

SESSION DE 2008

CAPET
CONCOURS EXTERNE ET CAFEP

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES

PROJET D'ORGANISATION OU ÉTUDE DE CAS

Durée : 6 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout document et de tout matériel électronique est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Hormis l'en-tête détachable, la copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.

Tournez la page S.V.P.

Les contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) qui ont succédé aux contrats de ville (circulaire du 24/06/2006) constituent le cadre de référence du projet de développement social et urbain en faveur des habitants des quartiers en difficulté.

Entrés en vigueur en 2007, d'une durée de trois ans reconductible, les CUCS sont signés entre le représentant de l'Etat et le maire ou le représentant de l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI).

Pour la période 2007-2009, le CUCS de la ville de P. (très importante métropole) concerne seize territoires prioritaires.

La mise en œuvre de cette politique de la ville est confiée à deux intervenants principaux :

- le chef de projet : agent de la ville de P. ; il est chargé de mettre en œuvre les orientations approuvées par les partenaires de la politique de la ville, en coordination avec les élus locaux ; il coordonne les Equipes de Développement Local (EDL).
- l'Equipe de Développement Local (EDL) : les chargés de mission qui la composent travaillent en permanence au contact des acteurs locaux et apportent leur aide pour monter et suivre les projets concernant la vie d'un quartier.

Vous êtes membre de l'EDL du quartier Nord de la ville de P.

Depuis 2007, l'EDL a été missionnée pour promouvoir une démarche de santé publique dans le quartier.

Réalisez l'étude d'opportunité relative à la création d'un Atelier Santé-Ville dans ce quartier, étude qui sera soumise à la commission composée d'élus locaux et de représentants du ministère du logement et de la ville.

Pour un domaine estimé prioritaire, présentez les démarches utiles à la mise en place de la ou des actions souhaitées.

ANNEXES :

Annexe 1 : Délégation interministérielle à la ville, *Les différents volets des Contrats Urbains de Cohésion Sociale*, 2007

Annexe 2 : Ministère du logement et de la ville, Délégation interministérielle à la ville (site Internet), *Santé*, juillet 2007

Annexe 3 : DIV-Direction générale de la santé (DGS), *Axes du Plan Régional de Santé Publique de la région de la ville de P.*, novembre 2006

Annexe 4 : Observatoire des quartiers (site : CUCS de la ville de P.), *Statistiques du quartier Nord*

Annexe 5 : Insee, Enquête « Santé » 2002-2003

Annexe 6 : Témoignages d'après *La mixité au quotidien*, Maurice GOLDRING (professeur émérite de l'Université Vincennes-Saint-Denis), AUTREMENT, 2006

Annexe 7 : Document de synthèse de l'Observatoire de la vie locale du quartier Nord, SSB, *Le tissu associatif du quartier Nord*, 12/04/2007

Annexe 8 : Principales structures médicales et médico-sociales sur le quartier Nord
Site de la ville de P

Annexe 9 : Salle Saint Benoît, Coordination toxicomanies QN, *Perceptions et représentations des habitants du quartier Nord*, novembre 2006

Annexe 10 : Des Ateliers Santé-Ville

Annexe 11 : Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à P. en 2005
PREFECTURE DE LA REGION, OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES
Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Septembre 2006

ANNEXE 1 :

LES DIFFERENTS VOILETS DES CONTRATS URBAINS DE COHESION SOCIALE

Source : Document d'information, DIV, 2007

Délégation interministérielle à la ville - 2007

PROGRAMMES

Quelques innovations

qui font leurs preuves

Pour donner les moyens d'agir aux communes les plus pauvres, une dotation leur est attribuée. Cette dotation de solidarité urbaine voit son montant doubler entre 2005 et 2009 (soit plus de 600 millions d'euros supplémentaires).

En confiant des missions de médiation sociale et culturelle à des habitants des quartiers sans emploi, ce dispositif permet d'améliorer les rapports sociaux entre les habitants et de faciliter leurs relations avec les services publics. Budget 2007 : 91 millions d'euros.

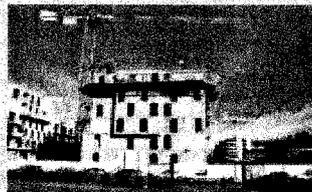


Ce dispositif s'adresse d'abord aux jeunes de 11-18 ans des quartiers sensibles qui ne partent pas en vacances. Il permet à 800000 d'entre eux de pratiquer des activités sportives et ludiques chaque année. Il est porté par près de 2200 associations. Budget 2007 : 10 millions d'euros.



Ces ateliers mettent en réseau tous les professionnels de la santé (services municipaux de santé, centres de santé, Protection maternelle et infantile, etc.). Objectif : développer des projets de santé au plus près des besoins des publics en situation de précarité, qui connaissent des problèmes spécifiques (addictions, souffrance psychique, obésité, manque d'accès aux soins...). Budget 2007 : 11 millions d'euros.

Lancé en 2003, il prévoit de rénover en profondeur 530 quartiers d'ici à 2013. Environ 5 millions d'habitants sont concernés par ces opérations de démolition-reconstruction-rénovation de logements et d'équipements publics.



Lancé en 2005, ce programme prévoit la création de 750 équipes pluridisciplinaires (enseignants, éducateurs, psychologues, pédopsychiatres, travailleurs sociaux...) pour prendre en charge individuellement et hors temps scolaire, les enfants et adolescents les plus en difficulté. Budget 2007 : 109 millions d'euros.

100 ZFU ont été créées pour attirer les entreprises, développer l'activité économique et l'emploi dans les quartiers sensibles. Dans ces zones, les entreprises bénéficient d'un dispositif complet d'exonérations fiscales et de cotisations sociales. En contrepartie, elles doivent réserver un tiers de leurs nouvelles embauches aux habitants des ZUS.



ANNEXE 2



Ministère
du Logement
et de la Ville



Bienvenue sur le site de la **Délégation interministérielle à la ville**

| JUILLET 2007 |

SANTÉ

Les populations des quartiers sensibles sont plus que d'autres confrontées à des problèmes de santé. Cela justifie une prise en charge spécifique. Cette question est devenue une priorité de la politique de la ville.

• Introduction

En France, l'augmentation régulière de l'espérance de vie ne s'accompagne pas automatiquement d'une réduction des inégalités en matière de santé. Celles-ci ont même tendance à s'aggraver dans un contexte de difficultés, liées à l'économie et à l'éducation. Ainsi, en matière d'espérance de vie, l'amélioration des conditions de vie est aussi importante que les innovations médicales.

Les populations des quartiers défavorisés, qui vivent souvent dans une grande précarité, sont souvent exposées à une santé plus fragile. Par exemple, selon l'Observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS), les enfants vivant en ZUS présentent des problèmes de surpoids et d'hygiène dentaire plus importants que les autres enfants.

Jusqu'alors peu prise compte par les politiques de santé publique, la santé figure aujourd'hui parmi les priorités assignées à la politique de la ville. Il s'agit de réduire les inégalités sociales et spatiales de santé et de permettre un égal accès aux soins à tous en répartissant mieux l'offre médicale à l'échelle des quartiers en difficulté.

La santé compte parmi les 5 thèmes majeurs des contrats urbains de cohésion sociale, passés par l'Etat et les collectivités territoriales pour mettre en place des actions spécifiques pour les quartiers en difficultés

• Un outil, l'Atelier Santé Ville

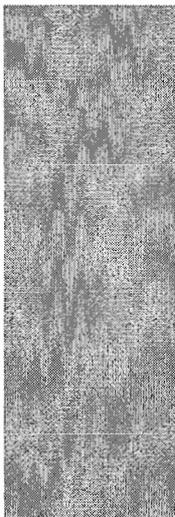
Lancé en 2001, l'Atelier santé ville (ASV) est destiné à rapprocher acteurs et professionnels de santé pour qu'ils élaborent des programmes de santé publique à l'échelle locale et, si possible avec les habitants.

Il s'agit de développer des projets de santé au plus près des besoins des publics en situation de précarité qui connaissent des problèmes spécifiques (addictions, souffrance psychique, obésité, problème d'accès aux soins...).

Ces ateliers mettent en réseau tous les professionnels de la santé : services municipaux de santé, centres de santé, Protection maternelle infantile, etc.

• Objectifs

- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- couvrir les quartiers prioritaires de projets locaux de santé publique.
- rendre effectif l'accès à la prévention et aux soins des populations



des quartiers prioritaires ;
- combler les déficits de l'offre de soins de professionnels de santé dans les zones urbaines sensibles et/ou maintenir l'offre.

L'Atelier santé ville vise aussi à décliner les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins dans le cadre des Plans régionaux de santé publique (PRSP/PRAPS).

- Aujourd'hui, il existe environ 140 Ateliers santé ville. Objectif d'ici 2008 : 300 ASV pour couvrir l'ensemble des quartiers sensibles.

● **Financements**

11 M€ par an sont consacrés au financement des ASV par l'Etat. Ce financement spécifique est complété par les collectivités territoriales et les crédits de droit commun de l'Etat.

Depuis janvier 2007, c'est l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances qui a en charge le développement de ces Ateliers santé ville ainsi que le suivi des équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (EMP) dans le cadre des Contrats urbains de cohésion sociale.

ANNEXE 3

Axes du Plan régional de santé publique de la région de la ville de P.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique rénove profondément l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé.

Elle prévoit deux nouveaux dispositifs pour structurer cette politique au niveau régional :

- le plan régional de santé publique (PRSP)
- le groupement régional de santé publique (GRSP)

Le PRSP s'appuie sur le diagnostic régional partagé et retrace l'ensemble des travaux menés par des dizaines de groupes de travail qui ont mobilisé au total une centaine de personnes : professionnels de santé, représentants des collectivités territoriales, de l'État, de l'Assurance maladie, de la mutualité, des associations, des travailleurs sociaux.

Il a été soumis à la concertation lors de conférences locales, propres à la ville de P. et dans le cadre de la Conférence régionale de santé du 24 janvier 2006.

Le PRSP a été arrêté par le Préfet de Région le 19 mai 2006.

Le PRSP comprend :

trois axes prioritaires

- promouvoir des comportements et un environnement favorables à la santé ;
- améliorer le dépistage, la prise en charge des pathologies et l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- améliorer l'alerte et la gestion des situations d'urgence sanitaire ;

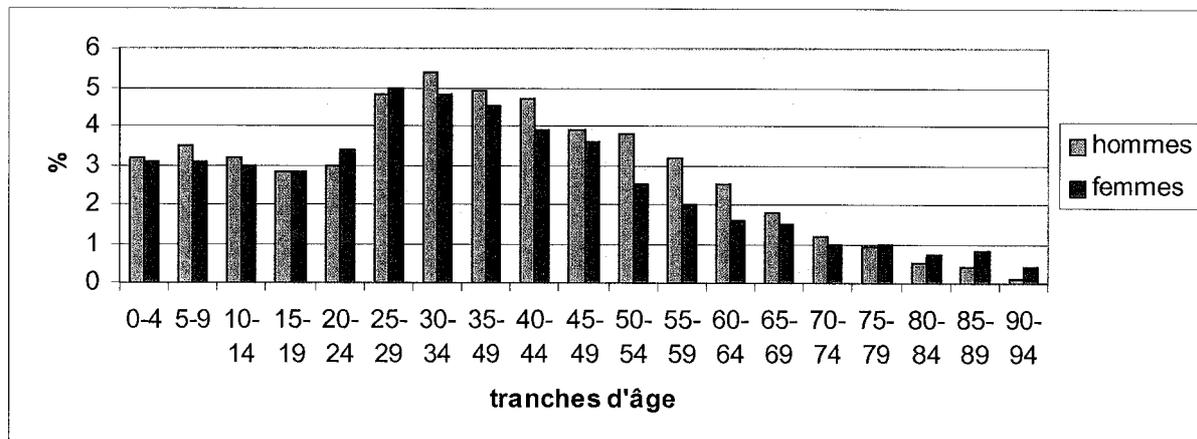
et deux axes transversaux

- l'observation et l'évaluation ;
- la territorialisation.

ANNEXE 4

STATISTIQUES DU QUARTIER NORD
Observatoire des quartiers

REPARTITION DE LA POPULATION PAR SEXE



	Quartier Nord	Total CUCS	Ville de P.
Surface totale (en ha)	0,0	599,6	10 538,6
Surface statistique (en ha)	27,0	446,6	7 524,1
Surface des espaces verts ouverts au public (en ha)	0,6	12,6	1 610,5

Démographie

données du RP 1999 (INSEE)

Population totale (sans double compte)	22 017	100,0%	184 561	100,0%	2 125 851	100,0%
dont étrangers	7 205	32,7%	35 213	19,1%	306 268	14,5%
dont immigrés	7 827	35,5%	40 840	22,2%	369 540	18,3%
dont jeunes de moins de 25 ans	6 778	30,8%	46 519	25,2%	551 398	25,9%
Population totale de 15 ans ou plus	17 784	100,0%	157 502	100,0%	1 836 215	100,0%
dont population sans diplôme	4 536	25,5%	25 509	16,4%	206 967	11,4%
Population totale de 15 à 24 ans	2 545	100,0%	19 740	100,0%	263 760	100,0%
dont population sans diplôme	222	8,7%	1 321	6,7%	10 234	3,9%
Structure par âge de la population						
0 à 19 ans	5 408	24,3%	34 542	18,7%	365 374	16,3%
20 à 34 ans	6 667	26,7%	52 347	28,4%	595 824	26,0%
35 à 59 ans	7 913	35,2%	64 963	35,2%	724 562	34,1%
60 à 74 ans	2 009	9,1%	19 685	10,8%	246 547	11,7%
75 ans ou plus	1 022	4,6%	12 824	6,9%	188 544	7,9%
Nb familles avec enfants de moins de 25 ans (RP 1999 - INSEE)	2 620	100,0%	20 915	100,0%	244 514	100,0%
monoparentales	729	27,8%	6 269	30,0%	63 080	25,8%
familles comprenant un couple	1 892	72,2%	14 647	70,0%	161 434	74,2%
familles nombreuses (3 enfants ou plus)	796	30,4%	3 677	17,6%	41 211	16,9%
Nombre d'actifs total	11 464	100,0%	102 559	100,0%	1 126 762	100,0%
dont actifs ayant un emploi	8 318	76,2%	85 231	83,1%	991 003	88,0%
dont chômeurs	2 846	23,1%	17 358	16,9%	135 759	12,0%
Nombre total d'actifs ayant un emploi	8 318	100,0%	85 231	100,0%	991 003	100,0%
salariés précaires (CDD, intérim, Emplois jeunes, Apprentis...)	1 981	22,5%	14 961	17,6%	135 254	13,6%
Structure des actifs (sondage 1/4)	11 604	100,0%	102 359	100,0%	1 126 268	100,0%
agriculteurs	0	0,0%	15	0,0%	252	0,0%
artisans, commerçants, chefs d'entreprise	580	5,0%	4 534	4,7%	62 961	5,6%
cadres, professions intellectuelles supérieures	1 664	14,3%	23 560	23,0%	371 665	33,0%
professions intermédiaires	1 832	15,8%	20 630	20,3%	229 550	20,4%
employés	2 700	23,3%	24 056	23,5%	237 022	21,0%
ouvriers	2 164	18,8%	11 827	11,4%	89 074	7,9%

La précarité

données CAF 2001, 2002, 2003, 2004

Nombre de ménages (RP 1999 - INSEE)	10 902	100,0%	99 669	100,0%	1 110 912	100,0%
Nombre d'allocataires du RMI						
en 2001	1 088	9,8%	6 555	6,6%	46 872	4,2%
en 2002	1 130	10,4%	7 281	7,3%	50 069	4,5%
en 2003	1 259	11,5%	7 782	7,8%	54 001	4,9%
en 2004	1 348	12,4%	8 480	8,5%	59 970	5,4%
évolution 2001-2004	260		1 605		13 098	
%	26,2%		23,4%		27,0%	
Population totale (RP 1999 - INSEE)	22 017	100,0%	184 561	100,0%	2 125 251	100,0%
Population des foyers à bas revenus						
en 2001	5 888	26,8%	30 328	16,5%	211 829	10,0%
en 2002	5 441	24,7%	29 775	16,1%	207 462	9,8%
en 2003	5 834	26,5%	31 099	16,8%	213 946	10,1%
en 2004	5 993	27,2%	32 782	17,8%	225 731	10,8%
évolution 2001-2004	307		2 354		17 102	
%	5,4%		7,6%		6,1%	
Nombre de familles monoparentales (RP 1999 - INSEE)	728	100,0%	6 269	100,0%	63 080	100,0%
Nombre de familles monoparentales à bas revenus						
en 2001	486	66,8%	2 947	47,0%	20 242	32,1%
en 2002	449	61,7%	2 843	45,4%	19 662	31,2%
en 2003	477	65,5%	2 910	46,4%	20 231	32,1%
en 2004	498	68,4%	3 012	48,0%	20 999	33,3%
évolution 2001-2004	12		65		757	
%	2,5%		2,2%		3,7%	

L'activité économique et chômage

données ANPE 2006

Population active (RP 1999 - INSEE)	11 464	100,0%	102 559	100,0%	1 128 782	100,0%
Nombre total de demandeurs d'emploi en fin de mois (Catégorie 1)	1 835	100,0%	13 161	100,0%	112 026	100,0%

données ERE 1998, 2000 (INSEE)

Nombre d'établissements et d'emplois selon l'ERE						
nombre d'établissements en 1998	473	100,0%	4 557	100,0%	97 870	100,0%
nombre d'établissements en 2000	488	100,0%	4 795	100,0%	104 874	100,0%
évolution 1998-2000	15		208		7 004	
%	3,2%		4,5%		7,2%	
nombre d'emplois en 1998	2 906	100,0%	50 060	100,0%	1 414 391	100,0%
nombre d'emplois en 2000	2 863	100,0%	52 334	100,0%	1 606 267	100,0%
évolution 1998-2000	-143		9 254		194 476	
%	-5,1%		18,5%		13,7%	
dont emplois privés						
nombre d'établissements en 1998	470	99,4%	4 555	99,3%	96 965	99,3%
nombre d'établissements en 2000	479	98,2%	4 695	97,9%	103 034	98,4%
évolution 1998-2000	9		140		6 069	
%	1,9%		3,1%		6,3%	
nombre d'emplois en 1998	2 645	94,3%	39 937	79,7%	1 094 874	77,4%
nombre d'emplois en 2000	2 269	86,2%	45 024	75,9%	1 255 241	76,0%
évolution 1998-2000	-376		5 067		160 367	
%	-14,2%		12,7%		14,7%	
dont emplois publics						
nombre d'établissements en 1998	3	0,8%	32	0,7%	705	0,7%
nombre d'établissements en 2000	9	1,8%	100	2,1%	1 840	1,8%
évolution 1998-2000	6		66		935	
%	200,0%		212,5%		132,8%	
nombre d'emplois en 1998	181	6,7%	10 143	20,3%	319 717	22,6%
nombre d'emplois en 2000	394	14,8%	14 310	24,1%	353 828	22,0%
évolution 1998-2000	233		4 167		33 909	
%	144,7%		41,1%		10,6%	

données BDCOM 2000, 2003, 2005 (APUR)

Nombre de commerces en activité						
en 2000	687	100,0%	4 654	100,0%	63 374	100,0%
en 2003	717	100,0%	4 634	100,0%	62 831	100,0%
en 2005	717	100,0%	4 559	100,0%	63 498	100,0%
évolution 2000-2005	30		5		122	
%	4,4%		0,1%		0,2%	
Nombre de locaux vacants en Rez de Chaussée						
en 2000	134	16,3%	545	14,8%	7 827	10,7%
en 2003	165	18,7%	1 027	17,6%	8 912	12,4%
en 2005	140	16,3%	699	15,5%	6 278	11,5%
évolution 2000-2005	6		51		949	
%	4,5%		8,0%		8,5%	

La petite enfance et l'éducation

données Ville de Paris - DASCO 2002

Nombre total d'élèves en maternelle	839	100,0%	5 536	100,0%	55 308	100,0%
nombre d'élèves en retard	7	0,8%	39	0,7%	290	0,5%
Nombre total d'élèves en primaire	1 036	100,0%	7 511	100,0%	77 285	100,0%
nombre d'élèves en retard (au moins 1 an)	287	25,8%	1 393	18,5%	9 789	12,7%
nombre d'élèves en classe d'adaptation	0	0,0%	0	0,0%	102	0,1%

données Rectorat de Paris - 2003, 2004, 2005

Nombre total d'élèves en 6ème Public						
en 2003	116	100,0%	1 143	100,0%	14 311	100,0%
en 2004	132	100,0%	1 066	100,0%	13 820	100,0%
en 2005	124	100,0%	1 043	100,0%	13 612	100,0%
évolution 2003-2004	9		-100		-699	
%	7,8%		-8,7%		-4,9%	
nombre d'élèves en retard de deux ans ou plus en 6e Public						
en 2003	13	11,3%	72	6,3%	639	4,5%
en 2004	22	16,7%	61	7,6%	624	3,8%
en 2005	4	3,2%	45	4,3%	367	2,7%
Nombre total d'élèves en 3ème Public						
en 2003	82	100,0%	937	100,0%	13 948	100,0%
en 2004	71	100,0%	916	100,0%	14 244	100,0%
en 2005	86	100,0%	1 032	100,0%	14 076	100,0%
évolution 2003-2004	4		96		128	
%	4,9%		10,1%		0,9%	
nombre d'élèves en retard de deux ans ou plus en 3e Public						
en 2003	20	24,4%	111	11,8%	1 232	8,8%
en 2004	6	7,0%	75	8,2%	1 210	8,5%
en 2005	11	12,8%	106	10,3%	1 032	7,3%

La santé

données Ville de Paris - DASES 2003

Nombre de bilans de santé établis en 3e année de maternelle	229	100,0%	1 210	100,0%	13 136	100,0%
signalement d'anomalies dentaires	76	33,2%	232	19,2%	1 497	11,4%
troubles de l'audition	10	4,4%	117	9,7%	1 050	8,0%
troubles de l'écouction	18	7,9%	113	9,3%	1 337	10,2%
troubles de la vision	56	24,5%	217	17,9%	1 815	13,8%
cas d'obésité	20	8,7%	113	9,3%	1 099	8,4%
Nb de bilans bucco-dentaires établis en 1ère année de primaire	124	100,0%	1 491	100,0%	15 889	100,0%
signalement de caries dentaires en primaire	63	50,8%	490	32,9%	4 097	26,1%

données DASS 2005

Nombre de médecins						
généralistes	19		191		3 798	
pour 1000 habitants	0,9		1,0		1,8	
spécialistes	4		166		6 741	
pour 1000 habitants	0,2		1,0		3,2	

Le logement et le cadre de vie

données du RP 1999 (INSEE)

Nombre total de logements	13 014	100,0%	118 773	100,0%	1 322 540	100,0%
Nombre de logements selon l'époque d'achèvement						
avant 1949	10 491	80,6%	92 136	77,6%	880 506	66,6%
de 1949 à 1981	1 340	10,3%	12 692	10,7%	343 887	26,0%
de 1982 à 1999	1 183	9,1%	14 745	12,4%	96 308	7,4%
Nombre de logements vacants	1 780	13,7%	14 580	12,3%	136 564	10,3%
Nombre de résidences principales	10 902	100,0%	99 669	100,0%	1 110 912	100,0%
propriétaires occupants	2 973	27,3%	30 396	30,5%	329 113	29,6%
occupées par un locataire du parc privé	6 994	65,0%	48 408	48,6%	515 606	46,4%
occupées par un locataire du parc HLM	1 432	13,1%	15 340	15,4%	185 328	16,7%
sans confort (sans WC et / ou sans douche)	2 202	20,2%	12 029	12,1%	110 821	10,0%

données OEHF 2004

Nombre d'immeubles en procédure d'insalubrité	109		260		891	
--	-----	--	-----	--	-----	--

données Ville de Paris - DLH 2005

Nombre de ménages (RP 1999 - INSEE)	10 902	100,0%	99 669	100,0%	1 110 912	100,0%
Nombre de demandeurs d'un logement social	2 057	18,9%	11 407	11,4%	68 824	7,8%

données APUR 2006 (le % montre le nombre d'équipements pour 10.000 habitants)

Nombre d'équipements en faveur de la petite enfance et jeunesse	36	16,9	243	13,2	2 696	12,7
Nombre d'équipements sportifs	4	1,8	34	1,8	444	2,1
Nombre d'équipements culturels	4	1,8	65	3,5	1 045	4,9
Nombre d'équipements en faveur de l'emploi	6	2,3	21	1,1	169	0,7
Nombre de services (administratifs, sociaux, de Police)	7	3,2	38	2,1	474	2,2
Nombre d'équipements de santé	7	3,2	56	3,1	720	3,4
Nombre de lieux d'hébergement pour les jeunes	1	1,4	10	2,8	98	3,2
Nombre de lieux d'hébergement pour les personnes âgées	3	1,4	20	1,1	253	1,2
Nombre de lieux d'hébergement pour les personnes en difficulté	28	13,2	141	7,6	849	4,0
Nombre d'associations présentes sur le secteur	33	15,0	107	5,8	867	4,0

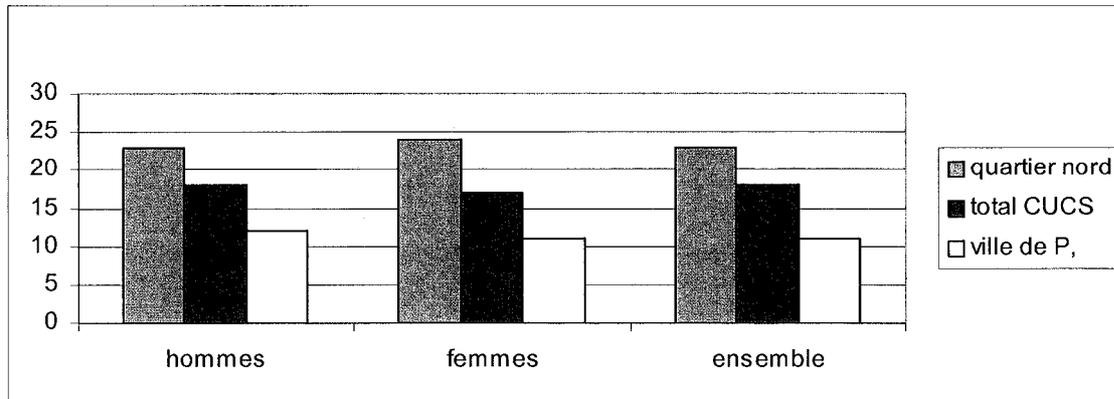
Nota : les cellules pointées en jaune correspondent aux valeurs non sommables, aucun calcul suivi de % n'est sommable

RESEAU D'EDUCATION PRIORITAIRE (REP)

Situation des élèves de 3 ^{ème} , deux ans après leur sortie du collège			
	REP Quartier Nord	Ensemble des REP de la ville de P.	Académie de la ville de P.
En terminale BEP	43%	28,70%	17,20%
Redoublent la 2 ^e générale	15,20%	15,80%	14,20%
Intègrent une 1 ^{ère} S	8,90%	14,30%	24,20%
Intègrent une 1 ^{ère} ES	3,50%	8,20%	11,30%

Source DASCO 2002

TAUX DE CHOMAGE PAR SEXE

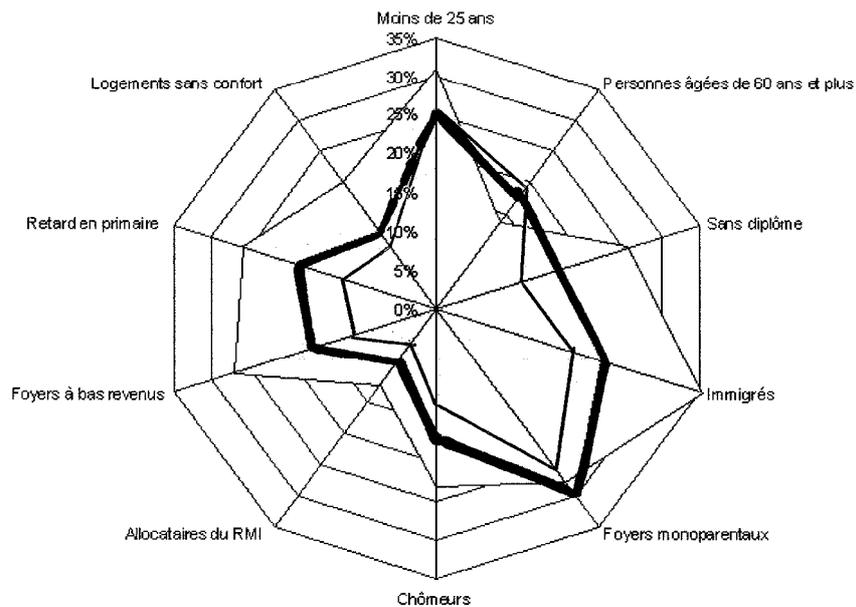


PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DU QUARTIER NORD

zone grisée : Quartier Nord

— : Total CUCS

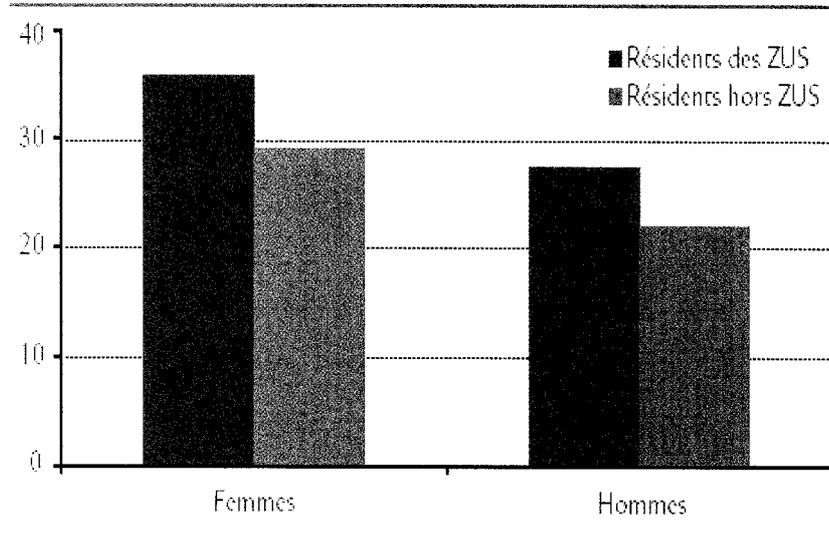
— : ville de P.



ANNEXE 5

Graphique 1

Proportion de personnes se déclarant en mauvaise santé en fonction du sexe

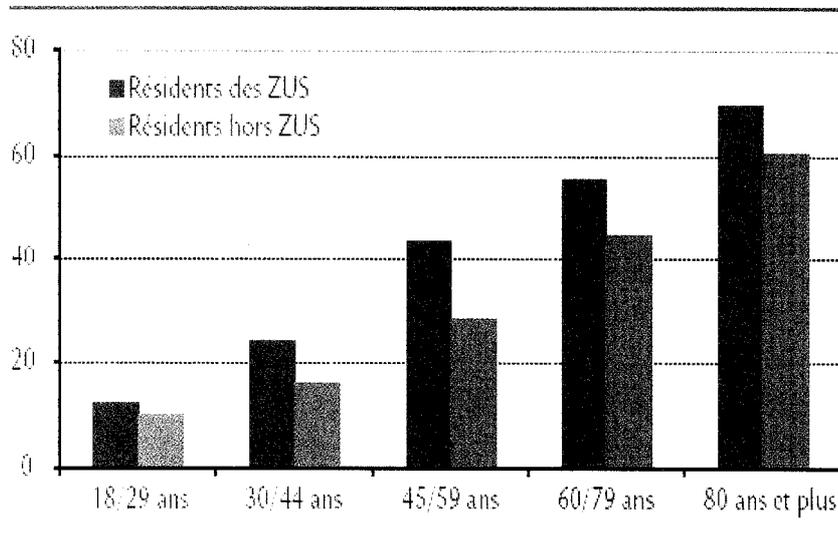


Lecture : 36 % des femmes vivant en ZUS se déclarent en mauvaise santé.

Source : Insee, enquête « Santé » 2002-2003.

Graphique 2

Proportion de personnes se déclarant en mauvaise santé par tranche d'âge



Lecture : 69 % des 80 ans et plus vivant en ZUS se déclarent en mauvaise santé.

Source : Insee, enquête « Santé » 2002-2003.

<http://www.ville.gouv.fr/infos/editions/observatoire-rapport-2006-accueil.html>

ANNEXE 6

Témoignages extraits de « *La mixité au quotidien* », Maurice GOLDRING (professeur émérite de l'Université Vincennes-Saint-Denis), « la mixité au quotidien », éditions AUTREMENT, 2006

Docteur A. : « [...] J'aime beaucoup ce quartier. Il n'est pas facile, il y a des moments durs, la population est compliquée, composée de migrants, souvent en situation irrégulière, parfois en errance complète. C'est lourd, très lourd. Le médecin est à la fois soignant, assistante sociale, conseiller, psychologue. C'est épuisant, mais c'est cette diversité que j'aime dans mon métier. [...]

Je n'ai jamais été embêtée. J'ai toujours senti une solidarité entre les gens. Parmi mes patients, certains ne survivent que grâce à la solidarité. [...] Si quelqu'un est par terre, on va voir ce qui se passe.

[...] Depuis vingt ans que j'exerce ici, j'ai vu des gosses tout petits, je me disais : « Ils sont mal barrés ». Je les revois vingt ans plus tard, ils ont vérifié mes prémonitions. J'aurais tant aimé me tromper. Je les vois en ados qui vont mal, en adultes qui vont mal, parce qu'ils n'ont jamais été construits. J'ai un sentiment d'impuissance devant des situations qui ne sont pas du ressort des soins médicaux mais relèvent d'un traitement social. Le problème de mes patients, c'est d'avoir un logement, une éducation, de quoi survivre. [...] Depuis vingt ans je traite des problèmes de saturnisme. Les enquêtes ont été menées, et vingt ans plus tard, les problèmes sont toujours là. [...] Ces gens sont en trop grande difficulté quotidienne pour imaginer que le suivi d'un enfant est important. [...] ce qui me gêne aussi, ce sont les mômes qui ne sont pas élevés, qui n'ont aucune règle, [...] les parents sont paumés et leurs gosses aussi.

[...] J'ai beaucoup de mal aussi avec la polygamie, avec les mariages forcés. Avec des situations tordues qui découlent du statut des femmes. Je vois arriver une jeune maghrébine, dix huit ans, elle est enceinte. Elle est contente. [...] Son mari ne travaille pas parce qu'il n'a pas de papiers. Ils habitent chez les parents. Et ils font un enfant. J'ai du mal avec ce genre de situation. Cette gamine ... elle est intelligente. Quelles sont ses priorités ? Qu'est ce qui se passe pour que la priorité soit de faire un bébé avec un vague cousin qu'elle connaissait à peine avant de l'épouser ? ».

Directrice de l'association AQN (Accueil Quartier Nord) : « Tout est fait pour rendre les gens autonomes. Surtout les femmes. Nous mettons la pression pour que les femmes s'investissent dans les écoles. [...] Les cours d'alphabétisation sont des cours d'autonomie, ils permettent d'accéder à la lecture, à la compréhension. Ils permettent aux femmes de résister à la pression de leur milieu où on les accuse facilement de « jouer à la française », de rompre avec la tradition, parce qu'elles apprennent le français. [...] L'exil est un tel traumatisme, surtout pour les femmes. Les hommes viennent dans des conditions difficiles mais ils viennent pour travailler. Les femmes sont plus passives, elles se renferment, hésitent à parler d'elles-mêmes, à transmettre leur expérience. [...] Dire que les parents démissionnent, répéter bêtement que nous [les associations] sommes laxistes, c'est bête et ça ne résout rien. On sent effectivement un laisser aller des parents africains. Mais il faut comprendre leur désespoir. L'école est le lieu de toutes les illusions et de tous les découragements. Ils sont persuadés que la fréquentation scolaire, le simple fait d'être présent en classe permettra à leurs enfants de devenir médecins ou avocats. »

ANNEXE 7

Le tissu associatif du quartier Nord

Le tissu associatif du quartier Nord, riche, dynamique et diversifié, est un acteur très important dans la vie quotidienne des habitants. Plus de 45 associations mènent des activités dans la cadre du développement social urbain. Elles couvrent tous les champs ou presque du développement social urbain : qualité de vie, culture, accompagnement social et intégration, sports et loisirs, emploi et insertion par l'économique.

Principales structures :

LES AMIS DU QUARTIER DU MOIS

Publication d'un journal mensuel d'informations locales " le quartier du mois "

SALLE SAINT BENOIT - SSB

Accueil-information, mise à disposition des locaux, médiation, observatoire de la vie sociale, secteur emploi, équipe de développement local, multimédia, dispositif toxicomanie, au profit des habitants et des associations du quartier Nord

GOUTTE D'ART

Peinture et art graphique avec les habitants et les enfants du quartier

CARRE D'ART

Association d'artistes pour la promotion et la diffusion d'œuvres. Organisation événements (portes ouvertes, expositions, etc.). Promotion d'une vie culturelle dans le quartier.

P. QUARTIER NORD

Défense du quartier

ARBRE BLEU

Aide à la primo-socialisation des jeunes enfants en leur proposant, avec leurs parents, des activités ludiques et langagières. Accueil anonyme et information des familles

ASSOCIATION POUR LA PROMOTION SCOLAIRE - APS

Accompagnement scolaire et activités culturelles

LES ENFANTS DU QUARTIER NORD - EGQN

Accompagnement scolaire, animation socioculturelle, activités sportives

POSITIFS, LES SEROPOSITIFS AU SERVICE DES SEROPOSITIFS - POSITIFS

Information et prévention du sida et de la toxicomanie au travers d'un serveur Internet, d'un journal (Sida tout va bien) et d'un service de réponses aux courriers

UNITE DE REFLEXION ET D'ACTION DES COMMUNAUTES AFRICAINES - URACA

Prévention socio-sanitaire associée à la défense de la culture africaine, ethnomédecine (prévention du sida, mission saturnisme)

ACCUEIL QUARTIER NORD (AQN)

Permanence sociale, suivi social d'allocataire RMI. Action en direction des femmes (alphabétisation, atelier artistique, appui social individualisé). Accueil petite enfance, soutien scolaire, accueil familiale durant les vacances.

DROIT AU LOGEMENT Quartier Nord DAL QN

Unir et organiser les familles, mal logés ou concernés par le problème du logement décent pour tous

ASSOCIATION POUR LE DIALOGUE ET L'ORIENTATION SCOLAIRE – ADOS

6-16 ans : Accompagnement scolaire, accueil/loisirs, aide à l'initiative et à la mise en place de projets individuels et/ou collectifs

Familles : groupes, parents, sorties familiales

HABITER AU QUOTIDIEN

Formations pour les femmes aux métiers du second œuvre

Permanence sur problèmes de logement des mal-logés ; aides aux démarches administratives

ASSOCIATION DE SOLIDARITE DES FEMMES IMMIGREES - ASFI

Alphabétisation hommes et femmes, accompagnement à la scolarité, atelier de couture, permanence sociale, groupe de paroles, femmes et familles, écrivain public.

ANNEAU D'OR

Association populaire familiale affiliée au Comité national des APFS

Information, défense des intérêts, médiation, domaines du logement et de la vie quotidienne pour les résidents d'immeubles gérés par l'OPAC dans le quartier Nord, assistance juridique.

ESPACE PUBLIC NUMERIQUE (EPN)

Lutte contre la « fracture numérique » en proposant aux habitants des initiations à l'ordinateur et à Internet.

ASSOCIATION DES COMMERÇANTS ET DES RIVERAINS

Document de synthèse de l'Observatoire de la vie locale du quartier Nord, Salle Saint Benoît

ANNEXE 8

Principales structures médicales et médico-sociales du Quartier Nord de la ville de P.

Site de la ville de P

Hôpital BCB

Hôpital d'aigus, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée

Hôpital B

Hôpital d'aigus, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, gériatrie

Centre de vaccination

Mercredi de 9h00 à 11h30 et de 13h30 à 16h30

Centre de santé Saint Luc

Consultations médicales 7 jours sur 7

soins infirmiers à domicile de 8 à 19 h 7 jours sur 7

Permanence de soins : du lundi au vendredi de 08h00 à 08h30 et de 18h00 à 19h du samedi au dimanche sur rendez-vous

Pôle Santé Quartier Nord

Implanté dans le quartier, le Pôle Santé est une structure sanitaire originale et pluridisciplinaire qui s'adresse **aux enfants (jusqu'à l'adolescence) et à leurs familles**, lorsque l'intérêt de l'enfant l'exige.

Il propose des prestations gratuites réparties dans les services suivants :

- un centre de consultation infantile pour les enfants de 0 à 6 ans,
- un centre de planification et d'éducation familiale pour les femmes, les couples, les familles et les adolescents,
- un centre d'adaptation psycho-pédagogique pour les écoliers en difficulté,
- un centre de prévention médico-sociale, qui propose des consultations médicales (médecine générale, dermatologie) et un accueil social pour les familles en difficulté,
- un espace prévention santé, lieu d'information et d'exposition, orienté sur l'éducation à la santé, animé en liaison avec les associations du quartier.

Centre de santé Marguerite - Croix Rouge Française

Equipe de coordination pour malades usagers de drogues
Hôpital BCB

Sleep-in , SOS Drogue international

Point écoute- jeunes Quartier Nord : prévention des conduites à risque

Centre de soins pour toxicomanes, centre la Terrasse

Coordination Toxicomanies QN :

dispositif de médiation sociale intervenant sur les problèmes liés aux drogues et leurs répercussions dans les quartiers.

Association ayant reçu le label « équipe de proximité » de la MILDT (Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie).

Echangeur de seringues, médecins sans frontières

Consultation de tabacologie- Hôpital BCB (Service de médecin interne et Service de maternité)

ANNEXE 9

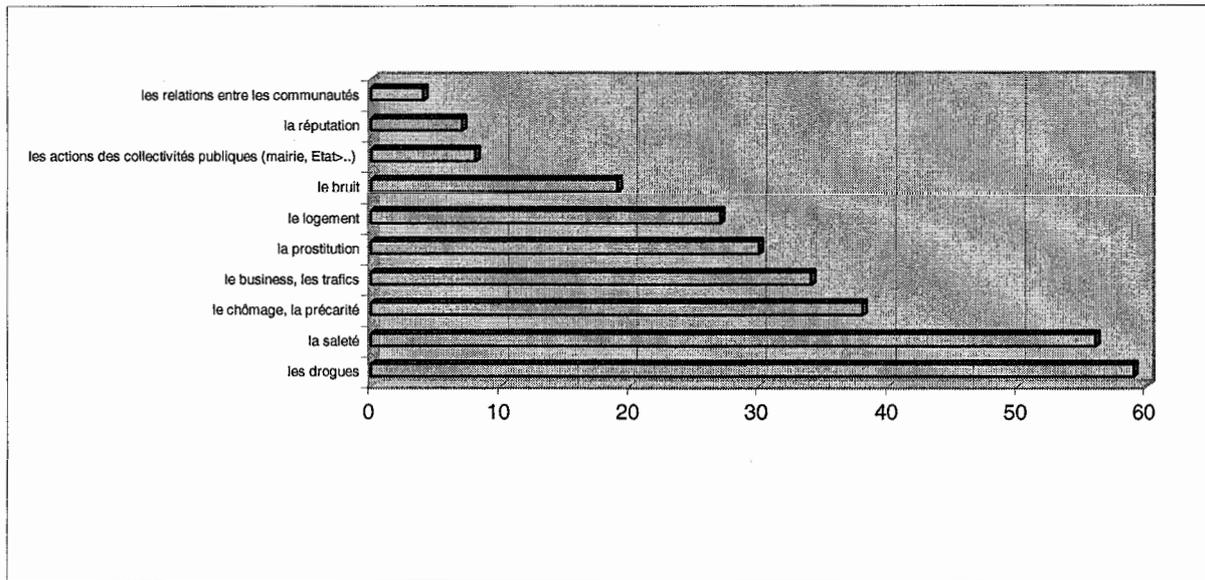
Perceptions et représentations des habitants du quartier Nord

Auteurs : Associations coordination Toxicomanies QN et Salle Saint Benoît
 Novembre 2006

Réponses à un questionnaire d'enquête

(questionnaires administrés en face à face, dans des espaces publics ; 200 personnes interrogées)

« Choisissez parmi la liste suivante les trois principaux problèmes du quartier »



« Au cours des douze derniers mois, dans le quartier, avez-vous été victime- vous même ou l'un de vos proches- de :

Victimation	Nombre item cité	Fréquence %
Menaces, injures, insultes répétées	16	7,8
Agression(s) physique(s)	9	4,4
Cambrilage	4	2
Vol à l'arraché	5	2,5
Vol de vélo, de scooter, de moto	6	2,9
Dégradation dans l'immeuble	19	9,3
Autre	14	6,9
Aucun problème	131	64,2
Total items cités	204	100

« Vous diriez que dans le quartier, les situations liées aux drogues sont plutôt : »

Fréquence situation	Nombre /item cité	%
Très fréquentes	101	51
Fréquentes	73	37
Rares	12	6
Très rares	3	2

« Parmi la liste suivante, quels associations ou services publics connaissez-vous ? »

Association et service champ social	% réponses positives
Les enfants du Quartier Nord (EGQN)	58
ADOS	63
P Quartier Nord (PQN)	18
CPAM (Sécurité sociale)	44
Habiter au quotidien	3
Accueil Quartier Nord (AQN)	48
AFSI	5
Association des commerçants et riverains	3
Pôle santé Quartier Nord	47
Coordination Toxicomanie Quartier Nord (CTQN)	16
L'arbre bleu	25
URACA	13
Point d'Accès aux Droits	13
Salle Saint Benoît (SSB)	78

« Fréquentez-vous, vous même ou un membre de votre famille une association qui s'occupe du quartier sans y être personnellement impliqué ? »

Fréquentation Association et service champ social	% réponses positives	
	Quartier Nord	Total CUCS
Non réponse	0	2
Oui	30	16
Non	70	82

ANNEXE 10

Des Ateliers Santé-Ville

Mme Raymonde coordinatrice du site du département A.

« Donner vie au volet santé des CUCS, voir la santé de façon globale et non pas seulement sous l'aspect des soins et faire en sorte que les populations puissent prendre en compte leur santé », voilà ce qui fait, selon Mme Raymonde, chargée de mission auprès de la DDASS, l'intérêt des ateliers santé-ville. « Il s'agit de faire en sorte que les habitants participent » rajoute-t-elle. Il ne s'agit donc pas de faire les choses pour les habitants mais de faire avec eux. Dans le département A., en 2005, une quinzaine de ville ont déposé le projet. Les projets ont été discutés pour évaluer ce qui pouvait être financé. Il s'agissait aussi de s'assurer qu'ils prenaient en compte les objectifs des ateliers santé-ville. Sur dix villes qui ont démarré, huit ont déjà trouvé des coordinateurs. Certaines villes ont décidé de commencer par établir un diagnostic. Parmi elles, une a fait participer les habitants par le biais d'un questionnaire. D'autres ont engagé directement des actions. Par exemple, la ville de B. fait un travail en direction des jeunes de prévention contre les conduites addictives et la ville de C., une coordinatrice a entrepris de faciliter l'accès aux certificats de santé pour permettre la fréquentation des équipements sportifs. Chacun choisit sa méthode et ses priorités ; l'idée est de partir des préoccupations, des problèmes de chaque ville. L'accompagnement, c'est bien mais pas suffisant. Un suivi a donc été envisagé avec la constitution d'un comité de partenaires au niveau du département qui se réunit tous les mois et demi et est chargé non seulement de suivre les ateliers mais de réagir. De plus certaines municipalités font l'objet d'une évaluation par une association. Enfin, à la DDASS, il est question de construire un outil d'évaluation.

Docteur Luc, médecin référent de l'atelier santé-ville de la commune de D.

« ...l'opportunité de nous doter d'outils qui nous manquent, de réunir des compétences... »

L'atelier santé-ville permet, d'après le docteur Luc, de rapprocher les catégories professionnelles et ainsi de mieux travailler ensemble.

Dans la ville de D, le projet a démarré sur plusieurs fronts. Il s'agissait d'utiliser différents observatoires afin de pouvoir répondre à la question : « met-on les bons moyens aux bons endroits ? »

En premier lieu il a été décidé de construire un tableau de bord sur les questions de santé. Le plus grand nombre de partenaires ont été sollicités. La santé scolaire a fourni des indications sur le poids et la taille des enfants. Les deux plus grands laboratoires ont été mis à contribution afin de donner des indications sur les pathologies virales mais aussi sur les anémies profondes. D'autre part un travail a été poursuivi dans le domaine de la santé mentale. Si ce thème a déjà été abordé, il s'agit cette fois de développer un champ de travail plus construit afin de trouver de nouvelles formes de réponses, de faire la jonction entre le social et la psychiatrie par exemple. Enfin, l'ouverture d'une « maison des pratiques de santé et de bien-être » dans un des quartiers de la ville constitue le futur projet. Ce lieu offrira au public des informations, de l'aide, permettra des rencontres, des échanges de pratiques.

Des actions seront également menées par l'ensemble des partenaires du quartier (collège, lycée, écoles, le médiateur en direction des familles africaines, la protection judiciaire de la jeunesse, les pédiatres...).

« Nous avons besoin que nos actions soient mieux évaluées » explique le docteur Luc ; et c'est, à son avis, ce que devrait permettre, entre autre, l'atelier santé-ville.

Docteur Lydie de la ville E

« L'atelier santé-ville rend plus performant le partenariat et redonne une motivation supplémentaire. Il permet d'accélérer le travail en réseau, de dégager de grandes thématiques, de travailler par petits groupes, de faire bénéficier les habitants des ressources des deux quartiers », explique le docteur Lydie. Les actions entreprises s'intègrent dans une politique locale de santé. Cette politique a permis, entre autres, de mettre sur pied des services d'accueil, de consultations, d'aide à la rédaction de CV, d'animations diverses de permanences sociales etc.

Mais l'atelier santé-ville a été l'occasion d'établir un diagnostic santé indispensable. Il a été effectué auprès des professionnels sollicités et auprès de l'ensemble des partenaires (CAF, CPAM, CRAMIF...) mais aussi auprès de la population. Il s'agissait aussi de construire un véritable partenariat ainsi que de mutualiser les ressources existantes car le travail s'effectue de manière transversale.

Au niveau des actions, un groupe de parole pour les mères a été mis sur pied. Un travail sur la petite enfance est envisagé ainsi qu'un soutien aux parents. D'autres initiatives sont en projet pour les habitants, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Madame Jacqueline, inspectrice de la DDASS du département de F

Pour Madame Jacqueline, qui coordonne les ateliers santé-ville, ceux-ci fonctionnent à partir de deux objectifs : le premier, à court terme, consiste à établir un diagnostic, le second, à moyen terme, à élaborer un plan local en santé publique ayant vocation à s'intégrer au plan régional et aux Contrats Urbains de Cohésion Sociale. Les ateliers santé-ville sont l'occasion d'aller plus loin dans le cadre du CUCS et de mettre en cohérence les politiques de santé publique. Mais une question demeure : comment faire participer les habitants ? Les ateliers santé-ville étant d'abord destinés à favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies, n'a pas encore été résolu le critère de précarité sur lequel s'appuyer. Il apparaît nécessaire que cette démarche ne soit pas exclusivement axée sur les personnes percevant les minima sociaux ou étant en emplois aidés mais doit aussi pouvoir toucher l'ensemble des habitants d'un quartier vulnérable.

Madame Michèle, adjointe au maire de la ville de G.

Pour Madame Michèle, les ateliers santé-ville représentent un outil qui peut permettre d'étayer la politique de santé publique au niveau communal et de mobiliser les acteurs. C'est un outil en même temps qu'un atout. Ainsi, le département santé de la municipalité a été restructuré et renforcé. L'ASV va permettre de pointer les besoins avec plus de précisions pour savoir ce qu'il faut mettre en place. C'est encore la possibilité d'activer des liens avec différentes structures ou associations dans le but de les dynamiser, d'améliorer leur fonctionnement et de favoriser les contacts avec l'hôpital. L'ASV n'est pas une structure qui vient se superposer aux autres mais a pour fonction de s'intégrer aux politiques déjà existantes.

ANNEXE 11

PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS LIÉS AUX DROGUES EN 2005

PREFECTURE DE LA REGION, OBSERVATOIRE FRANÇAIS DES DROGUES ET DES TOXICOMANIES

Observatoire régional de santé

Tendances récentes sur la toxicomanie et les usages de drogues à P. en 2005

Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Septembre 2006

Secteur Nord

Apparition d'un trafic de méthadone et « retour » de l'héroïne

Le secteur Nord de la ville de P. reste une zone « très sévèrement touchée » par le trafic de stupéfiants [...]. Durant l'année 2005¹, 1.214 interpellations ont été réalisées pour infraction à la législation sur les stupéfiants. Les saisies sont : 45 kg de cannabis, 2 kg d'héroïne, 2 kg de cocaïne, 1 kg de crack, 1.221 cachets de Subutex® et 600 cachets de Skénan®. En plus des affaires de stupéfiants, un peu moins de la moitié des affaires de droit commun concerneraient des toxicomanes (petits vols, etc.). Au total, le secteur a enregistré 400-450 gardes à vue en 2005 pour *deal* ou consommation de stupéfiants, ce qui a été décrit comme étant « une mauvaise pente » par rapport aux années antérieures.

Trois niveaux d'intervention des services de police existent en fonction du degré de visibilité des trafics : pour le crack, le cannabis et les médicaments détournés, les agents de police interviennent en uniforme, pour les affaires de *deal* de rue, c'est la Brigade anti-criminalité (BAC) qui intervient (en civil), et pour les trafics plus cachés (notamment le *deal* d'appartements), le groupe de recherches et d'investigation (GRI) ou le groupe initiative et stupéfiants (GIS) intervient sur information.

Concernant le **crack**, celui-ci représenterait trois à quatre affaires par semaine et plus de la moitié des placements en garde pour transaction de produits stupéfiants.

Les usagers seraient principalement des toxicomanes très « désinsérés ». La moitié d'entre eux seraient originaires des Antilles et une autre partie serait originaire du Maghreb. La plupart d'entre eux serait âgée de 30-35 ans environ et serait souvent très amaigrie. Un autre profil d'usagers de crack a été signalé (pour la seconde année consécutive) composé de personnes plutôt bien insérées et « gérant » encore leur consommation de crack. Par ailleurs, si auparavant, les revendeurs de crack étaient essentiellement des hommes d'origine africaine (les « modous »), désormais des « jeunes issus des cités des alentours » les auraient remplacés. Ces revendeurs, souvent plus jeunes que les acheteurs, anciennement revendeurs de cannabis, se seraient mis à vendre du crack car ce « marché » serait plus lucratif que celui du cannabis (les acheteurs seraient fidèles, peu exigeants sur la qualité du produit, etc.). Comparés aux « modous », ces jeunes revendeurs pratiqueraient des transactions plus « cachées », par exemple dans des halls d'immeubles, et les interpellations seraient plus difficiles à conduire.

A côté des trafics « habituels » de **médicaments détournés** (principalement Rohypnol®, Skénan® et Subutex®), en 2005, l'apparition d'un trafic de méthadone a été signalée comme un phénomène émergent dans ce secteur. La méthadone serait vendue dans les mêmes lieux que les autres médicaments détournés et les acheteurs seraient des polytoxicomanes consommant notamment de l'alcool, du crack et du Subutex®. Le flacon serait revendu 5 à 6 euros. La question a été soulevée de la provenance des flacons de méthadone : vol d'ordonnance, vol dans des pharmacies d'hôpitaux, multi prescriptions chez des médecins de ville ?

Autre phénomène, le « retour de l'héroïne » qui avait été évoqué en 2004, a été confirmé. Dans le secteur, il est signalé que « l'héroïne reviendrait ».

Les autres produits (notamment ceux utilisés dans le cadre festif) sont peu visibles car ces produits circuleraient principalement en milieu fermé (appartements, discothèques, etc.).

Selon l'observation de l'espace urbain, le nord-est de la ville (principalement le secteur Nord) continue d'être la scène visible d'usage et de trafic de drogues la plus significative de P., notamment en ce qui concerne le marché des médicaments psychotropes détournés et celui du crack.

¹ Toutes les données chiffrées citées pour les interpellations, les saisies et les placements en garde à vue ont été enregistrées entre le 1er janvier et le 13 décembre 2005.