour l'ensemble des opérateurs œuvrant au quotidien auprès des habitants.

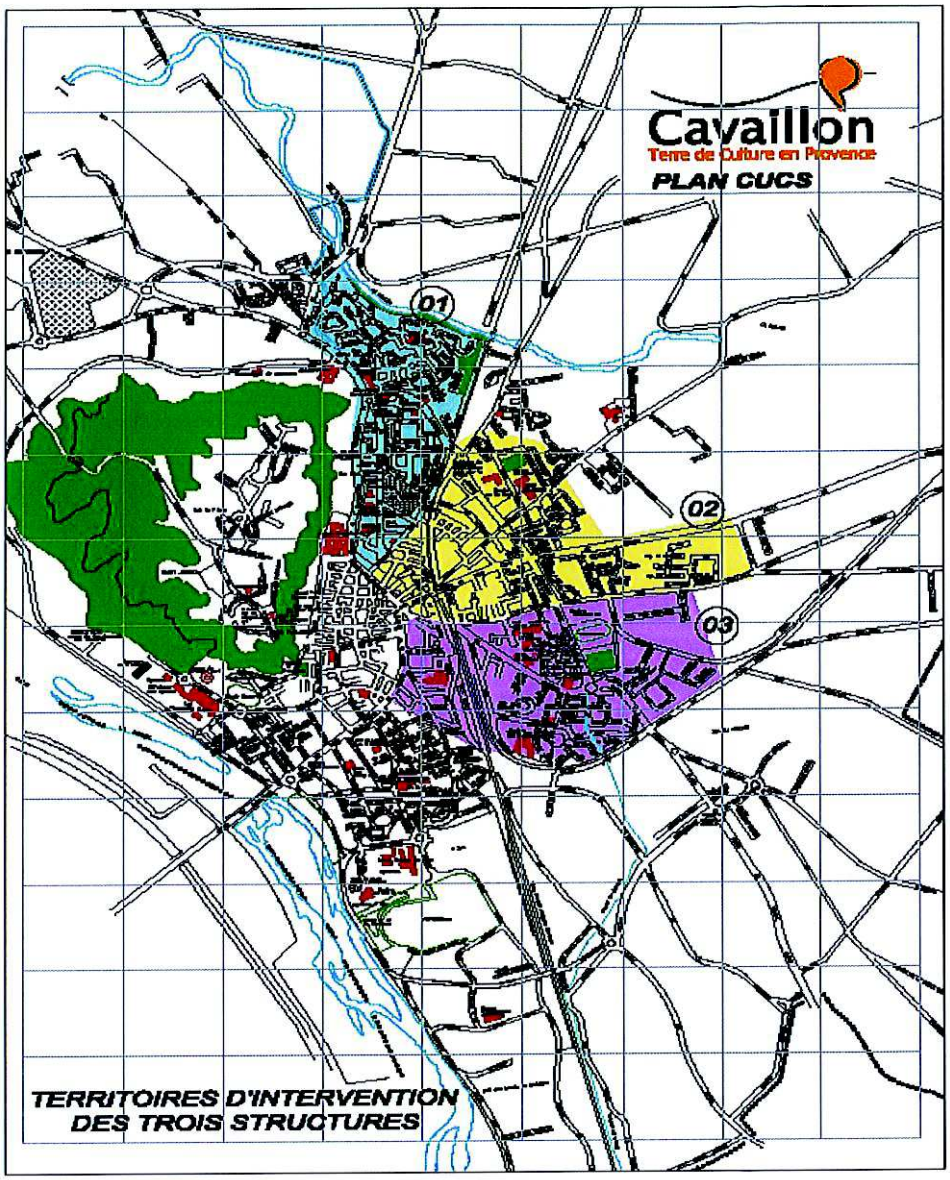
Trois territoires :
Territoire 1 : Dr Ayme, Condamines, St Gilles
Territoire 2 : Barillon, St Martin, Plein Ciel
Territoire 3 : La Clède, les Arcoules

Trois structures de proximité :
Territoire 1 : Le Lieu d'Initiatives Partagé (LIP)
Territoire 2 : La Maison de Quartier Barillon
Territoire 3 : Le Centre Social LA BASTIDE

Quartiers CUCS de la Ville de Cavaillon : Priorité 1



Plan des zones d'interventions sociales des structures :



Depuis l'année 2011, le Contrat Urbain de Cohésion Sociale 2007-2010 a été prolongé par voie d'avenant. À cet effet, les axes d'interventions prioritaires de la Politique de la Ville avaient été réajustés pour répondre aux besoins de cohérence de la Politique de la Ville.

La programmation 2014 comprenait **22 actions**, portées par **12 opérateurs** investissant les différents axes. Une enveloppe globale de 698 718 € a été demandée afin de favoriser les actions en direction des habitants des dits quartiers prioritaires.

Avec l'ensemble de ses partenaires, la Ville de Cavaillon a entamé depuis 2010 dans le cadre de la Politique de la Ville :

- Une démarche afin d'intégrer deux dispositifs l'Atelier Santé Ville et le Programme de Réussite Educative,

- Un pilotage important des actions d'alphabétisation, sous la forme d'une plateforme linguistique en 2013, permettant d'accentuer la mise à l'emploi des personnes éloignées par la barrière de la langue,
- Un accompagnement social des quartiers prioritaires, en particulier du projet de rénovation urbaine sur le quartier Dr Ayme, dont a émergé un dispositif de Gestion Urbaine de Proximité (étendu en 2013 sur l'ensemble des quartiers Nord, Nord-Est),
- La création d'une structure de proximité municipale pour le territoire Dr Ayme, Condamines, Saint Gilles, le Lieu d'Initiatives Partagé, agréée centre social depuis le 1er janvier 2015 suite à la formalisation d'un projet social de territoire menée en complémentarité du projet social du centre social de la Bastide (agrément renouvelé en 2014),
- Doter chaque territoire d'un Adulte Relais afin de favoriser le lien entre les habitants et les institutions.

II. Organisation

Une gouvernance de projet est mise en place avec un contrat de ville unique et global sous portage communal du fait de la compétence relative à la politique de la ville restée sous portage communal. Toutefois, la vision stratégique du contrat de ville est menée et pensée à l'échelle intercommunale.

II.1. Modalités de pilotage

Le mode de gouvernance retenu a un double objectif :
- Prendre en compte de manière transversale les enjeux sociaux, urbains et économiques
- Articuler le droit commun et la politique de la ville

Le pilotage stratégique du Contrat de ville réside dans une instance politique et décisionnaire : le Comité de Pilotage Contrat de ville.
Le Comité de pilotage est composé des membres suivants (ou leur représentant) :
- Monsieur le Préfet de Vaucluse, Bernard GONZALEZ,
- Monsieur le Président du Conseil Régional, Michel VAUZELLE,
- Monsieur le Président du Conseil Départemental, Maurice CHABERT,
- Monsieur le Député-Maire, Jean-Claude BOUCHET,
- Monsieur le Président de la CCLMV, Gérard DAUDET,
- Monsieur le Président de la CAF, Georges BOUTINOT,
- Madame la Présidente de la MSA, Marie-Claude SALIGNON,
- Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé, Paul CASTEL,
- Monsieur le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale, Dominique BECK
- Madame la Directrice régionale de la CDC, Elisabeth VIOLA,
- Monsieur le Directeur général de Mistral Habitat, Benoit MONTINI,
- Monsieur le Directeur régional de Grand Delta Habitat, Xavier SORDELET,

Les partenaires institutionnels suivants sont également conviés à cette instance : Inspection Académique, D.D.C.S., D.D.T., D.D.S.P., D.R.J.S.C.S., UT DIRECCTE, UT du Conseil Départemental...
Le Comité de pilotage se réunit à minima 3 fois par an (début, intermédiaire et fin) et, autant de fois que nécessaire.

Afin d'assurer la mise en œuvre des décisions et orientations prises en Comité de Pilotage et de suivre les actions engagées dans le cadre du Contrat de ville, un Comité Technique se tient et réunit les partenaires techniques représentant les institutions siégeant au Comité de Pilotage : la

Préfecture et les services de l'Etat (D.D.C.S., D.D.T., D.D.S.P., UT DIRECCTE...), le Conseil Régional, le Conseil Départemental, la CAF, la MSA, l'A.R.S., les bailleurs sociaux, la CCLMV et la commune. Le Comité Technique se réunit à chaque fois en amont du Comité de Pilotage afin de préparer techniquement l'instance décisionnaire, et autant de fois que nécessaire.

Enfin, en fonction des champs à traiter, le Comité Technique peut donner lieu à l'organisation de Groupes de Travail élargis aux partenaires suivants (liste non exhaustive) :

- Sur le volet « Cohésion Sociale » : Education Nationale, acteurs culturels (la Garance, MJC...), centre de loisirs, centres sociaux, CCAS, service des Sports/Jeunesse/Patrimoine et musées de la commune...
- Sur le volet « Développement économique et emploi » : Pôle Emploi, Mission Locale, Maison de l'Emploi et de l'Entreprise, SIAE...
- Sur le volet « Cadre de vie et renouvellement urbain » : maîtrises d'œuvre, service urbanisme de la commune, service environnement de la CCLMV...

II.2. La participation des habitants

Au cours de la mise en œuvre du CUCS, les actions privilégiées par la commune ont permis de mettre en place les conditions favorables à la participation des habitants.

A travers le développement de structures de proximité au sein des quartiers prioritaires, l'objectif principal a été de faciliter la parole des habitants et de favoriser les démarches participatives sous la forme d'un « aller vers » les habitants. A ce titre, la commune a initié des actions prônant le développement social local, telles que les Opérations Pieds d'Immeubles (OPI) mises en œuvre depuis l'année 2013. Une opération Pieds d'Immeubles est l'outil idéal pour procéder (ou conforter) un diagnostic urbain et social des unités résidentielles constituant le territoire de référence ; également pour conforter et/ou impulser une stratégie participative avec les habitants.

Face aux nombreux bilans quantitatifs et qualitatifs dressés dans le cadre du CUCS, les points à améliorer dans le cadre du Contrat de ville sont les suivants :

- Une difficulté majeure à mobiliser le partenariat institutionnel autour des actions en général, chaque porteur de projet doit être force de propositions de de dynamisme sur ses actions respectives ;
- Une faible mobilisation des opérateurs du CUCS sur les dispositifs contractuels de la politique de la ville ;
- Une tendance observée à des comportements consuméristes de la part des plus jeunes (enfants principalement) avec une attente des parents sous la forme de « mode de garde » ou « offre de loisirs » ;
- Un risque de baisse de motivation et de perte de dynamisme parmi des habitants de plus en plus mobilisés et impliqués, notamment au niveau des deux centres sociaux du territoire.

Le Contrat de ville initie une participation des habitants « obligatoire » en termes de co-construction et de facilité à une capacité d'agir : il s'agit donc de mettre en place les conseils citoyens et de développer d'autres modalités d'association des habitants.

La commune souhaite l'instauration de deux conseils citoyens, 1 par quartier prioritaire, afin de participer à l'élaboration des contrats de Ville, de mettre en œuvre et de suivre les actions qui en découlent.
Objectif par conseil citoyen : 26 membres

- Collège associatif : 8 membres retenus à partir d'un appel à candidatures

- Collège habitants : 18 membres dont 8 habitants volontaires et 10 tirés au sort parmi les fichiers EDF, listes électorales, autres...

Au vu des difficultés de mobilisation du tissu des acteurs locaux notamment, ces objectifs chiffrés pourront être revus à la baisse si besoin.

III. Définition du cadre stratégique et mise en œuvre des objectifs opérationnels

Les enjeux de cohésion sociale, de développement économique et du cadre de vie et renouvellement urbain sont détaillés au sein du Contrat de ville.
Un quatrième pilier est venu s'articuler aux trois enjeux stratégiques afin de cibler la question de la citoyenneté et des valeurs républicaines.
La définition du cadre stratégique et la mise en œuvre des objectifs opérationnels résultent de groupes de travail réalisés au niveau départemental mais également, de groupes de travail et diagnostic collectif réalisés au cours de différentes rencontres relatives à la politique de la ville.

Il s'agit d'un contrat cadre : à partir des constats approuvés collectivement, chaque pilier est décliné en enjeux et objectifs opérationnels. Un plan d'actions annuel, sous la forme d'une programmation lancée par appel à projets, est élaboré sur la base de ce contrat cadre et précisera de manière concrète des actions concourant à la mise en place des objectifs.

III.1. Pilier cohésion sociale

Les territoires prioritaires de la commune sont marqués par des liens d'interconnaissance forts et par le maintien de solidarités au niveau du tissu familial ou de proximité.
Toutefois, cette cohésion sociale est fragilisée par des évolutions socio-économiques impactant fortement les territoires prioritaires : évolution des compositions familiales, fort taux de chômage, fragilités sociales...
Depuis la mise en œuvre de dispositifs contractuels de la politique de la ville sur Cavaillon, de nombreux acteurs interviennent au travers d'actions collectives ou individuelles, ciblées par thématiques d'intervention : l'éducation, le soutien à la parentalité, la santé, l'accès aux droits et l'aide administrative...
Le renforcement et la poursuite de politiques locales en matière de cohésion sociale apparaissent donc aujourd'hui comme un enjeu majeur du territoire cavaillonnais.

Education, soutien à la parentalité, lien avec les familles

Le territoire cavaillonnais a mis en place une politique éducative à travers différents dispositifs :

- Le programme de réussite éducative (PRE) porté par le CCAS
- Le projet social de territoire (PST) porté par le centre social municipal (Lieu d'Initiatives Partagé et la Maison de quartier Barillon)
- Le projet social du centre social la Bastide
- Le Contrat Enfance Jeunesse (CEJ) porté par la commune
- Les Contrats Locaux d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS) portés par deux opérateurs associatifs (OCV et la Bastide)
- Les classes Coup de Pouce Clé au sein d'écoles élémentaires du territoire et portées par la Bastide

- La réforme des rythmes scolaires mise en œuvre par la commune dès le mois de septembre 2014

A travers ces politiques locales, plusieurs constats peuvent être dressés et permettent d'envisager des enjeux majeurs en termes d'interventions sur le territoire.

- La question du loisir reste prédominante pour les familles des quartiers prioritaires mais les effets à améliorer sont les suivants : frein lié au coût par enfant, non maitrise du « parcours » d'inscription, non adaptation des activités (jours, organisation familiale...), tendances consuméristes de certains parents (souhait d'un mode de garde).
- De nombreuses actions de soutien et d'accompagnement à la scolarité sont recensées mais un manque de places est constaté au sein de ces actions.
- Au travers d'actions éducatives, les parents ont plus de mal à s'impliquer au quotidien : peur de mal faire, difficulté de compréhension (barrière de la langue), manque de confiance, peur des institutions...
- La mutualisation du droit commun implique un partenariat actif et transversal avec notamment l'Education Nationale, les établissements scolaires, les institutions de travailleurs sociaux et professionnels (MDPH, CMPP, CMPI, profession libérale)...

Enjeu n°1 : favoriser la réussite éducative des enfants 6-16 ans et lutter contre le décrochage scolaire.

Objectif opérationnel n°1-1 : contribuer au perfectionnement des politiques éducatives et sociales de territoire notamment en direction des enfants présentant des signes de fragilité.

- Poursuivre le Programme de Réussite Educative (PRE)

Accompagnement individualisé dans un objectif de réussite éducative, envers les 6-16 ans. A travers l'accompagnement des familles et du jeune sur les thématiques suivantes : santé, loisirs, éducation, soutien à la parentalité, mobilisation du droit commun.

- Accompagnement communal des dispositifs menés par l'Education Nationale (DRA, DAET, classe relais) et prévention des ruptures scolaires (dispositif 3 PRS)

Mutualiser les compétences locales internes à l'Education Nationale (LMDS) et externes (PRE, service Jeunesse, service Politique de la ville) afin de lutter contre le décrochage scolaire.

- Poursuivre les actions relatives au Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS)

Contribuer à la réussite scolaire à travers la prise en charge des enfants ayant été orientés par les écoles et collèges vers les structures OCV et La Bastide. Cadre et appel à projets départemental.

- Chantier sur contrepartie

Créer des espaces de valorisation pour les jeunes qui font face à l'échec scolaire. Public de jeunes issus du PRE, aide aux devoirs, centre social...

Enjeu n°2 : soutenir et accompagner les parents dans leur fonction éducative, favoriser le lien parents-enfants.

Objectif opérationnel n°2-1 : améliorer les relations enfants-familles-institutions.

- Mutualiser les initiatives mises en œuvre sur la parentalité dans les quartiers

Actions des centres sociaux : semaine de temps partagés au LIP (centre social communal), entraide scolaire LIP (centre social communal), OPI (Opération Pied d'Immeubles), actions d'accompagnement du centre social la Bastide...

- Développer des actions éducatives familiales qui permettent de travailler le soutien à la parentalité et l'apprentissage de la langue

Ateliers portés par les structures associatives : socialisation, alphabétisation, lutte contre l'illettrisme...

Objectif opérationnel n°2-2 : animer un réseau partenarial autour des structures d'accueil pour l'enfance et la petite enfance.

- Poursuivre les rencontres de diagnostic partagé autour de la petite enfance et de la parentalité.

Poursuivre au niveau intercommunal les rencontres interinstitutionnelles et entre professionnels.

Enjeu n°3 : valoriser l'implication et l'engagement des jeunes dans des projets et actions territoriales.

Objectif opérationnel n°3-1 : développer les actions favorisant la citoyenneté et la valorisation du public jeune.

- Poursuite du Contrat Enfance Jeunesse

Développement et amélioration de l'offre d'accueil des enfants (6-17 ans révolus), dans un cadre de loisirs et d'apprentissage de la vie sociale.

- Mailler de manière plus active les partenaires autour d'actions portées par les structures locales et les acteurs associatifs du territoire.

- Mobiliser le droit commun notamment dans les interventions existantes auprès des jeunes de Cavaillon

Service jeunesse : médiation dans les bus, interventions auprès du public jeune pendant et en dehors du temps scolaire.
Service des Sports : remobilisation des jeunes sur les actions sportives menées sur le territoire.
Service du patrimoine et des musées : remobilisation des jeunes sur les activités culturelles.

Accès aux droits, santé

La question de l'accès aux droits concerne de manière générale toutes les structures et institutions pouvant recevoir du public. Suite à différentes rencontres de travail sur le territoire, plusieurs difficultés ont été soulevées et partagées collectivement :

- Population d'origine étrangère massive avec difficultés de compréhension de la langue et des dispositifs
- Eloignement géographique des organismes des lieux d'habitat
- L'utilisation d'Internet suppose que l'on puisse y avoir accès, que l'on sache l'utiliser et que l'on dispose des éléments nécessaires à l'e-administration
- Les temps d'accueil sont restreints selon les structures concernées
- Difficultés de communication entre et au sein des organismes
- Difficulté à aller vers une culture commune pour développer la confiance entre les professionnels et la mise en place d'actions communes.

Il s'avère que la fonction d'accueil s'exerce de manière différente selon les territoires et les structures concernées. L'objectif partagé collectivement n'est pas de se substituer aux organismes de droit commun mais de créer un lien de proximité. Ce fondement suppose une bonne connaissance de l'organisation de l'accueil au sein des différents organismes.

Enjeu n°1 : faciliter et promouvoir l'accès aux droits et aux services de droit commun à destination du public prioritaire

Objectif opérationnel n°1-1 : informer et orienter en structurant le réseau partenarial en matière d'accueil du public.

- Améliorer la lisibilité pour le public des organismes de droit commun recevant du public et des fonctions de chacun.

Souhait de procéder à la création d'un Point d'Accès aux Droits (PAD) sur le territoire avec l'identification d'un lieu unique dédié à l'accueil du public et aux permanences : Point d'Accès au Droit et à l'Egalité (PADE), permanences CIDFF, AMAV, permanences juridiques au CCAS, ADIL, CAP HABITAT, médiateur/défenseur des droits, dossier logement...

- Faciliter une meilleure cohérence des différentes interventions en matière d'accès aux droits.

Développement de « réseau accueil » et d'outils partagés sur le territoire cavaillonnais : grille de fréquentation, fiches de liaison, annuaire des professionnels...

- Développer des temps relatifs à une aide administrative.

Permettre au public en difficulté de pouvoir être accompagné par un professionnel, dans ses démarches écrites et administratives.

Sur le territoire cavaillonnais, l'Atelier Santé Ville (ASV) est le cadre de référence pour tous les professionnels tout en améliorant la qualité du service rendu aux habitants. Les différents diagnostics menés dans ce cadre ont permis de recenser les points forts et perspectives suivants :

- Les habitants sont en attente d'un accompagnement physique auprès des professionnels de santé, intérêt de travail transversal et d'une communication inter-institutions.

- Concernant le public jeune, lien nécessaire avec les professionnels locaux liés à la jeunesse avec l'objectif d'une démarche d'accès aux soins et d'une meilleure connaissance des droits de santé de la part des jeunes.
- Regain d'intérêt des habitants quant aux questions d'alimentation, pour une meilleure prise en compte de leur bien-être (action sport et alimentation, sport féminin, prévention de l'obésité...)
- Réduction des effets négatifs de l'isolement social et d'un cadre de vie dégradé (lien avec le pilier « cadre de vie et renouvellement urbain »).

Enjeu n°2 : réduire les inégalités de santé pour les habitants des quartiers prioritaires

Le Plan Local de Santé sera annexé au présent document.

Objectif opérationnel n°2-1 : poursuivre le travail de mobilisation des professionnels, des opérateurs et des ressources autour de la santé.

- Poursuite et continuation de l'Atelier Santé Ville :
  - Axe 1 : L'animation d'un réseau « santé » à l'échelle de la Ville

Mise en réseau, connaissance des missions et des actions des différents acteurs, coordination partenariale et amélioration de l'accès aux soins.

  - Axe 2 : Faciliter l'accès administratif et financier aux soins

Meilleure communication du circuit de soins auprès du public, identifier les problématiques individuelles des publics en situation de précarité (personnes âgées, public 16-25 ans, public migrant).

  - Axe 3 : Renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé

Les conduites addictives et à risques spécifiquement à destination du public jeune avec une priorité à donner aux addictions comportementales (jeux vidéo, internet...), ouverture de permanence de consultation des jeunes consommateurs (CJC)
Déséquilibre alimentaire et rythme de vie concernant un public jeune et sensibilisation des familles aux pratiques culinaires plus saines tout en prenant en compte l'environnement culturel et social.

  - Axe 4 : La réduction des effets négatifs de l'isolement social et d'un cadre de vie dégradé

Favoriser l'accompagnement psychologique des jeunes et adultes isolés, promouvoir et favoriser les actions agissant sur l'amélioration du cadre de vie.

Culture

Au niveau du territoire intercommunal, et en particulier à l'échelle de Cavaillon, des établissements culturels sont présents sur le territoire cavaillonnais et notamment au sein des quartiers prioritaires : la Garance (scène nationale), la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC), la médiathèque intercommunale, les services municipaux spécialisés (Patrimoine et musées, Archives municipales).
Cette proximité géographique ne facilite pas nécessairement l'accès de ces établissements aux habitants des quartiers prioritaires : freins liés au coût par usager, manque de connaissance des modalités d'inscription, programmes et activités mal adaptées aux familles concernées.
Des associations non implantées sur le territoire peuvent également faire intervenir des habitants au sein de leurs actions : l'association Cultures du cœur, par exemple, avec l'accompagnement d'enfants des quartiers sur des évènements culturels (festival d'Avignon).

La représentation et les messages issus des différents types de médias peuvent également freiner l'engouement des habitants des quartiers prioritaires : connaître, lire et comprendre le numérique font partie des manques constatés.
L'espace public et l'habitat sont également des centres d'intérêt pour le public prioritaire. Les actions culturelles doivent faciliter la découverte de leurs propres quartiers, de son histoire afin de les accompagner à devenir des acteurs éclairés. A ce titre, les Opérations Pieds d'Immeubles, mises en œuvre sur le territoire prioritaire 1 depuis l'année 2013, ont permis d'initier une réflexion entre habitants et professionnels sur le cadre de vie urbain, l'espace public et l'habitat.

Enjeu n°1 : redéployer la vie culturelle sur l'ensemble de l'espace urbain.

Objectif opérationnel n°1-1 : mobiliser le droit commun au travers des actions culturelles menées sur le territoire à destination des habitants.

- Encourager la mise en œuvre d'actions culturelles, artistiques voire scientifiques, en coopération avec les habitants et inciter les acteurs culturels locaux à faire participer les habitants des quartiers prioritaires dans leurs projets artistiques et culturels.

Public ciblé en priorité sur les personnes les plus éloignées des pratiques culturelles, avec une attention particulière en faveur de la jeunesse.
Eventualité d'un projet national d'éducation artistique et culturelle et travail en lien avec les établissements scolaires.

- Développer un partenariat entre les structures sociales de proximité et les établissements culturels du territoire.

Coordination et travail partenarial au niveau local : service communal Patrimoine et musées, archives municipales, médiathèque intercommunale, MJC, La Garance, entre autres.

Objectif opérationnel n°1-2 : travailler à la valorisation et à la connaissance du patrimoine et des réalités socio linguistiques.

- Valoriser l'histoire, la mémoire des quartiers et toute action favorisant l'appropriation du patrimoine architectural, urbain et historique du quartier.

Lien en priorité avec la rénovation urbaine et la dimension patrimoniale des quartiers prioritaires (culture urbaine).
Place fondamentale de la question de la langue dans la dimension culturelle (démarche à articuler avec l'insertion et le développement économique).

III.2. Pilier développement économique et emploi

En matière d'emploi et de développement économique, le Contrat de ville ne doit venir qu'en appui du droit commun et d'une utilisation efficace des dispositifs existants en ce sens. En effet, sur le territoire cavaillonnais, les acteurs de l'emploi ont développé des partenariats et ont une véritable connaissance mutuelle de leurs missions et enjeux respectifs.
Les acteurs de l'emploi sont présents sur les territoires prioritaires :

- Pôle Emploi avec des accompagnements dédiés aux demandeurs d'emploi et personnes relevant des critères de l'insertion
- Mission Locale avec un accompagnement spécifique des jeunes (18-25 ans)
- L'unité territoriale du Conseil Départemental et le CCAS, en termes de suivi des bénéficiaires des minimas sociaux (RSA)
- Les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) répondant à des demandes spécifiques de suivi et d'accompagnement de demandeurs d'emploi relevant de l'insertion (agrément)

- La Maison de l'emploi et de l'entreprise, intervenant à différentes échelles et jouant le rôle de facilitateur de la clause sociale dans les marchés publics du territoire intercommunal.

Suite aux différents diagnostics réalisés sur le territoire, les principaux freins à l'emploi des habitants des quartiers prioritaires sont les suivants : problématique des modes de garde et de difficulté d'apprentissage de la langue française (public féminin), difficulté liée à la mobilité (transport en commun, permis, véhicule...), manque d'utilisation du numérique et des circuits administratifs en général, images et représentations des institutions, attentes liées à un accompagnement vers les acteurs de l'emploi (manque de confiance).

Emploi et développement économique

Enjeu n°1 : assurer l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi dans les emplois existants et renforcer les actions de formation et d'insertion par l'emploi.

Objectif opérationnel n°1-1 : accentuer le partenariat local et faciliter l'accès physique aux entreprises et aux institutions.

- Partenariat et collaboration avec les acteurs locaux afin de faciliter l'insertion professionnelle des habitants les plus éloignés de l'emploi (stage, formation, alternance, emploi).

Poursuivre les rencontres menées au niveau départemental (SPED) et régional (SPER), développer l'interconnaissance sur les dispositifs existants en termes de droit commun et le lien avec les structures de proximité en charge d'accompagnement social.

- Mobilisation des services chargés du développement économique : CCLMV, Région et Caisse des Dépôts.

Dans le cadre de leurs compétences respectives, mise en œuvre de projets pluri partenariaux en termes de développement économique : « CitésLab », faciliter la création d'entreprises...

Objectif opérationnel n°1-2 : accompagner les demandeurs d'emploi et les préparer à une posture d'employabilité.

- Poursuivre les ateliers d'accompagnement des demandeurs d'emploi éligibles aux critères relevant de l'insertion.

Aide à la rédaction de CV, atelier insertion par Pôle Emploi, développement des outils du numérique pour une utilisation facilitée (Internet, réseaux sociaux)...

- Développer des accompagnements renforcés et des suivis personnalisés des demandeurs d'emploi en fonction de leur degré d'autonomie.

Aide sur le volet formation, techniques de recherche d'emploi, préparation aux entretiens de recrutement...

Insertion professionnelle et employabilité des publics

Enjeu n°2 : faciliter l'accès à l'emploi dans les quartiers.

Objectif opérationnel n°2-1 : lever les freins à l'accès à l'emploi : mobilité, garde d'enfants, maîtrise de la langue...

- Permettre un suivi individuel des situations de personnes éloignées de l'emploi à travers les dispositifs d'accès à l'emploi existants.

Mutualisation avec les dispositifs de droit commun mis en œuvre par les acteurs de l'emploi (Mission Locale, Pôle Emploi, RSA, Maison de l'Emploi et de l'Entreprise).

- Promouvoir des dispositifs complémentaires permettant une approche systémique et permettant de lever les freins à l'emploi.

Privilégier un accompagnement physique sur les différents lieux ressources pour l'emploi et travailler sur les représentations qui peuvent constituer une barrière entre l'individu et l'emploi (principe de médiation vers l'emploi).

- Valoriser les outils relatifs au parcours linguistique ayant une visée d'autonomisation vers l'emploi

Favoriser le suivi des publics bénéficiaires (logique de parcours, objectifs de départ et de sortie formalisés) tout en facilitant les réorientations vers d'autres acteurs de droit commun et en supposant un accompagnement pluri partenarial.

Objectif opérationnel n°2-2 : favoriser l'accès à l'emploi par une offre d'insertion et particulièrement, d'insertion par l'activité économique accrue et diversifiée.

- Accentuer le recours à la clause sociale dans les marchés publics pour les donneurs d'ordre du territoire : CCLMV, Commune, Etat, Conseil Départemental.

Faciliter l'accès à l'emploi pour les publics les plus éloignés de l'emploi : femmes, jeunes, handicapés, séniors...
Identifier à minima les lots pouvant être clausés et utilisation adéquate des articles favorisant la clause sociale (articles 14, 15, 53 entre autres).

Enjeu n°3 : favoriser l'autonomie des publics très éloignés de l'emploi.

Objectif opérationnel n°3-1 : assurer l'accompagnement, le suivi et la formation des publics.

- Mobilisation du droit commun relatif au numérique : promouvoir les points d'accès au numérique existants (Pôle emploi, la Maison du département, le PIJ...).

Mettre en place des actions d'accompagnement aux publics les plus fragilisés afin de leur permettre l'accès au numérique.

Objectif opérationnel n°3-2 : améliorer la lisibilité des politiques et des dispositifs de l'emploi.

- Améliorer l'information voire la formation des professionnels sur les dispositifs et les acteurs existants.

Réponse et/ou orientation des habitants en attente de questions relatives à l'emploi (lien avec le pilier cohésion sociale, thématique Accès aux droits).

III.3. Pilier cadre de vie et renouvellement urbain

Le volet « cadre de vie et renouvellement urbain » a été mis en exergue par le biais de dispositifs mis en place dès 2010 afin de pallier aux faiblesses recensées sur les territoires prioritaires : il s'agit notamment du programme de requalification urbaine du Dr Ayme dit « cœur de projet » et de la gestion urbaine et sociale de proximité qui en a résulté.

En effet, les quartiers prioritaires présentent des contraintes physiques qui concourent au cloisonnement des quartiers. Toutefois, cet enclavement est relatif eût égard à la proximité du centre-ville.
Des habitants en partie captifs de la voiture du fait de l'absence de transport en commun urbain :

- Des temps de parcours et une topographie qui devraient encourager les mobilités douces (les quartiers prioritaires sont situés à 10 à 15 min à pied du centre-ville ou à 2 à 3 min en voiture) ;
- La voiture est très largement utilisée, notamment pour les déplacements domicile-travail
- et domicile-études ;
- Un enjeu d'autant plus prégnant car la mobilité engage également l'accès à l'emploi.

En outre, les équipements, nombreux sur le périmètre en question, constituent des atouts forts pour le quartier, et autant de points de centralités génératrices de flux :

- Etablissements scolaires : maternelle, école, collège
- Equipements sociaux : centres sociaux, CCAS, CMS, CPAM, Pôle Emploi, résidence sociale ADOMA...
- Centre commercial et marché (Dr Ayme) et proximité physique des zones de chalandise (centre-ville notamment)

Ces centralités génératrices de flux, et notamment les équipements scolaires, doivent faire l'objet d'une attention toute particulière en termes d'accessibilité piétonne (cheminements depuis les pieds d'immeubles) et de sécurité à leurs abords.

Un travail avec les habitants et une présence régulière qui semblent avoir porté leurs fruits (communication aux habitants, opérations pieds d'immeuble, etc.) : les comportements s'améliorent et les échanges habitants-professionnels s'en trouvent facilités. L'un des points forts du projet de requalification urbaine, actuellement en cours de finalisation, a été l'effort réalisé par les pouvoirs publics pour se rapprocher des habitants.
Les travaux étant en cours, les acteurs locaux ont encore un manque de recul afin d'évaluer les nouveaux aménagements.
Toutefois, des aspects très positifs pour le quartier :

- Des travaux qui se sont bien déroulés, notamment en phase chantier, et des habitants « satisfaits des changements » ;
- Un travail de fond de qualité réalisé sur la question des espaces publics ;
- Des investissements ciblés et cohérents ;
- Une requalification double, des espaces publics et du bâti, qui ont et auront un réel impact sur l'image du quartier.

Au vu de ces résultats et du fait d'une volonté politique forte, la commune de Cavaillon s'est positionnée au niveau régional pour un conventionnement de renouvellement urbain d'intérêt régional (PRIR) dans le cadre du Nouveau Programme de Rénovation Urbaine (NPNRU) avec l'ANRU.

De plus, au-delà du cœur de quartier au Dr Ayme, l'action de développement social local a élargi son périmètre d'intervention aux territoires prioritaires.
L'analyse des territoires Politique de la ville, les habitants ainsi que les professionnels de terrain ont pu mettre en exergue des difficultés et des dysfonctionnements concernant les modes de gestion, ainsi qu'une dégradation progressive de l'image des différents quartiers.

Ainsi, la Gestion Urbaine de Proximité (GUP) répond à un besoin d'accompagnement à l'amélioration de l'environnement de vie de ces différents sites. Il s'agit d'améliorer la qualité de service, et de ce fait, d'améliorer le cadre de vie et le quotidien des habitants en assurant la structuration d'une gestion qui se veut et se doit d'être concertée et partagée entre les

principaux partenaires concernés : Ville-Intercommunalité-Bailleurs-Habitants-Associations et structures locales.
La GUP tend à répondre à un besoin d'impulser et de faciliter l'engagement des interventions nécessaires, de soutenir l'action des différents acteurs (professionnels et habitants), de renforcer la coordination, de conforter durablement les diverses actions et de pérenniser les investissements.
Ainsi, les quartiers prioritaires ont en effet connu un réel apaisement, dont les causes peuvent être multiples, mais auquel les actions en faveur de la participation citoyenne ont probablement concouru.

Cadre de vie et renouvellement urbain

Enjeu n°1 : Poursuivre les évolutions amorcées sur la résidence du Dr Ayme et les quartiers prioritaires.

Objectif opérationnel n°1-1 : finaliser la résidence du Dr Ayme sur le plan de l'habitat, des équipements et du cadre de vie et étendre l'intervention publique aux Condamines I et III

- Contractualiser un programme de renouvellement urbain d'intérêt régional sur les Condamines I et III et le reste de la résidence du Dr Ayme.

Finaliser un protocole de préfiguration et l'annexer au présent Contrat de ville.
Elaborer une convention pluri partenariale avec un objectif de signature en 2016 à partir des axes stratégiques suivants :

- *Traiter les dysfonctionnements*
- *Améliorer le fonctionnement du quartier et ses usages par la médiation et des aménagements ponctuels*
- *Relier les quartiers et les intégrer dans l'agglomération par le développement commercial, la mobilité et l'amélioration de l'accessibilité*
- *Finaliser le Dr Ayme pour harmoniser l'ensemble en lien avec les espaces publics*
- *Changer l'image des quartiers en les ouvrant sur la ville et en traitant leurs abords, et rendre les quartiers attractifs (Dr Ayme, Condamines I et III) pour développer le résidentiel privé / sortir du tout social*

Objectif opérationnel n°1-2 : poursuivre l'amélioration du cadre de vie des habitants à travers le renforcement de la Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GUSP)

- Poursuivre la GUSP sur le territoire prioritaire n°1

Continuer le travail impulsé grâce à la mobilisation et l'implication des professionnels et des habitants : gestion des problématiques, mise en place d'ateliers sur le terrain, actions collectives de sensibilisation et en pieds d'immeubles.
Améliorer le défaut de réactivité pouvant être constaté auprès de certains acteurs locaux (bailleurs notamment), par la mise en place de responsable de secteur.

- Elaborer des conventions de gestion sur l'ensemble des territoires prioritaires afin de formaliser l'entretien des espaces publics et privés.

Recherche d'une meilleure lisibilité de la fonction et des usages des espaces (qui fait quoi ?) et d'une cohérence des interventions de chaque partie sur les secteurs en question.
Penser à l'après projet, une fois les entreprises retirées, afin de pérenniser les investissements.

- Création d'un noyau dur de professionnels, vigilant et réactif aux problématiques quotidiennes et laisser place au droit commun.

Poursuite de l'implication des principales parties : Ville-Intercommunalité-Bailleurs-Syndics-Habitants-Associations et structures locales.

Tranquillité publique

Enjeu n°2 : poursuivre le lien social avec les habitants des territoires prioritaires à travers le principe de développement social local.

Objectif opérationnel n°2-1 : veiller à poursuivre l'intégration des habitants dans les projets et la vie du quartier, dans la continuité des actions engagées et en les renforçant via l'intervention d'un personnel compétent.

- S'appuyer sur les structures existantes (centre social municipal et centre social la Bastide) comme lieux ressources et maillage entre les structures de proximité sur cette thématique.

Développer les initiatives citoyennes et les projets développés avec et pour les habitants.
Faire de ces lieux d'accueil des points ressources pour les habitants.

- Développer la prise en considération du développement durable à travers des actions de sensibilisation aux économies d'énergie.

Ateliers liés à la performance énergétique, réduction des gaspillages...

- Poursuivre les actions de proximité menées sur les espaces extérieurs des quartiers prioritaires.

Actions à l'initiative d'habitants, actions sur les espaces extérieurs (opération pied d'immeuble - OPI, ateliers de plantation)...
Favoriser une occupation des espaces extérieurs par les habitants devenus acteurs de leur quartier et initier une autre forme de relation habitants-institutions concourant à la tranquillité publique en général.

Objectif opérationnel n°2-2 : améliorer les conditions de vie des habitants des copropriétés privées fragilisées.

- Impulser un diagnostic concernant les copropriétés de St Gilles, Plein Ciel et la Clède.

Remédier aux problématiques de tranquillité publique (St Gilles, la Clède), de précarité énergétique et de vieillissement du bâti (Plein Ciel).

III.4. Pilier citoyenneté et valeurs républicaines

Suite aux attentats terroristes ayant eu lieu en janvier 2015, l'Etat, par l'intermédiaire des Préfets de Département, a souhaité initier des espaces d'échange et de dialogue avec le secteur associatif et les acteurs locaux du territoire.
L'objectif principal est de prévenir les phénomènes de radicalisation, de valoriser et de faire remonter les bonnes pratiques, mais également de lutter contre les risques d'amalgame et de stigmatisation.

De plus, chaque thématique du Contrat de ville se trouve être concernée par ces principes de prévention, de tolérance, de liberté et de responsabilité :

- l'éducation (mesures symboles de la grande mobilisation de l'École pour les valeurs de la République),
- la culture (éducation artistique et culturelle et ses modalités d'action les plus pertinentes pour mieux toucher les « *zones blanches* » de la culture, celles des quartiers, mais aussi celles des zones rurales ou des zones périurbaines délaissées)
- le cadre de vie (appropriation des espaces publics)
- le soutien à la parentalité (accompagnement et responsabilisation des parents)
- lutte contre l'absentéisme et le décrochage scolaire (prévention de la délinquance des mineurs)
- etc...

Enjeu n°1 : poursuivre le travail de citoyenneté dans l'accès aux droits, l'aide aux victimes et le public jeune en priorité.

Objectif opérationnel n°1-1 : prévention des violences faites aux femmes, des violences intrafamiliales et aide aux victimes.

- Prévenir les violences intrafamiliales, conjugales et à caractère sexiste et agir en proximité en faveur des victimes.

Accueil, écoute, information sur leurs droits, accompagnement dans les démarches, soutien psychologique.

Objectif opérationnel n°1-2 : prévenir la délinquance des jeunes les plus exposés par l'intermédiaire de la médiation scolaire.

- Accompagnement des jeunes et de leurs familles dans le cadre des problématiques liées à leur scolarité (démarche de recherche de stage, préparation aux entretiens, mesure d'exclusion temporaire).

Accompagnement personnalisé des jeunes sur leurs différents lieux de vie (bus, établissements scolaires, stages professionnels...).
Logiques de prévention secondaire (en direction de publics ciblés pour prévenir le premier passage à l'acte).

III.5. Priorités transversales

Mobilisation du droit commun

En transversalité à ces quatre piliers, la mobilisation du droit commun constitue un axe majeur de la réforme de la politique de la ville et de la mise en œuvre des contrats de ville de nouvelle génération.
Il s'agit de prendre en compte les spécificités d'un territoire ou d'un public par :

- La mobilisation des moyens financiers
- La mutualisation de l'offre de services
- L'adaptation qualitative des dispositifs et des actions dites de droit commun

Les partenaires du Contrat de ville doivent ainsi promouvoir le droit commun avant de mobiliser la politique de la ville en complément :

- L'Etat a mis en place des conventions nationales d'objectifs interministérielles
- La Région soutient des politiques régionales d'égalité territoriale
- Les collectivités locales, commune et intercommunalité, prévoient de privilégier cette approche transversale (mutualisation avec les actions existantes...)

Egalité hommes/femmes

L'égalité hommes/femmes doit également être prise en compte dans les différents domaines concernés par le Contrat de ville. De manière prioritaire, la réduction des inégalités est recherchée dans les domaines suivants : accès aux droits, à la santé, à l'emploi, aux espaces publics...
Chez le public enfant et adolescent, la mixité est également recherchée. Suite aux actions mises en place dans le cadre du C.U.C.S. (centre social municipal, OCV, centre social la Bastide...), il apparaît que certaines activités sont plus attractives que d'autres : la danse, par exemple, attire garçons et filles ; une vigilance doit aussi être apportée au sport, en fonction de la nature de l'activité pratiquée, avec une fréquentation habituellement plutôt masculine...
La mise en place d'actions spécifiques est donc à favoriser (loisirs, sport, emploi, santé...) tout comme la formation des professionnels et des acteurs de la politique de la ville à ces questions.

Lutte contre les discriminations

Atteindre l'égalité de traitement dans tous les domaines de la vie courante figure parmi les objectifs transversaux recherchés dans le Contrat de ville. La lutte contre les discriminations a fait partie des critères de transversalité du C.U.C.S. En 2011 et 2012, l'effort a été axé sur la question de l'emploi suite à un diagnostic ayant été réalisé sur des données qualitatives et quantitatives.
La visée d'une telle action au sein du Contrat de ville est donc de réduire les inégalités présentes sur le territoire en termes d'accès à l'emploi, accès au logement, à l'éducation et au droit notamment.

III.5. L'annexe financière

Le Contrat de ville 2015-2020 fera l'objet d'appel à projets lancé chaque année sur le territoire. Ces programmations annuelles reprendront l'ensemble des actions concourant à la cohésion sociale et urbaine des territoires prioritaires et détailleront les plans de financement.
A partir de l'année 2016, il sera proposé d'établir des conventions pluriannuelles avec certains opérateurs afin de contractualiser sur plusieurs années certains dispositifs spécifiques de la politique de la ville.
La programmation 2015 du Contrat de ville est annexée au présent document.

IV.Le suivi et l'évaluation

Le suivi et l'évaluation sont proposés dans le Contrat de ville comme une démarche méthodologique à part entière, afin de tirer des enseignements et une appréciation critique des dispositifs et actions réalisés (annuellement et/ou pluri annuellement). A ce titre, le système d'évaluation sera travaillé sur le second semestre 2015, comme ce qui a été préconisé lors des groupes de travail dédiés à cette question au niveau départemental.

Les objets de l'évaluation seront les suivants :

- Le contexte des territoires prioritaires, avec l'analyse des données issues de l'Observatoire National de la politique de la ville, l'état des lieux au niveau du territoire (observation locale, diagnostic social partagé, diagnostic « en marchant »...) ;
- Les dispositifs de la politique de la ville et les actions mises en œuvre, à partir d'indicateurs de réalisation (moyens humains, financiers, techniques), de résultats (constats) et d'impacts (effets produits).

De plus, le Contrat de ville suppose une méthodologie d'intervention sous la forme d'une conduite de projet global.
Les éléments recherchés en transversalité sont analysés et évalués : la participation des habitants en termes d'intervention réelle et réfléchie (concertation voire co-production) et le partenariat multiple (transversalité, équipe opérationnelle pluri partenariale...).

La gouvernance s'organise à partir des instances propositionnelles (comité technique) et des instances décisionnaires (comité de pilotage)[3].
A ce titre, les membres du comité de pilotage :

- Définissent les principes de la démarche d'évaluation et la suivent en continu ;
- Valident les éléments de bilans et les analyses issues de l'évaluation ;
- Préconisent les actions devant faire l'objet d'une évaluation précise et analysée plus finement.

[3] Cf. II. Organisation.

V. Les signataires du Contrat de Ville

Fait à Cavaillon, le 15 octobre 2015.

Le représentant de l'Etat,
Le Préfet de département de Vaucluse,

Monsieur Bernard GONZALEZ

Le représentant de la commune de Cavaillon,
Le Député-maire,

Monsieur Jean-Claude BOUCHET

Le représentant de la Communauté de Communes Lubéron Monts de Vaucluse,
Le Président,

Monsieur Gérard DAUDET

Le représentant de la Région PACA,
Le Président,

Monsieur Michel VAUZELLE

Le représentant de Mistral Habitat,
Le Président,

Monsieur Jean-Baptiste BLANC

La représentante de Grand Delta Habitat,
La directrice des services locatifs,

Madame Véronique JOLY

Le représentant du Conseil Départemental de Vaucluse,
Le Vice-Président,

Monsieur Jean-Baptiste BLANC

La représentante de la Caisse des Dépôts et Consignations,
La directrice territoriale Alpes Var Vaucluse,

Madame Christelle ASSIE

Le représentant de Pôle Emploi,
Le directeur territorial du Vaucluse,

Monsieur Marc ZAMPOLINI

Le représentant de la Mission Locale,
Le directeur,

Monsieur Dominique DAVY

Le représentant de la Maison de l'
Emploi et de l'Entreprise,
Le Président,

Monsieur Gérard DAUDET

La représentante de l'Agence Régionale de
Santé,
La déléguée territoriale adjointe,

Madame Naïra BENAYACHE

Le représentant de la Caisse
D'Allocations Familiales
Le Président,

Monsieur Georges BOUTINOT

La représentante de la Mutualité Sociale
Agricole
La Présidente,

Madame Marie-Claude SALIGNON

VI. Annexes du Contrat de ville

Annexe 1
Programmation 2015 du Contrat de ville

Annexe 2
Plan Local de Santé

Annexe 3
Engagements des partenaires dans le Contrat de ville

- Région PACA
- CDC
- MSA

Plan Local de Santé

Ville de Cavaillon

Cavaillon
Terre de Culture en Provence

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf
de Vaucluse

Région
Provence-Alpes-Côte d'Azur

msa
santé
famille
retraite
services

Département
de VAUCLUSE

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
De Cavaillon-Lauris

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie

CCAS
de Cavaillon

Table des matières

Préambule **3**

1. Contexte **5**

1.1 Les éléments saillants du diagnostic 5

1.1.2 Données sociodémographiques 5

1.1.2 Indicateurs sanitaires 7

1.1.3 Offre de soins 9

2. Organisation et animation du Plan Local de Santé **11**

2.1 Axes retenus pour le PLS 11

2.2 Pilotage et suivi du PLS 11

2.3 La participation des habitants 13

2.4 L'accompagnement des porteurs de projets 14

3. Les priorités d'interventions spécifiques à la santé **15**

3.1 L'Agence Régionale de Santé 15

3.2 L'intervention de la Région 15

3.3 Le champ d'intervention du Centre Hospitalier de Cavaillon Lauris en matière de prévention. 16

3.4 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie 17

3.5 La Mutualité Sociale Agricole 18

4. Plan d'actions **19**

4.1 L'animation d'un réseau « santé » à l'échelle de la Ville 19

4.1.1 Réseau Santé Ville 19

4.1.2 Passerelles Citoyennes 19

4.1.3 Réseau addictions 19

4.2 L'amélioration de l'accès aux soins 26

4.2.1 PASS Santé-Ville 26

4.2.2 Information prévention santé Jeune 16-25ans 26

4.3 Renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé 31

4.3.1 Consultation Jeune Consommateur 31

4.3.2 Sensibilisation aux pratiques addictives 31

4.3.3 Cap, pas Cap ? 31

4.3.4 Bien-être dans son corps et sa tête 31

4.3.5 Prévention Obésité 31

4.3.6 Sport/alimentation 31

4.3.7 Prévention bucco-dentaire 31

4.3 La réduction des effets négatifs de l'isolement social et d'un cadre de vie dégradé 44

4.4.1 Point d'accueil et d'écoute jeune 44

4.4.2 Accompagnement des personnes âgées, favoriser un « mieux-vieillir » 44

4.4.3 Atelier mémoire 44

4 .4.4 Amélioration du cadre de vie –GUP et ASV 44

5. Les perspectives 49

Préambule

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou infirmité » *(OMS)*

La santé englobe un ensemble de déterminants et d'enjeux. Une telle définition nous invite à appréhender la santé non plus seulement selon la logique de soins mais selon une logique plus large renvoyant à la prévention et au bien-être. Impulser une démarche santé repose sur une meilleure compréhension de la façon dont les modes de vie et les conditions de vie interagissent entre eux et déterminent l'état de santé d'une population.

L'état de santé s'inscrit dans des processus et résulte des interactions entre les individus et leur environnement. Ce sont aux conditions de vie - logement, habitat, transport, nourriture etc.- aux conditions de travail, à la qualité de l'environnement et des relations sociales, à la culture qu'il faut s'intéresser pour développer une approche efficace de la thématique santé et y apporter un traitement adéquat.

C'est dans cet esprit que s'inscrit la démarche Atelier Santé Ville. Ainsi suite au Diagnostic Local de Santé[1], il parait opportun de rédiger un Plan Local de Santé qui constituera le cadre d'action en matière de prévention santé sur le territoire de la Ville de Cavaillon.

Issu d'un travail de concertation avec les partenaires locaux, les habitants, les préconisations vont se décliner en actions thématiques et objectifs qui serviront de feuille de route à l'ensemble des porteurs de projets œuvrant dans le champ de la santé et du social sur le territoire concerné par l'Atelier Santé Ville.

Dans le cadre du nouveau Contrat de Ville le Plan Local de Santé servira de base et constituera le volet santé de ce Contrat de Ville de 2016 à 2020. Le Programme Régional de Santé 2012-2016 constitue aussi une base pour l'élaboration du Plan Local de Santé.

Les partenaires institutionnels :

- **L'Etat- CGET**
- **L'Agence Régionale de Santé- Délégation Territoriale Vaucluse**
- **La Ville-Service Politique de la Ville**
- **Le Conseil Régional- Pôle Santé**
- **Le Conseil Départemental**
- **La Mutualité Sociale Agricole -MSA**
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie-CPAM**
- **La Caisse d'Allocations Familiales -CAF**
- **Le Centre Hospitalier Intercommunal Cavaillon Lauris –CHI**

[1] Annexe au document

Chaque partenaire précités approuve le Plan Local Santé et mutualise les moyens selon les compétences spécifiques afin de permettre l'effectivité des actions.

Il s'agit donc de mettre en lumière les actions existantes concourant à la réalisation des objectifs et de préconiser les actions à mettre en œuvre.

Le Plan Local de Santé s'inscrit dans la continuité de la démarche Atelier Santé Ville confiée au Centre Communal d'Action Sociale de Cavaillon depuis le 1er Janvier 2012. Le coordinateur de l'Atelier Santé Ville rattaché à la direction du CCAS est en charge de l'animation du Plan Local de Santé.

1. Contexte

La ville de Cavaillon, avec 25 966 habitants, constitue le premier pôle démographique du Sud Vaucluse au sein d'une intercommunalité constituée depuis le 1er janvier 2014 de dix autres communes : Cheval Blanc, Mérindol, les Taillades, Cabriéres d'Avignon, Lagnes, Maubec, Oppéde, Robion, Gordes et les Beaumettes. Plus de deux tiers du territoire de la commune représentent des zones urbaines prioritaires : Quartiers Dr Ayme, Condamines, Barillon, St Martin, Bon Puits, St Gilles, Ratacans La Clède, Gare, Route de Pertuis, Ste Anne. Ces derniers restent marqués par des fragilités socio-économiques. La ville de Cavaillon a lancé en 2012 une démarche Atelier Santé Ville, issue du constat d'un manque d'actions spécifiques en termes de santé dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale et de la préoccupation des différents professionnels concernant le thème de la santé.

Cette démarche[2] s'est déclinée par une première étape de recueil de données sociodémographiques, et d'informations auprès des professionnels et habitants, et d'une seconde étape de partage et d' élaboration sous forme de groupe de travail et/ou d'entretiens individuels.

1.1 Les éléments saillants du diagnostic

1.1.2 Données sociodémographiques[3]

- Démographie :

Un certain vieillissement de la population qui diminue le ratio de la population jeune;

Une baisse de la population âgée de 0 à 44 ans depuis 1999 qui pose la question des limites de l'attractivité du territoire pour les plus jeunes;

Parallèlement , une hausse significative de la part des plus de 45 ans depuis 1999 renvoyant de fait à la question de l'emploi des seniors ;

Une augmentation des plus de 75 ans depuis 1999 expliquant les problématiques liées à l'accès aux soins, à la prise en charge et à la question de la dépendance.

- Cadre de vie et logement :

La ville est caractérisée par l'un des plus importants parcs sociaux du Vaucluse après Avignon, logeant environ 5 500 personnes (21% de la population totale), représentant 23 % de logements sociaux soit approximativement 2 500 logements. Un projet de requalification urbaine a été entrepris depuis 2010 au sein de la résidence du Dr Ayme. La thématique du logement a été un des

[2] Appuyée par le Codes du Vaucluse sur le plan méthodologique et les partenaires locaux.

[3] Données Insee 2010 et CAF (détails dans le DLS)

éléments majeurs pour les habitants interrogés qui citent l'image négative de certains quartiers (le manque d'accessibilité aux services publics et aux commerces, l'isolement de certains quartiers, le manque d'espaces verts, le manque de lieux de rencontres repérables pour les jeunes, un sentiment d'insécurité etc.). De nombreux habitants se sont plaints de l'insalubrité des logements, des problèmes d'humidité ou encore d'isolation. Les locaux à ordures se trouvent au sein des immeubles et mal entretenus laissant odeurs et infestation d'insectes nuisibles. L'environnement quotidien semble fortement nocif à l'état de santé tel que défini par l'OMS et les conditions de vie semblent rendre difficile l'adoption de comportements favorables à une meilleure santé.

-Emploi et formation :

*Le nombre des demandeurs d'emploi sur la commune représentent près de **11,5%** de la population, soit 2 887 chômeurs inscrit au 31 décembre 2011. L'absence, le manque de travail ou encore des conditions de travail difficiles, influant sur les conditions sociales et les conditions de vie, sont présentés par les professionnels rencontrés comme à l'origine de multiples problèmes de santé : situation de précarité ne permettant pas de se soigner correctement, une problématique reléguée au second plan, dégradation psychologique, mal-être.*

*La part de la population non scolarisée de plus de 15 ans sans diplôme en 2008 atteignait près de **31%**. Les professionnels du champ éducatif et de formation rencontrés ont mis en avant un phénomène de décrochage scolaire et de situation d'illettrisme sur la commune.*

- Niveau de vie

*Il a pu être constaté une surreprésentation des catégories socioprofessionnelles les plus basses et parallèlement une sous-représentation des catégories les plus élevées. En 2008, la proportion des ménages dont le chef de famille appartient **à la CSP « ouvrier » dans la commune représente 23,7% des ménages** (2 602 ménages soit 4 031 personnes) contre 17,7% (1 944 ménages soit 834 personnes) en Vaucluse.*

Concernant le niveau de vie nous avons pu observer des foyers fiscaux non imposables représentant plus de la moitié des foyers fiscaux (58,7% en 2009) et un revenu médian parmi les plus faibles du département, particulièrement en Centre- ville et sur le quartier du Docteur Ayme.

1.1.2 Indicateurs sanitaires[4]

Prestations et Couverture médicale :

En 2010, les personnes de tous les régimes de protection sociale confondus bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) représentent 1 954 personnes, soit 9,43% de la population couverte par l'assurance maladie.

Parmi les allocataires Caf de la commune :

- 67,3% perçoivent une allocation logement ;

- 18,3% perçoivent le RSA ;

- 8% perçoivent l'Allocation Adulte Handicapé ;

- 20% perçoivent l'Allocation Parent Isolé. *(L'API n'existant plus il s'agit actuellement du RSA Socle majoré)*

Parmi les allocataires MSA de la commune :

- 847 foyers allocataires et 450 avec enfants (687 enfants) ;

- 86 % soit 736 foyers sur 847 perçoivent une allocation logement ;

- 7% perçoivent le RSA (61 foyers);

- 3% perçoivent l'Allocation Adulte Handicapé (28) et ou l'allocation enfant handicap(12) ;

<u>Les Quotients Familiaux des familles avec enfants sont significatifs au niveau de la précarité:</u>

- Sur 847 familles, 295 ont un QF inférieur à 250 euros, 394 entre 251 et 500 euros et 103 entre 501 et 700 euros
- 241 familles perçoivent une allocation de rentrée scolaire donc près de 500 enfants vivent dans des familles non imposables sur le revenu soit près 1 famille avec enfant sur 2

Cause de mortalité : Cavaillon présente par rapport aux territoires étudiés le taux de mortalité le plus élevé. La comparaison entre le territoire de Cavaillon, le département, la région ainsi que la France, montre que le territoire de Cavaillon détient le taux de décès les plus élevés concernant ces 8 causes : Cancers (femmes), Cancer du sein, Cancer du poumon (hommes et femmes), Maladie de l'appareil respiratoire (femmes) , Sida, Suicide chez les 15-34 ans, Accident de transport terrestre (hommes). Enfin, Cavaillon détient le taux de décès le plus bas concernant les pathologies liées à l'alcool chez les femmes.

[4] Données issues de l'Observatoire Régional de la Santé

Cancer : Le taux de mortalité sur les années 2000-2004 sur le territoire de Cavaillon par cancer chez les hommes était moins élevé que celui de la France (344,9 contre 352,3 en France), en revanche le taux de mortalité par cancer chez les femmes était lui, plus élevé. On remarque que le taux de mortalité par cancer du sein et cancer du poumon sur Cavaillon est élevé comparé au taux national.

Santé mentale : Le taux de mortalité par suicide était le plus élevé chez les 15-34 ans (sur Cavaillon pour la période 2000-2004) avec 8,1 point de plus que le taux national et 4,7 point de plus que le taux départemental. Le taux de mortalité par suicide chez les 65 ans ou plus est lui un des moins élevé juste au-dessus (0,2 point de plus) du taux régional.

Addictions : Le territoire de Cavaillon compte sur la période 2000-2004, 20 décès dus à des pathologies liées à l'alcool (16 hommes et 4 femmes). Le taux de décès des femmes est lui le moins élevé et le taux de décès des hommes est un des moins élevé juste au-dessus (0,3 point de plus) du taux régional.

1.1.3 Offre de soins

Professionnels de santé et établissements médicaux :

- Centre Hospitalier Intercommunal Cavaillon Lauris
- Centre Chirurgical Saint-Roch ;
- Centre Médico Psychologique (CMP) ;
- Centre Médico-Psychologique Infantile (CMPI) ;
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP).
- Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (C.D.A.G) ;
- Centre d'Information, de Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) ;
- Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) ;
- Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) ;
- Médecins généralistes (23) + médecins scolaires ;
- Centres ou cabinets dentaires (21) ;
- Psychologues (5) + psychologue scolaire ;
- Centre de radiologie (10) ;
- Centre Médico Scolaire ;
- Psychiatre (2).

Structures sociales et médico-sociales

- CCAS ;
- Centre Médico Social ;
- Centre Médico Scolaire ;
- Service de la PMI ;
- Deux centres sociaux (CS La Bastide et le LIP).

La Ville de Cavaillon est dotée d'équipements sportifs et culturels importants offrant aux habitants un contexte propice à la pratique artistique et/ou sportive. Le tissu associatif à vocation caritative est aussi très important et répond quotidiennement au besoin des personnes les plus fragilisées (dons alimentaires & vestimentaire, accompagnement administratif...).

Depuis 2010 suite à l'évaluation du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, et le lancement du projet de Rénovation Urbaine la création de dispositifs spécifiques à l'accompagnement des habitants est à prendre en compte :

- Création de la Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (Territoire 1 & 2 de la Politique de la Ville) en 2011, dans le cadre de l'accompagnement social de la Rénovation Urbaine du quartier du Dr Ayme. Dès l'année 2014 cette mission a été étendue (*élargissement au quartier Codamines, St Gilles, Barillon, St Martin, Plein-Ciel)*, au vue des besoins sur la ville, concernant l'amélioration du cadre de vie et du bien-être des habitants.

- Création du Programme de Réussite Educative en Janvier 2012, proposant ainsi un accompagnement individualisé aux enfants et à leurs familles repérés comme étant en difficultés sociales dans un esprit de prévention.

- Création du Centre Social Municipal LIP&MQB agréé par la CAF et les partenaires en 2015, dont la zone d'intervention concerne les quartiers suivants : Dr Ayme, les Condamines, Saint Gilles, Barillon, Saint Martin, Plein Ciel. Associé au projet social de territoire porté par le centre social, l'Atelier Santé Ville s'inscrit dans la dynamique territoriale en impulsant les actions en matière de santé sur ce territoire.

Le travail auprès des professionnels et de la population a permis de mettre en avant plusieurs points que l'Atelier Santé Ville devra intégrer :

- La demande des professionnels de tisser un réseau partenarial plus fort autour de la question de la santé ;
- Le cadre de vie dégradé qui entraîne des effets négatifs sur la santé des habitants ;
- La nécessité de travailler sur la communication des effets néfastes des drogues et d'autres conduites à risques ;
- L'amélioration du circuit d'accès aux soins (complémentaire, choix du médecin...)
- Impliquer les parents dans la transmission d'habitudes alimentaires plus saines;
- Promouvoir une communication plus adaptée autour notamment de l'alimentation, de la prévention du cancer et de la santé-bucco-dentaire.

Au niveau du public ciblé :

Une attention devra être portée aux jeunes et personnes âgées et isolés.

2. Organisation et animation du Plan Local de Santé

2.1 Axes retenus pour le PLS

L'animation d'un réseau « santé » à l'échelle de la Ville

- Mise en réseau
- Connaissance des missions et actions des différents acteurs
- Coordination des acteurs

L'amélioration de l'accès aux soins

- Faciliter l'accès administratif et financier aux soins
- Meilleure communication au public du circuit de soins
- Identifier les problématiques individuelles des publics en situation de précarité (personnes âgées, public 16-25 ans, public migrant...)

Renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé

- Les conduites addictives et à risques spécifiquement à destination du public jeune avec une priorité à donner aux addictions comportementales aux jeux vidéo, internet...
- Déséquilibre alimentaire et rythme de vie concernant un public jeune et sensibilisation des familles aux pratiques culinaires plus saines tout en prenant en compte l'environnement culturel et social avec une attention très particulière auprès des personnes en situation de précarité
-

La réduction des effets négatifs de l'isolement social et d'un cadre de vie dégradé

- Favoriser l'accompagnement psychologique des jeunes et adultes isolés
- Promouvoir et favoriser les actions agissant sur l'amélioration du cadre de vie

2.2 Pilotage et suivi du PLS

Afin d'assurer le suivi et le pilotage du Plan Local de Santé par l'ensemble des partenaires :

Le Comité de Pilotage est composé de :

- **L'Etat représenté par Le Préfet**
- **L'Agence Régionale de Santé représentée par la direction territoriale**
- **La Ville représentée par le Député-Maire**
- **Le Centre Communal d'Action Sociale représenté par sa Vice-Présidente**
- **Le Centre Hospitalier Intercommunal représenté par le directeur**

- **Le Conseil Régional représenté par les élus**
- **Le Conseil Départemental représenté par la direction de l'Unité territoriale Sud Vaucluse**
- **La CAF représentée par le Président et la direction**
- **La MSA représentée par le Président et la direction**
- **La CPAM représentée par la direction**

Le rôle du comité de pilotage est de valider les orientations et les actions présentées dans le cadre du Plan Local de santé. Il sera réuni une fois par an en moyenne.

Le Comité Technique sera composé des techniciens des institutions représentées au comité de pilotage. Son rôle est d'émettre un avis technique quant aux orientations du plan local de santé, d'assurer le suivi et l'effectivité des actions et d'assurer un appui technique au coordinateur de l'Atelier Santé Ville. Il se réunira une fois par an.

Un groupe de travail et de suivi est constitué afin de présenter les avancées respectives des actions, d'échanger des informations et d'assurer la mise en œuvre opérationnelle d'actions partagées. Ces groupe de travail en fonction des thèmes abordés seront élargis aux professionnels du champ médico-social, et invitant aussi les habitants à s'y associer.

Composition :

- **Education Nationale**
- **Structure de Proximité** : centres sociaux (La Bastide et le Lieu d'initiatives partagées)
- **Hôpital de Cavaillon** : Service Social-PASS Santé, Centre de Planification et Education à la Famille et la Mission de Santé Publique, Diététicienne, Dispositif ELSA, psychologue
- **Les services municipaux** : Service Politique de la Ville, Service jeunesse
- **Le Centre Médico-Social** – Service d'accompagnement social, de la protection de l'enfance et de la PMI
- **Médecins et Infirmier(e)s Libéral(e)s,**
- **RESAD**- Réseau santé addiction-VIH-Hépatite
- **ANPAA**-Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie
- **Maison des Adolescents 84**
- **L'ADVSEA**-Association Départementale de Vaucluse pour la Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte

- **La MSA** : Agent de développement social rattaché à la Politique de la Ville-Agent de développement social en charge du contrat enfance jeunesse-conseillère technique
- **La CAF**
- **Le CMP/Le CMPI** : Centre médico psychologique adultes et centre médico psychologique infantile
- **L'ADREP**
- **Le Crecas**
- **L'Itep**
- **La CPAM :** Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **Le S.P.I.P et la P.J.J-** Le Service pénitentiaire d'insertion et de probation et la protection judiciaire de la jeunesse
- **Le Service Petite Enfance de le la communauté de commune MLV –** Lieu d'accueil enfant parents
- **Le réseau Ressources Santé Vaucluse**
- **Codes du Vaucluse**

2.3 La participation des habitants

Associés à la démarche à travers le diagnostic et la mise en œuvre des actions, il est important de mettre en œuvre une méthodologie spécifique afin que la place des habitants puisse être reconnue à chaque étape du projet de l'élaboration au suivi.

La posture professionnelle consistera à conférer aux habitants dans leur position une expertise de leur quotidien qui permettra de mesurer les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés tout en maintenant leurs capacités individuelles ou collectives d'y remédier. Les actions menées issues de constats partagés devront régulièrement être confrontées aux réalités vécues par les habitants.

Cette prise en compte se manifestera par :

- l'implication et l'invitation systématique des habitants aux groupes de travail et de suivi ;

-des rencontres régulières en accompagnement au sein de la Ville, il s'agira donc de s'associer aux différentes opérations menées au sein de la Ville facilitant l'aller vers (Opérations Pieds d'Immeubles, consultations, manifestation, campagne d'information...) et de permettre d'impulser une dynamique en ce sens ;

- veiller à ce que les informations puissent être accessibles à tous les publics (campagne d'information, de dépistage...).

2.4 L'accompagnement des porteurs de projets

La déclinaison en actions des priorités du Plan Local de Santé s'appuie :

- sur des actions existantes sur le territoire qu'il s'agit de promouvoir et de pérenniser ;

- des actions à mettre en œuvre dans le cadre des objectifs fixés ;

- un travail de recherche de porteur de projet et de financement sera lancé afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle du plan local de santé ;

- une animation assurée par le coordonnateur de l'Atelier Santé Ville, qui impliquera l'ensemble des porteurs de projets qui concourent à la mise en œuvre du PLS ;

- un accompagnement méthodologique des porteurs de projets en matière de promotion de la santé.

3. Les priorités d'interventions spécifiques à la santé

3.1 L'Agence Régionale de Santé

Dans le cadre de la loi Hôpital Santé de Juillet 2009 il est construit par l'ARS un programme Régional de Santé Pour la Région PACA de 2012-2016 ; cinq objectifs ont été retenus :

- Améliorer la connaissance

- Mettre en place un travail intersectoriel et partenarial

- Former et sensibiliser les professionnels

- Favoriser l'accessibilité

- Agir avec et pour les populations démunies

Ces objectifs régionaux ont été déclinés au sein d'un programme territorial de santé du Vaucluse comme suit :

- Améliorer le dispositif départemental de prise en charge des enfants en situation de handicap, et l'accès aux soins des personnes handicapées
- Améliorer le dispositif départemental d'IVG, contraception et d'éducation à la vie affective
- Améliorer le parcours de la personne âgée
- Améliorer la coopération entre la ville d'Avignon et l'ARS sur les thématiques santé/environnement

Sous forme d'un appel à projet annuel, les porteurs d'actions s'inscrivant dans la logique des objectifs territoriaux sont amenés à solliciter l'appui de l'ARS pour développer des actions notamment sur le volet prévention et l'amélioration de l'accès aux soins de premier recours (Cf Création de la Consultation Jeune Consommateur), comme définit dans le cadre des orientations stratégiques susceptibles d'entrer dans le cadre des volets santé des contrats de Ville par l'ARS PACA.

Signataire des Contrats de Ville, il s'agira aussi d'associer l'ARS à l'ensemble de la démarche afin que le volet santé des contrats de Ville soit piloté de manière cohérente entre les priorités de l'ARS et le Plan Local de Santé.

3.2 L'intervention de la Région

L'égalité d'accès à la santé et à la prévention[5]

La politique de santé de la Région a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins et à la prévention. Cette politique s'est structurée en direction des

[5]Document cadre de l'intervention de la Région et Contrat de Ville

jeunes et des publics les plus vulnérables autour de trois dispositifs emblématiques: les Maisons Régionales de la Santé (MRS), le dispositif d'accès à la contraception pour tous (Pass Santé + prévention contraception) et le Programme Régional Alimentation Santé Environnement (PRASE).

Ainsi, dans une région marquée par les inégalités géographiques et sociales d'accès aux soins et à la prévention, le volet santé des futurs contrats de ville vient conforter les orientations prises par la Région dans ce domaine. L'accès aux soins, à l'éducation à la santé et à la prévention y sont définis comme des enjeux majeurs. La territorialisation des politiques de santé y est encouragée, tout particulièrement au travers des Contrats Locaux de Santé (CLS). Dans cette logique, la Région propose de contribuer au volet Santé des futurs contrats de Ville avec l'articulation de l'action régionale avec les Ateliers Santé Ville (ASV) et les Contrats Locaux de Santé (CLS) : ces dispositifs participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé en permettant une meilleure coordination des actions de la santé, de la prévention, de l'offre de soins et du médico-social, agissant sur les déterminants de santé.

3.3 Le champ d'intervention du Centre Hospitalier de Cavaillon Lauris en matière de prévention

Le Centre Hospitalier Intercommunal est doté de services et dispositifs spécifiques dans des objectifs de prévention et d'accès aux soins.

Le Centre de Planification au sein du CHI, dont les missions sont :

- l'accompagnement des femmes dans le cadre d'une Interruption Volontaire de Grossesse
- Information et accessibilité de la contraception
- conseils conjugaux
- aide et écoute en cas de violence conjugale
- prévention au sein des collèges et lycées sur la vie affective et sexuelle

Mission de santé Publique avec des missions d'informations-de prévention-dépistage et de sensibilisation:

- Vaccinations
- Dépistage des IST par le CIDDIST

La PASS-Santé permettant l'accès aux soins des personnes « démunies » :

- permettre une première consultation médico-sociale
- Favoriser l'accès aux soins des personnes exclues du système
- écoute et accompagnement pour un accès plus large aux droits
- Consultations externes et éducation thérapeutique

E.L.S.A - Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie permettant une prise en charge globale des personnes souffrant d'addiction(s) au sein du CHI.

L'Education Thérapeutique Diabète pour les patients diagnostiqués diabétique de type 2 permettant de participer à l'autonomisation des patients dans leur prise en charge et éviter les complications à court et long terme.

Centre Mémoire Cavaillon permettant le dépistage et diagnostic de maladie type Alzheimer et maladies apparentées.

3.4 La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Dans le cadre des différents programmes de prévention, la CPAM Vaucluse dispose de dispositifs spécifiques permettant de prévenir des risques santé :

Programme Sophia diabète

« En 2008, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a lancé un programme d'accompagnement personnalisé des patients atteints de maladies chroniques : le programme Sophia .
Les personnes faisant le choix de s'inscrire au service Sophia bénéficient d'un accompagnement comportant des conseils et des informations adaptés à leurs situations et habitudes de vie, en relais des recommandations de leur médecin traitant.»[6]

Cellule Accés[7]

Tout mettre en œuvre pour ***garantir aux personnes en difficulté un accès effectif aux droits administratifs***

Permettre un accès immédiat aux soins *face à une situation d'urgence par l'affiliation immédiate à la Couverture Maladie Universelle ou à l'Aide Médicale de l'Etat.*

Développer les fonctions d'écoute, d'orientation et de conseil

Centre d'Examen et de Santé

Le bilan de santé est un droit pour les assurés de la CPAM et pour leurs ayant-droits. Il est proposé dès l'âge de 6 ans et il est entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie.

[6] Site Ameli.fr
[7] Site Ameli.fr

3.5 La Mutualité Sociale Agricole

Sur le bassin de la Ville de Cavaillon, le secteur agricole est un secteur important d'emploi. Les ouvriers agricoles constituent une part significative de la population. Les immigrés qui arrivaient dans les années 70 issus de l'Afrique du Nord, ont travaillé essentiellement dans ce secteur. Ces travailleurs vieillissant sont aujourd'hui en retraite ou en Affection Longue Durée (386 retraités).

Face à la pénibilité du travail, au vieillissement, et à l'isolement vécu par ces personnes, leur état de santé actuel est préoccupant. Des actions, visant à concourir à la prévention et l'accompagnement de ce public seront à prioriser.

Au sein de la résidence Sociale ADOMA, ce public migrant vieillissant fait face à plusieurs problèmes de santé, qu'il s'agira de prendre en compte. Un accompagnement spécifique en lien avec les acteurs pourra être proposé.

Au titre de la prévention santé la MSA en lien avec l'association régionale (ASEPT PACA) et les différents programmes de prévention santé, tels que bien vieillir, bilan de santé, nutrition, permettra aux bénéficiaires d'être acteurs de leur santé.

4. Plan d'actions

Il s'agit ici de développer les actions mises en œuvre ou à mettre en œuvre dans le cadre du Plan Local de Santé afin de permettre une cohérence d'intervention sur la commune et participer à la réduction des inégalités en matière de santé au sein de la Ville.

4.1 L'animation d'un réseau « santé » à l'échelle de la Ville

La demande importante et qui reste prégnante des professionnels est de disposer d'espaces, de réseau et de facilités de communication afin de mieux « se connaitre », et mieux orienter et conseiller les publics.

Objectifs généraux :

- Mettre en réseau les différents professionnels du champ médico-social et éducatif
- Favoriser une meilleure connaissance des missions et actions des différents acteurs

4.1.1 Réseau Santé Ville

4.1.2 Passerelles Citoyennes

4.1.3 Réseau addictions

Réseau Santé Ville
Coordonner et animer le réseau

Objectifs PRAPS
Plan d'action 2
« Mettre en place un travail intersectoriel et partenarial »

Porteur	**CCAS de Cavaillon**
Contexte et constats	L'évaluation du Contrat Urbain de Cohésion Sociale en 2010 a démontré l'absence de prise en compte collective de la question de la santé sur la Ville. Le diagnostic réalisé dans le cadre de la démarche Atelier Santé Ville auprès des professionnels a mis en évidence leur demande de liens et d'espaces d'échanges afin de mieux prendre en compte la santé telle que définie par l'OMS.
Objectifs généraux	Coordonner et Animer un réseau santé
Objectifs opérationnels	- Mettre en réseau les professionnels locaux ; - Améliorer la lisibilité des missions et actions existantes ; - Ouvrir un espace d'échange/de partage des expériences ; - Optimiser la communication existante développée par les partenaires ; - Initier des actions communes.
Modalités de l'action	- Assurer une veille concernant les actualités juridiques et sociales autour de l'Atelier Santé Ville ; - Organiser des temps de travail collectif réguliers (tous les 2 mois) ; - Créer et mettre en ligne un annuaire des partenaires santé sur le site internet de la Ville ; - Diffuser les actualités des structures sur le thème de la santé.
Public cible	Les professionnels du champ sanitaire et social de la Ville de Cavaillon
Calendrier de réalisation	**2012-2013** : Diagnostic et temps de rencontres individuels avec les partenaires **2013** : démarrage des groupes de travail santé **2014** : ritualisation des temps de travail partagé, meilleure lisibilité de l'Atelier Santé Ville **2015** : Poursuivre les temps de travail partagé et diffuser l'annuaire auprès des partenaires **2016** : Animer le Plan Local de Santé
Moyens humains et matériels	- 0,5 etp de coordination - Service communication de la Ville - Appui administratif du CCAS
Coût de l'action	
Financement sollicité	Depuis 2012 Subvention accordée dans le cadre du Contrat de

	Ville par l'Etat à hauteur de 20000€ dans le cadre de l'ingénierie de projet
Modalités d'évaluation	- Fréquence des groupes de travail - Actions initiées dans le cadre partenarial de l'Asv - Réalisation de l'annuaire

Passerelles Citoyennes santé

Objectifs PRAPS
Plan d'action 2
« Mettre en place un travail intersectoriel et partenarial »

Porteur	**CCAS de Cavaillon**
Contexte et constats	Initiée par le Centre Social la Bastide, en 2009 l'action Passerelles Citoyennes avait pour objectif de permettre aux professionnels de la zone d'influence du Centre Social de mieux se connaitre à travers une action d'informations au public et aux professionnels. Face au succès et à la dimension communale de cette action et avec la création de l'Atelier Santé Ville, la commune a repris cette dynamique avec une dimension santé plus importante. Cette thématique de la santé étant transversale, plusieurs acteurs locaux sont mobilisés.
Objectifs généraux	- Promouvoir les actions existantes
Objectifs opérationnels	- Maintenir et développer la dynamique partenariale ; - Proposer des actions, des espaces de débat/ et d'échange/ autour de la santé ; - Associer les habitants lors de cette semaine en phase d'élaboration (recueil des besoins, construction de réponses) et en phase de réalisation. - Promouvoir et améliorer au cours de cette semaine la lisibilité des actions existantes
Modalités de l'action	Chaque année, une semaine au 3éme trimestre, dédiée à une thématique prioritaire définie avec les partenaires, essentiellement lors des groupes de travail santé. Depuis 2011 plusieurs thématiques : **En 2011** : Santé et Parentalité **En 2012** : Santé et Famille **En 2013** : L'alimentation : bien manger pour mieux vivre **En 2014** : Accès aux Droits santé et aux soins **En 2015** : Développement de l'enfant et soutien à la fonction parentale
Public cible	Les habitants de Cavaillon et les professionnels concernés par les thématiques. Le public majoritairement ciblé est celui fréquentant les différentes structures partenaires.
Calendrier de réalisation	Cette semaine est préparée durant 3 mois avant sa

	réalisation : De Juin à Octobre afin de permettre de mobiliser les partenaires, définir une thématique, mise en place des actions et assurer la cohérence et la communication de celles-ci.
Moyens humains et matériels	Temps de coordination Outils de diffusion Prestation de service en fonction des besoins
Coût de l'action	Temps de convivialité : 1000€ Financement intervenant extérieurs : 2 500€ Communication : 500€ Total : 4 000€
Financement sollicité	Msa : 500€ CD : 1 000€ Ville : 1 000€ Etat : 1 500€
Modalités d'évaluation	- Nombre de partenaires participants aux réunions de préparation - taux de fréquentation des actions menées - évaluation quantitative des actions menées par les différents professionnels

Réseau Addictions

Objectifs PRAPS
Plan d'action 2
« Mettre en place un travail intersectoriel et partenarial »

Porteur	***Resad Sud Vaucluse***
Contexte et constats	Sur la Ville de Cavaillon, différents professionnels pluridisciplinaires se réunissent afin d'évoquer des situations individuelles de personnes en situation de dépendance. L'animation est réalisée par le Resad et le Docteur Mugard, addictologue au sein du Centre Hospitalier de Cavaillon. Cette coordination permet d'identifier, et d'assurer un parcours de soins cohérent aux personnes repérées par les différents professionnels.
Objectifs généraux	Elaborer et promouvoir la mise en place d'un réseau de soins en ville pour coordonner et améliorer la prise en charge des pathologies addictives, des infections virales : SIDA et hépatites, des personnes précaires et/ou vulnérables. Le Resad peut aussi avoir des actions de formation, de recherche et de soins. L'action du Resad se situe sur le territoire de santé Vaucluse-Camargue et zones limitrophes.
Objectifs opérationnels	**Nombre de participants : 12**
Modalités de l'action	Une équipe Pluridisciplinaire supervisée par le Resad se réunit afin de mener des études de situations et permettre une cohérence dans le parcours de soin proposé aux patients. Animée par le Dr Mugard, addictologue, cette équipe est composée du CMP, de l'association CAP HABITAT , service social du CHI/ Pass santé, Association Le Village, psychothérapeute libérale, CJC ANPAA84, ELSA, SPIP,CCAS CAVAILLON,CEPF.
Public cible	Public repéré comme souffrant d'addiction dans un accompagnement médico-social
Calendrier de réalisation	1 fois par mois
Moyens humains et matériels	- Un addictologue, - secrétariat et coordination assuré par le Resad -mise à disposition d'une salle par le CHI
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Modalités d'évaluation	- Nombre de situations étudiées - Nombre et diversité des professionnels présents - Fréquence et nombre de réunions tenues au

	cours de l'année

4.2 L'amélioration de l'accès aux soins

L'amélioration de l'accès aux soins et de l'accès aux droits en matière de santé revêt une forme collective mais surtout individuelle. Les différentes missions d'accompagnement individualisé des publics fragilisés participent de manière significative à cette amélioration. Les missions des référents RSA, des Assistantes Sociales des CMS, des puéricultrices en PMI, des adultes relais, des référents de parcours, des médiateurs...sont donc à prendre en compte sur cette thématique afin de permettre de mieux cibler les actions collectives à mettre en œuvre.

Objectifs généraux

- Faciliter l'accès administratif et financier aux soins
- Permettre une meilleure communication et lisibilité au public du circuit de soins
- Identifier les problématiques individuelles des publics en situation de précarité (personnes âgées, public 16-25 ans, public migrant)

4.2.1 PASS Santé-Ville

4.2.2 Information prévention santé Jeune 16-25ans

Pass-santé Ville

Améliorer l'accès aux soins

Objectifs PRAPS
Plan d'action 4 -1 « Favoriser l'accessibilité à l'information »

Porteur	***Centre Hospitalier Intercommunal Cavaillon Lauris et CCAS***
Contexte et constats	En application de l'article L6112-6 du code de la santé publique, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place, dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), visant à faciliter aux personnes en situation de précarité leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Sur la Ville de Cavaillon, le CHI à travers la PASS Santé s'inscrit dans le réseau santé afin de faciliter le parcours de soins et l'accès aux droits des publics en situation de précarité. Le lien avec les partenaires sociaux étant primordial.
Objectifs généraux	- Faciliter l'accès au système de santé des personnes les plus démunies ; - Participer à la cohérence du parcours de santé des patients les plus isolés ; - Permettre le lien entre les services intra-hospitalier et les services extérieurs qu'ils soient médicaux, sociaux.
Objectifs opérationnels	- Création par la PASS Santé de plaquette explicative du service, - Participation au groupe de travail santé pour une meilleure connaissance des partenaires pouvant contribuer à améliorer le parcours de santé ; - Ouverture de temps de découverte du milieu hospitalier et des missions aux habitants (découverte des services, des différents métiers..)
Modalités de l'action	- Inscrire le service social du CHI dans le réseau ville-santé ; - Communiquer de manière plus ciblée auprès des services extérieurs concernant les missions de la Pass santé ;

Public cible	- Cibler le public en difficulté (CSP les plus défavorisés et public ayant une méconnaissance du système de soins, et de la langue française)
Calendrier de réalisation	2013-2014-2015
Moyens humains et matériels	Temps de coordination avec la responsable de la PASS Santé
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Modalités d'évaluation	- Nombre de personnes orientées vers la PASS santé - Nombre de personnes reçues et suivies dans le cadre de la PASS santé - Actions réalisées au sein du CHI ou en partenariat avec la PASS santé

Prévention & information des 16-25 ans

Améliorer l'accès aux droits santé et aux soins

Objectifs PRAPS
Plan d'action 4 - 2« Favoriser l'accessibilité à l'effectivité des droits et à l'offre de soins »

Porteur	**Mission Locale, ADREP, Service Jeunesse**
Contexte et constats	Suite au diagnostic ASV la question du manque d'information et de connaissance du système de protection sociale par les jeunes hors système scolaire est apparue. De plus lors d'actions ponctuelles comme la découverte de la PASS Santé par les jeunes la demande des jeunes identifiée est celle d'une meilleure connaissance du système de soins, et un travail pour déconstruire certaine représentation qu'ils peuvent avoir du soin.
Objectifs généraux	- Permettre d'identifier les jeunes n'ayant pas de couverture sociale - Sensibiliser les jeunes non scolarisés et en recherche d'emploi à la prise en compte de leur santé - Expliciter de manière plus pédagogique le système de soins (mutuelle, tiers-payants, médecin traitant, remplissage des feuilles de soins...)
Objectifs opérationnels	- Mener un travail en étroite collaboration avec la CPAM qui permettra des interventions ponctuelles auprès de groupe de jeunes afin de faire un bilan de leurs droits santé ; - Faciliter l'accompagnement des jeunes pour effectuer un bilan santé sur le site d'Avignon - Envisager une journée spécifique bilan sur le CHI
Modalités de l'action	- Organiser des temps d'informations collectifs auprès de jeunes inscrits dans le cadre de la Garantie Jeune de la Mission Locale et de jeunes en centre de formation ADREP ; - Faciliter le transport pour les jeunes afin de faire un bilan au centre d'examen de santé sur Avignon ;
Public cible	Jeunes 16-25 ans
Calendrier de réalisation	Expérimentation 2014 Développer 1 fois par an : - bilan au Centre d'Examen Santé

	- un temps de rencontre information avec la CPAM concernant les droits santé A partir de 2015, la démarche sera ritualisée afin de promouvoir la prise en charge de leur santé par les jeunes eux-mêmes.
Moyens humains et matériels	- Un accompagnement physique par les professionnels au centre d'examen de santé - Mise à disposition par la CPAM d'un intervenant en prévention santé
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Evaluation	- Nombre de jeunes concernés - Nombre de bilans réalisés

4.3 Renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé

Objectifs généraux

- Mener un travail de sensibilisation concernant les conduites addictives et à risques spécifiquement à destination du public jeune avec une priorité à donner aux addictions comportementales aux jeux vidéo, internet...

- Sensibiliser sur les effets du déséquilibre alimentaire et du rythme de vie concernant un public jeune et sensibilisation des familles aux pratiques culinaires plus saines tout en prenant en compte l'environnement culturel et social

- Promouvoir les comportements alimentaires permettant un mieux être

- Promouvoir la pratique sportive et lutter contre la sédentarité

4.3.1 Consultation Jeune Consommateur

4.3.2 Sensibilisation aux pratiques addictives

4.3.3 Cap, pas Cap ?

4.3.4 Bien-être dans son corps et sa tête

4.3.5 Prévention Obésité

4.3.6 Sport/alimentation

4.3.7 Prévention bucco-dentaire

Consultations Jeunes Consommateurs

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**L'ANPAA**
Contexte et constats	Suite à un besoin identifié par les différents professionnels et, aux difficultés liées à l'éloignement du centre de l'ANPAA, et suite aux différentes actions de prévention menées sur la ville auprès des lycées, centre de formation en lien avec le service jeunesse, l'ANPAA met en place sur la ville de Cavaillon des Consultations Jeunes Consommateurs(CJC). Les CJC s'adressent aux mineur(e)s ou aux jeunes majeur (e)s: c'est un lieu de dialogue et d'échange dès que les premières difficultés apparaissent avec des consommations (alcool, cannabis, ...) ou avec des conduites sans produit (jeux, internet, etc.). Elles accueillent les usagers, qui viennent d'eux-mêmes ou adressés par un tiers (famille, professionnel de santé, milieu scolaire, justice), et les personnes de leur entourage, notamment leurs parents.
Objectifs généraux	- Permettre un échange et un dialogue autour des difficultés liées aux conduites addictives ; - Ouvrir un espace de dialogue pour les jeunes et leurs familles ; - Mobiliser les différents professionnels sur le territoire afin de mieux identifier et orienter les jeunes ; -Prévenir les conduites addictives des jeunes ;
Objectifs opérationnels	- Ouvrir un lieu de dialogue et d'échange - - Associer les différents partenaires (éducation nationale-colléges, Lycées, Adrep, Mission Locale..) à la démarche - Mobiliser le réseau local.
Modalités de l'action	- Ouverture d'un temps hebdomadaire (mercredis après-midi) sur la Ville pour accueillir les jeunes et/ou leur famille autour de questions liées aux conduites addictives
Public cible	

	Les Consultations Jeunes Consommateurs s'adressent aux mineur(e)s ou aux jeunes majeur(e)s, et aux familles et entourage d'un jeune en situation d'addiction
Calendrier de réalisation	Mobilisation des partenaires et choix du lieu : Novembre et Décembre 2014 Démarrage de la consultation : Mai 2015
Moyens humains et matériels	- Point Info Jeunes comme lieu d'accueil - équipe ANPAA (dont une éducatrice dédiée) - Service jeunesse
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Evaluation	- Nombre de jeunes reçus - Nature des orientations

Sensibilisation aux pratiques addictives

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**ANPAA et service jeunesse**
Contexte et constats	Au-delà de l'intervention de la CJC et du travail proposé par le Codes via l'action « Cap, pas Cap ? », une sensibilisation à la prévention des addictions doit être proposée aux lycéens ainsi qu'aux parents faisant partie de groupes constitués tels que les cours d'alphabétisation ainsi qu'au public adulte fréquentant le Centre Social.
Objectifs généraux	- Eviter les conduites à risques - Prévenir les consommations de drogues, alcool - Informer quant aux risques liés aux conduites addictives
Objectifs opérationnels	**Pour le groupe de jeunes : (Lycée Alexandre Dumas)** - Effectuer un travail sur le long terme afin de permettre aux jeunes de prendre « conscience » des risques liés à certaines addictions - Prévenir les conduites à risques chez les jeunes, - Transmettre les informations nécessaires autour de ces risques ; **Pour les parents : (Cours d'alphabétisation-ADREP)** - Identifier les représentations liées aux addictions des jeunes, - Impliquer les parents dans la prévention auprès des jeunes et plus particulièrement de leurs propres enfants ; - Favoriser l'échange et le débat autour de ces questions afin de lever certains « tabous »
Modalités de l'action	Une intervention sous forme d'une séance au sein des classes et privilégier une intervention en deux temps pour les adultes
Public cible	- jeunes lycéens (classe de seconde) - Public adulte
Calendrier de réalisation	2015-2016
Moyens humains et matériels	Intervenant de l'ANPAA dans le cadre de la mission de prévention Coordinateur enfance jeunesse faisant le lien entre les lycées et l'ANPAA Coordinateur de l'ASV qui fera le lien entre les groupes d'alphabétisation et l'ANPAA

Coût de l'action	
Financement sollicité	L'ANPAA financée dans le cadre des missions de prévention par l'ARS
Evaluation	- Nombre d'interventions par lycée - Régularité des interventions auprès du public adulte

Prévention des conduites addictives en milieu scolaire « Cap, pas cap ? »

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**CODES Vaucluse et PRE**
Contexte et constats	Durant l'année scolaire 2013-2014 a été menée pour une classe de CM2 de l'école Charles de Gaulle une action de prévention autour des addictions. Le bilan de cette action menée par le Codes avec l'enseignant a permis de mettre en avant que les enfants sont confrontés à des situations de consommations dans leur environnement proche. *« le public rencontré à Cavaillon a paru être le « plus » prioritaire de par les situations rencontrées par les enfants et de par les consommations déjà effectives chez certains d'entre eux (cigarette). »*
Objectifs généraux	- Améliorer les connaissances dans le domaine des addictions, des élèves de CM2 de Cavaillon - Prévention des conduites à risques
Objectifs opérationnels	- Permettre aux enfants d'être en capacité de dire « Non » face à un risque ; - Soutenir l'action hors milieu scolaire en lien avec les structures de proximité (LIP et MQB) - Mobiliser la communauté éducative pour offrir un cadre plus sécurisé aux enfants (parents, enseignants, adultes..)
Modalités de l'action	- Intervention du Codes au sein des classes avec les enseignants - Rencontre des parents pour échanger sur le thème des addictions ;
Public cible	Elèves de CM2 de l'école Charles de Gaulle, et envisager une seconde école selon les besoins repérés avec les équipes enseignantes.
Calendrier de réalisation	Année scolaire 2014-2015-2016
Moyens humains et matériels	Enseignant Codes Référent de parcours PRE Adulte relais du centre social municipal

Coût de l'action	3 500€ par classe
Financement sollicité	L'ARS au titre de l'appel à projet du Programme Régional de Santé auquel a répondu le Codes L'Etat au titre de l'Atelier Santé Ville de Cavaillon
Evaluation	- Nombre d'enfants sensibilisés - Participation des parents et des enseignants - Nombre de parents concernés

Bien être dans son corps et dans sa tête

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**ADREP**
Contexte et constats	Suite aux constats d'une image erronée des régimes, d'une part et de la musculation d'autre part pour les jeunes, une action spécifique menée autour des représentations et de l'image de soi permet de travailler sur les habitudes alimentaires et la relation à l'alimentation des jeunes.
Objectifs généraux	- Prévenir les conduites à risques (boulimie, régime dangereux, prise de substances néfastes au corps) - Améliorer le rapport à la cuisine équilibrée et saine
Objectifs opérationnels	- Travailler sur l'image de soi et les représentations - Permettre de créer un espace de circulation de la parole - Sensibiliser à l'équilibre alimentaire - Permettre de connaitre le circuit de production et des produits locaux
Modalités de l'action	Sous forme d'intervention auprès d'un groupe de jeunes avec une diététicienne et une conseillère en image. Ils sont aussi associés à l'action Fraich'Attitude
Public cible	Public jeunes inscrit dans un parcours de formation Adrep (18-25ans)
Calendrier de réalisation	2015-2016
Moyens humains et matériels	Formateur Intervenant (diététicienne et conseillère en image)
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Evaluation	Nature des séances menées (contenu par séances) Taux de présence des jeunes

Plan Prévention Obésité

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**Centre Social La Bastide**
Contexte et constats	Face au constat d'enfants en situation de surpoids, au sein d'un environnement familial propice à cette problématique, le Centre Social a souhaité mettre en œuvre une action spécifique en partenariat avec la CPAM.
Objectifs généraux	- Repérer les enfants en situation de surpoids et proposer un accompagnement individualisé - Accompagner les familles dans l'adoption d'habitudes alimentaires réduisant les risques d'obésité - Promouvoir l'activité physique
Objectifs opérationnels	- Permettre aux familles de disposer d'un suivi individualisé dans un cadre de proximité, - Informer et sensibiliser aux comportements alimentaires à risques ;
Modalités de l'action	Suite au repérage des enfants en situations de surpoids, un travail de lien avec les ateliers existants : Gym, ALSH, Atelier cuisine est proposé aux familles. Un entretien avec le médecin bénévole et des temps collectifs leur sont aussi proposés dans le cadre d'un parcours cohérent établi en lien avec la diététicienne. Un travail engagé autour d'une charte du « bien-manger » et l'implication annuelle lors de la semaine Fraich'Attitude ayant lieu sur la Commune
Public cible	enfants en situation de surpoids et leur famille
Calendrier de réalisation	2014-2015
Moyens humains et matériels	- Diététicienne - Infirmière scolaire - Equipe du CS La Bastide - Médecin retraitée bénévole
Coût de l'action	Intervention sport et diététicienne
Financement sollicité	Financé dans le cadre du plan prévention obésité dans le cadre de la CPAM
Evaluation	Nombre d'enfants suivis et de familles ayant bénéficié de l'action

Sport & Alimentation

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**Centre Social LIP/MQB**
Contexte et constats	Le diagnostic Atelier Santé Ville a fait apparaitre la question des conduites alimentaires, la montée de l'obésité et la recherche du « Bien Etre », comme des préoccupations essentielles. Les sollicitations des habitantes demandant à être accompagnées dans leur remise en forme ont conduit à proposer des séances sportives en présence d'un intervenant.
Objectifs généraux	- Permettre un mieux-être aux personnes participantes ; - Mener une action de prévention autour des conduites alimentaires à risques ; - Lutter contre la sédentarité ; - Prévenir les risques de maladies cardio-vasculaires
Objectifs opérationnels	- Mettre en place un temps sportif régulier ; - Mener une action autour des habitudes alimentaires adaptées au rythme de vie des personnes (objectifs individuels), en assurant une complémentarité entre activité physique et alimentation ; - Favoriser l'expression des besoins des participantes dans la conduite même de l'action.
Modalités de l'action	- deux séances de sport hebdomadaires (2 fois 1h) - Travail autour de l'alimentation à travers des ateliers cuisine, rencontres périodiques pour recueillir les envies des participantes pour décider avec elles des suites de l'action.
Public cible	Habitantes des quartiers prioritaires préoccupées par leur bien-être physique et psychique
Calendrier de réalisation	Expérimentation: Dernier semestre 2014 Reconduction 2015-2017
Moyens humains et matériels	- Comité de suivi de l'action (Coordinatrice ASV, directrice du Centre Social, chargé de mission MSA, chargé de mission environnement-CCLMV, Coordinatrice GUP, Agent de Développement Social Local du LIP, Centre Social La Bastide)

	- Un intervenant sport - Un adulte relais du centre social LIP
Coût de l'action	
Financement sollicité	Financement à solliciter dans le cadre du contrat de Ville
Evaluation	- Nombre de participantes ; - Assiduité aux séances proposées : sport et ateliers alimentation ; - Fréquence des rencontres périodiques - Evaluation qualitative par un livret de suivi individuel (début et fin de l'action)

Prévention Bucco-Dentaire

Objectifs PRAPS
5.5. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé

Porteur	**A déterminer**
Contexte et constats	Il est observé par les professionnels notamment les infirmières scolaires des problèmes liés aux soins dentaires des enfants dès le plus jeune âge. Les explications principales : une mauvaise alimentation et à un manque de prise en charge. Ce constat est plus marqué chez les enfants issus de CSP peu favorisées.
Objectifs généraux	Prévenir les risques liés à une mauvaise hygiène bucco-dentaire
Objectifs opérationnels	- Faciliter l'utilisation de dispositif existant (bilan gratuit CPAM) - Permettre la mise en place de campagne collective au sein des établissements scolaires et des lieux d'accueil d'enfants
Modalités de l'action	Identifier les écoles et lieu d'accueil concernés et mettre en œuvre les actions collectives et individuelles pour les enfants concernés. Travailler en lien avec le médecin et infirmière scolaire et la CPAM. Mener un sondage pour vérifier l'utilisation effective des bilans gratuits auprès des familles.
Public cible	Enfants 6-12ans
Calendrier de réalisation	Année 2016-2017
Moyens humains et matériels	Temps de coordination, mise en place des temps de prévention
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Evaluation	- Nombre d'actions de prévention ayant été menées sur le territoire - Nombre d'enfants concernés - Nombre de bilans bucco-dentaires réalisés suite aux actions

4.3 La réduction des effets négatifs de l'isolement social et d'un cadre de vie dégradé

Objectifs généraux

- Favoriser l'accompagnement psychologique des jeunes et adultes isolés
- Promouvoir et favoriser les actions agissant sur l'amélioration du cadre de vie

4.4.1 Point d'accueil et d'écoute jeune

4.4.2 Accompagnement des personnes âgées, favoriser un « mieux-vieillir »

4.4.3 Atelier mémoire

4 .4.4 Amélioration du cadre de vie -GUP et ASV

Création d'un point d'accueil écoute jeunes

Porteur	**A déterminer**
Contexte et constats	Le constat étant le manque d'accueil et d'écoute existant pour les adolescents à partir de 12 ans sur la Ville. Une structure de type Maison des Adolescents, ou un lieu d'écoute jeunes est à réfléchir, permettant aussi d'accueillir les parents. Suite à un diagnostic parentalité réalisé par les assistantes sociales du Centre Médico-Social, le manque d'un lieu d'écoute et d'accueil des familles sur les relations au sein de la famille, et le rapport parents-enfant a été repéré par les professionnels interrogés.
Objectifs généraux	- Favoriser le bien être des jeunes ; - Permettre un accueil et une écoute aux problématiques de santé ; - Contribuer au soutien à la fonction parentale.
Objectifs opérationnels	- Créer un lieu de rencontre propice à la médiation familiale et aux relations parents-enfants; - Permettre aux jeunes en situation de mal-être de trouver un espace d'écoute au-delà du cadre scolaire et familial
Modalités de l'action	**Première étape :** Un travail partenarial doit être poursuivi au niveau local associant : - Le Centre Médico-Social - Le CMPI et le CMPA - La psychologue du Centre Hospitalier - Les structures de proximité - CCAS/PRE & ASV - Collèges et Lycées - Service Jeunesse Ville Afin de mesurer le besoin et les ressources locales mobilisables pour l'accueil et l'écoute *libre et anonyme* de jeunes en situation de mal-être **Deuxième étape :** Associer les institutions compétentes pour la mise en œuvre du projet
Public cible	Jeunes 12-20ans et leur famille et/ou entourage
Calendrier de réalisation	2015-2017
Moyens humains et matériels	Equipe pluridisciplinaire d'accueillants
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Evaluation	Nombre de jeunes accueillis Nombre de 2ème accueil Nombre de parents/ familles accueillis Nombre et origine des accueillants

Accompagnement des personnes âgées « mieux vieillir »

Objectifs PRAPS
3.2.1 Prévenir et accompagner la perte d'autonomie

Porteur	A déterminer
Contexte et constats	Sur la ville de Cavaillon, on constate une augmentation des plus de 75 ans depuis 1999 donc un vieillissement de la population. Au-delà des aspects liés à un besoin spécifique de prise en charge en matière de santé et d'accès aux soins, il parait important de réunir les conditions permettant aux personnes âgées de mieux vieillir au sein de la commune.
Objectifs généraux	Améliorer les conditions de vie des personnes âgées
Objectifs opérationnels	- Soutenir les espaces de rencontre conviviale existant et en faciliter l'accès - Développer des actions à destinations des personnes âgées sur la commune - Permettre de maintenir le lien social et intergénérationnel
Modalités de l'action	En partenariat avec le CLIC, la MSA, l'association OCRA, le CCAS-service personnes âgées, le conseil Départemental, il s'agira de mener des actions communes permettant aux personnes âgées d'identifier les lieux et les services qui leurs sont proposés. Les actions : - La semaine Bleue portée en 2015 par la maison du Département - Le minibus géré par le CCAS permettant de faciliter la mobilité des personnes âgées - Les actions de l'Association OCRA au profit d'un mieux vieillir
Public cible	Personnes âgées, retraités
Calendrier de réalisation	2017
Moyens humains et matériels	Créer sur le territoire des espaces de concertation et rencontre des différents acteurs agissant auprès des personnes âgées afin de mener des actions. (temps de coordination essentiellement) - La mise à disposition par la commune de l'espace Fréderic Mistral (et son aménagement) à l'association Office Cavaillonnais pour une Retraite Active-OCRA- permettant un cadre d'activité et d'accueil fonctionnel et convivial
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Modalités d'évaluation	- Actions concertées menées sur la Ville - Nombre de personnes âgées concernées par les actions

Santé et Cadre de Vie

Porteur	**Gestion Urbaine de Proximité et Atelier Santé Ville**
Contexte et constats	L'environnement de vie constitue un déterminant important concernant l'état de santé d'une population. Les actions de la GUP ne peuvent être cloisonnées et indépendante. Elles se doivent d'être inscrites dans un projet urbain et social global. L'accompagnement de la Rénovation Urbaine de la résidence du Dr Ayme et l'extension du périmètre d'intervention de la Gestion Urbaine de Proximité sur l'ensemble du territoire1 du Contrat de Ville, mettent en avant les problèmes sanitaires liés à la vétusté et la gestion des logements et des espaces extérieurs : - Présence de nuisibles - Les mauvaises pratiques dans et en dehors du logement - Dégradation des espaces (image négative renvoyée) - Insécurité
Objectifs généraux	- Réduire les risques sanitaires liés à la dégradation du cadre de vie et des logements - Agir sur la prévention situationnelle/sensibiliser aux bonnes pratiques - Agir pour un mieux vivre au quotidien - S'appuyer sur l'expertise des habitants pour améliorer leurs conditions de vie - Renforcer la place des habitants dans les décisions concernant leur cadre de vie - Inscriptions des professionnels du champ médico-social dans les questions liées au cadre de vie afin de favoriser les approches globales des situations
Objectifs opérationnels	- Participer aux actions de consultations des habitants - S'inscrire dans la démarche GUP en contribuant au diagnostic des territoires dans la perspective de l'élaboration d'un plan d'actions thématiques
Modalités de l'action	Le lien entre les missions de la GUP et de l'ASV se déclinera sous forme d'actions en fonction des constats de territoire et des évolutions du territoire.
Public cible	Les habitants des zones concernées par la GUP
Calendrier de réalisation	2014-2015-2016
Moyens humains et matériels	Développement social local sur le territoire : consultations sur site, porte à porte ou pieds d'immeuble, accompagnement des habitants, organisation d'ateliers sur des thèmes précis
Coût de l'action	
Financement sollicité	
Modalités d'évaluation	- Nature des actions menées

	- Implication des habitants - Amélioration visuelle de l'environnement de vie de chacun des sites

6. Signataires

Fait à Cavaillon, le 15 Octobre 2015

Le représentant de l'Etat,
Le Préfet de département de Vaucluse,

Monsieur Bernard GONZALEZ

Le représentant de la commune de Cavaillon,
Le Député-maire,

Monsieur Jean-Claude BOUCHET

Le représentant de la Région PACA,
Le Président,

Monsieur Michel VAUZELLE

Le représentant du Conseil Départemental de de Vaucluse,
Le Vice-Président,

Monsieur Jean-Baptiste BLANC

La représentante de l'Agence Régionale De Santé,
La déléguée territoriale adjointe,

Madame Nadra BENAYACHE

Le représentant de la Caisse D'Allocations Familiales
Le Président,

Monsieur Georges BOUTINOT

La représentante de la Mutualité Social Agricole
La Présidente,

Madame Marie-Claude SALIGNON

Le représentant du Centre Hospitalier Cavaillon-Lauris
Le Directeur,

Monsieur Francis DECOUCUT

Le représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Le Sous-Directeur,

Monsieur Nicolas ADJEMIAN