



Contrat Local
de Santé



Contrat Local de Santé

DU TERRITOIRE ELBEUVIEN

2023 - 2025



SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	2
PRÉSENTATION GENERALE.....	5
1. DÉFINITIONS CLS.....	5
2. ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ	5
ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES NATIONALES.....	5
ARTICULATION AVEC LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ	5
ARTICULATION AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS TERRITORIAUX.....	7
DIAGNOSTIC.....	14
1. CONTEXTE DE CRÉATION DU CONTRAT ET MÉTHODOLOGIE	14
2. LES ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC	15
LE CONTRAT	29
1. Article 1 : LES SIGNATAIRES.....	29
2. Article 2 : PÉRIMÈTRE ET TERRITOIRE	30
3. Article 3 : LA STRUCTURATION DU CLS	30
4. Article 4 : GOUVERNANCE, PILOTAGE ET SUIVI DU CLS	30
5. Article 5 : FINANCEMENT	32
6. Article 6 : CALENDRIER ET RÉVISION DU CONTRAT.....	32
7. Article 7 : ENGAGEMENT.....	33
8. SIGNATURE DES CO-CONTRACTANTS.....	33
ANNEXES	34
1. ARBRE À OBJECTIFS DU CLS.....	34
2. AXE STRATÉGIQUE N°1 : ACCÈS AUX SOINS	35
3. AXE STRATÉGIQUE N°2 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION.....	50
4. AXE STRATÉGIQUE N°3 : SANTÉ MENTALE.....	84
5. AXE STRATÉGIQUE TRANSVERSAL : COORDINATION	92
6. ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	98
7. OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2018-2022	103
8. OBJECTIFS DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023	106
9. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DE LA POPULATION	108
10. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTE	117
11. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ACTEUR.RICE.S	127
12.FACTEURS COMMUNS AUX INTERVENTIONS COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EFFICACES....	133

PRÉAMBULE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné sa première définition de la santé en 1946 dans le préambule de sa Constitution :

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

Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé : « **la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.** ». Ainsi, la santé est également la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins ; d'autre part évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

En 1986, la Charte d'Ottawa, adoptée par la première conférence internationale pour la promotion de la santé définit celle-ci comme « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être* ». Par ailleurs, les interventions en promotion de la santé comme « *des systèmes d'action complexes et multiniveaux, impliquant une diversité d'acteurs coordonnant leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lesquels elles sont mises en œuvre, favorisant la participation et le développement du pouvoir d'agir des populations, et promouvant l'équité en matière de santé.* » (Trickett et al. 2011).

Cette Charte développe cinq axes qui permettent d'agir favorablement sur la santé :

- L'élaboration de politiques publiques saines
- La création de milieux favorables
- Le renforcement de l'action communautaire
- L'acquisition des aptitudes individuelles
- La réorientation vers les services de santé

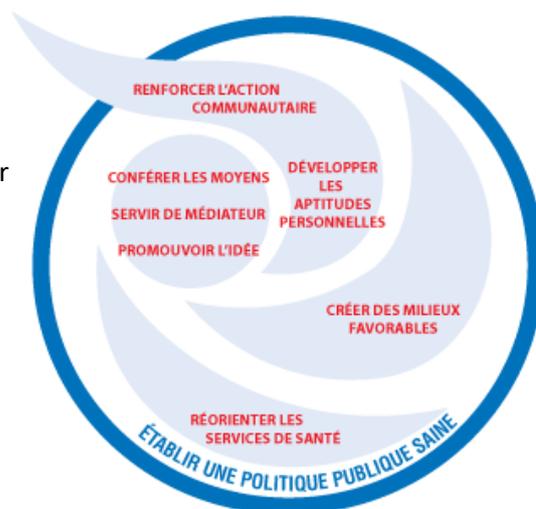


Schéma des 5 axes Charte d'Ottawa, 1986

Les méthodes globales faisant appel à ces cinq stratégies sont plus efficaces pour améliorer la qualité de vie des personnes. L'enjeu principal du Contrat Local de Santé est donc de réunir et développer ces cinq axes.

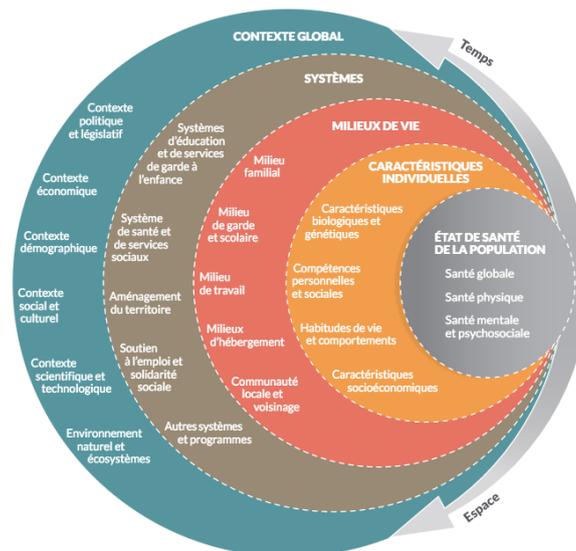
Les déterminants de la santé, quant à eux, constituent **l'ensemble des facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la santé** (Cultures&Santé, 2019 ; Alla, 2016 ; Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, 2012). Ces déterminants vont des plus individuels, comme les comportements et le patrimoine biologique, aux plus globaux, comme l'environnement socio-économique, sur lesquels les personnes n'ont en général que très peu de prise et qui relèvent dès lors de la responsabilité politique.

Les déterminants sociaux de la santé constituent un sous-ensemble des déterminants de la santé et incluent tous les facteurs qui relèvent de l'organisation des sociétés. Ils comprennent « *les multiples conditions sociales qui, par leurs interactions, ont une influence sur la santé et le bien-être [...]* » (Breton et al., 2017 : 83). Dans ce cadre, la répartition inégale des déterminants sociaux de la santé entre les individus et groupes sociaux est à l'origine des inégalités sociales de santé.

Ils peuvent être classés selon leur nature :

- Des caractéristiques individuelles irréductibles qui ont un impact sur la santé, comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique
- De l'influence du comportement personnel et du style de vie que l'individu peut contrôler¹ en partie mais sur lesquels l'environnement social et physique exerceront une influence ;
- Des réseaux sociaux autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie ;
- Des facteurs matériels et structurels influençant l'état de santé (logement, conditions de travail, accès aux services...) ;
- Des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales d'un territoire.

Carte de la santé et de ses déterminants



Carte de la santé et ses déterminants. In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : ministère de la Santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p.7.

¹ Onze fondamentaux en Promotion de la Santé : des synthèses théoriques UCLouvain, Fnes, Promotion Santé Normandie- Décembre 2021, 64p.

De même, les **déterminants écologiques de la santé**, constituant les éléments de l'environnement naturel qui sont essentiels à la santé et au bien-être des êtres humains tels que l'oxygène ou la couche d'ozone, sont un sous-ensemble des déterminants de la santé.

Ces déterminants sont en interaction entre eux et s'inscrivent dans des chaînes de causalités complexes, se reconfigurant dans le temps et selon les contextes (Cultures&Santé, 2019 ; Alla, 2016). Ils influencent la santé à chaque étape de la vie d'un individu, avec un processus d'accumulation d'avantages ou de désavantages au fil du temps. Ainsi, les conditions de vie et les expériences néfastes et positives pour la santé rencontrées lors de la petite enfance auront, elles, des répercussions à vie sur le corps et la santé des personnes (Braveman et al., 2011 ; Graham, 2009).

Les réactions aux divers déterminants de la santé sont très variables d'un individu à l'autre. La quasi-totalité des recherches montre cependant que les effets néfastes sur la santé sont d'autant plus importants qu'ils affectent des populations dont les revenus et/ou le niveau scolaire sont bas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé.

Par ailleurs, il est évident qu'un système de soins, aussi performant soit-il, ne peut pas à lui seul avoir un impact important sur les déterminants de santé. Dans le but d'améliorer la santé de la population, il est nécessaire que les différents secteurs (sanitaire, social, médico-social...) travaillent en partenariat. **Le contrat local de santé (CLS) est une opportunité pour agir sur certains de ces déterminants** et pour créer des synergies entre les différents secteurs d'intervention concernés afin de favoriser l'intégration de la santé dans les politiques et projets locaux. C'est pourquoi 9 communes du territoire Elbeuvien ont décidé de s'engager à la mise en place d'un CLS.

PRÉSENTATION GENERALE

1. DÉFINITIONS CLS

Le Contrat Local de Santé, introduit par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) et conforté par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, permet la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé (PRS). Il repose sur une approche transversale et intersectorielle, permettant de partager des dynamiques locales entre acteurs et partenaires de terrain, au plus près des populations autant sur la prévention et la promotion de la santé, les politiques de soins que sur l'accompagnement médico-social. Le CLS vise à définir des axes stratégiques et des programmes d'action communs entre les villes et l'Etat en matière de politique locale de santé. Outils pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, il permet également la structuration de parcours de santé cohérents par une approche multisectorielle et en mobilisant les citoyen.ne.s/usager.ère.s.

Convaincues de l'intérêt de cet outil, l'Agence Régionale de Santé Normandie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et 9 communes du territoire elbeuvien s'engagent, de manière volontariste, dans ce CLS pour une durée de 3 ans (jusqu'au 31 décembre 2025).

2. ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

ARTICULATION AVEC LES POLITIQUES NATIONALES

La Stratégie Nationale de Santé (SNS), en cours d'actualisation, fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans (2018-2022). Elle est définie par le gouvernement et se fonde sur l'analyse du Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Elle constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir à l'échelle nationale. Elle se décline via le Projet Régional de Santé. Elle réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées.

ARTICULATION AVEC LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Le Projet Régional de Santé (PRS), en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et en concertation avec les acteur.rice.s des territoires, définit les grands enjeux de santé publique à l'échelle de la Normandie.

Le PRS 2023-2028 s'est fondé autour de 3 principes d'action qui constituent les objectifs autour desquels se construit notre action commune :

- Réduire les inégalités sociales de santé

- Adapter notre action aux spécificités des territoires dans la poursuite et l’encrage de la démarche engagée au travers du Conseil National de Refondation en santé
- Piloter le service rendu par le résultat pour les citoyens normands

7 enjeux de santé sont identifiés en Normandie et concourent à l’élaboration du PRS :

- Le vieillissement de la population : un enjeu d’accompagnement particulièrement fort ;
- L’amélioration de l’état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l’avenir ;
- L’inclusion des personnes en situation de handicap et la garantie d’accompagnements adaptés aux besoins ;
- Prendre soin des professionnels de santé et de l’accompagnement ;
- Les problèmes de santé publique prioritaires – des enjeux de prévention et de prise en charge ;
- Le défi de la transition écologique ;
- Une offre de santé et d’accompagnement résiliente et préparée aux enjeux de demain.

Afin de répondre aux enjeux de santé normands, le nouveau PRS s’articule autour de 12 priorités d’action constituant le fil rouge des actions collaboratives pour la période 2023-2028 :

1. Relever le défi du vieillissement et de la perte d’autonomie ;
2. Mailler l’offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours ; et en organisant les mobilités ;
3. Améliorer la santé mentale des normands ;
4. Mieux inclure les personnes en situation de handicap ;
5. Garantir aux personnes en situation de précarité l’accès aux soins et services dont elles ont besoin ;
6. Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeux pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles ;
7. Développer et renforcer l’autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants ;
8. Soutenir l’usager comme acteur du système ;
9. Structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre acteurs ;
10. Renforcer l’offre de formation au plus près des territoires ainsi que l’attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires ;
11. Accompagner les établissements et les professionnels dans leurs transformations structurelles en encourageant notamment le virage numérique et les innovations ;
12. Engager le système de santé normand dans la transition écologique.

Le gouvernement a initié sur les territoires le Conseil National de la Refondation avec un volet santé comportant différents objectifs : identifier les nouveaux enjeux, améliorer l’accès à la santé pour tous les Français, développer la prévention à tous les âges, réparer l’hôpital public et les urgences. Les différents ateliers, qui se sont déroulés en Normandie en novembre 2022 et juin 2023, ont permis d’identifier des enjeux forts qui seront à décliner sur les territoires et plus particulièrement au sein des CLS.

ARTICULATION AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS TERRITORIAUX

Le contrat local de santé repose sur le travail en réseau et l'interconnaissance des dispositifs. Le territoire Elbeuvien dispose d'un riche tissu associatif et de nombreux dispositifs à l'intention de ses habitants. Il semblait intéressant de pouvoir préciser les rôles et objectifs de chacun dans ce contrat et dans une charte qui pourrait être co-construite. Le CLS ayant pour objectif de valoriser, renforcer et compléter l'offre existante sur le territoire, en s'assurant de la cohérence.

Tous les secteurs ayant un impact sur la santé doivent être associés, à savoir le social mais aussi le logement et l'habitat, le travail, l'éducation, la jeunesse, l'urbain, le développement durable pour développer une approche holistique. Ainsi, le pilotage doit s'articuler avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales. Une attention particulière devra être portée à l'articulation CLS/ASV/CLSM/CPTS/CLS Métropolitain pour, d'une part, ne pas multiplier les instances de travail et épuiser les partenaires sollicités sur chacune de ces démarches et d'autre part, assurer la cohérence d'ensemble du projet de territoire visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Pour certains dispositifs de coordination, le champ d'intervention, le public et/ou les acteurs sont différents. Le schéma ci-dessous illustre, de manière synthétique, l'articulation entre l'ASV, le CLS-CLSM et la CPTS.

➤ Les dispositifs à l'échelle de l'intercommunalité

Atelier Santé Ville du Territoire Elbeuvien : Les Ateliers Santé Ville (ASV), s'inscrivent dans une démarche locale et partenariale dont la vocation est de participer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être, ainsi qu'à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé pour les habitants des quartiers prioritaires. Ces dispositifs sont au croisement des différentes politiques : politique de la ville, politique de santé publique, politique urbaine et de cohésion sociale.

L'atelier Santé Ville peut être mobilisé par les professionnels œuvrant dans le champ sanitaire, social, santé, médico-social, éducatif, insertion, culturel, les élus et les collectifs d'habitants, dans différents buts :

- D'améliorer la connaissance du territoire en matière de santé
- De développer une démarche partenariale et le travail en réseau
- De favoriser une culture commune en prévention et promotion de la santé
- D'accompagner des promoteurs dans leurs actions : le diagnostic de santé, la mobilisation, l'accompagnement et la coordination, la formation des professionnels du territoire, la mise en place d'actions à destination des habitants des QPV, le suivi et l'évaluation des projets...

L'ASV du territoire Elbeuvien créé en 2014 agit en faveur des **habitants des Quartiers Politiques de la Ville (QPV)** d'Elbeuf, Cléon/Saint-Aubin-Lès-Elbeuf. Il a trois objectifs principaux (selon le plan d'action 2020-2024) :

- Faciliter l'accès aux droits en santé et aux soins des habitants des QPV,
- Faciliter et encourager le travail en réseau, le faire ensemble
- Faire de la prévention santé un axe incontournable dans la dynamique territoriale, promouvoir la santé dans la ville, les structures et les projets.

Le CLS renforcera ses liens avec l'ASV dans le déploiement des actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre au sein des QPV.

Maison Sport Santé du Territoire Elbeuvien : Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère des Solidarités et de la Santé ont créé le programme des Maisons Sport-Santé (MSS) en 2019. Ce dispositif d'accompagnement à **l'activité physique** s'adresse aux :

- Personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se remettre à l'activité physique avec un accompagnement à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge ;
- Personnes souffrant d'affections de longue durée à des fins de santé, de bien-être ainsi qu'à des fins thérapeutiques, quel que soit leur âge nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés et prescrite par un médecin ;
- Personnes souffrant de maladies chroniques pour lesquels l'activité physique et sportive est recommandée.

Les Maisons Sport-Santé permettent à ce public d'être pris en charge et accompagné par des professionnel.le.s de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé susceptible de répondre à leurs besoins particuliers et ainsi leur permettre de s'inscrire dans une pratique d'activité physique et sportive durable².

La MSS du territoire Elbeuvien a vu le jour grâce à un groupe de travail de l'ASV du territoire Elbeuvien. Repérée sur territoire comme dispositif incontournable autour de l'activité physique, de nombreux projets inter dispositifs y sont menés tels que le village sport-santé, la mission « garde ton cap » ... La MSS est identifiée comme l'acteur ressource sur le territoire pour développer l'offre Activité Physique et un lien sera fait avec le CLS pour un co-accompagnement des acteurs, pour la mise en place de formation, etc.

Le Programme de Réussite Éducative du Territoire Elbeuvien (PRE) : Le PRE concerne cinq villes du Territoire elbeuvien : Elbeuf-sur-Seine, Caudebec-lès-Elbeuf, Cléon, Saint-Aubin-lès-Elbeuf et Saint-Pierre-lès-Elbeuf. Le PRE vise à remédier à un ensemble de difficultés rencontrées par des **enfants et des jeunes** (2 à 16 ans), en leur proposant un suivi personnalisé. Le but est de mener des actions visant à aider l'enfant dans les domaines suivants : scolaire, l'accès aux loisirs (sportifs, culturels, etc.), social-éducatif et l'accès aux soins. Le CLS sera donc en lien avec le PRE en complémentarité lorsque l'accès aux soins de ce public sera abordé ou la mise en œuvre d'actions à destination des écoles et professionnel.le.s hors QPV.

La Cité Éducative d'Elbeuf : La ville d'Elbeuf sur Seine a obtenu ce label en 2022. Il s'agit d'un programme gouvernemental, avec un pilotage et des moyens attribués par le ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports et par le ministère chargé de la Ville. Il consiste à déployer, pendant trois ans, de manière coordonnée, des moyens humains et financiers publics supplémentaires dans des grands quartiers à faible mixité sociale. Les **Cités Éducatives** consistent en une alliance des acteur.rice.s éducatifs travaillant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville : services de l'État, des collectivités, associations, habitants. Un groupe de travail de la santé éducative concerne la santé et le handicap, le CLS y est donc représenté.

² [Les Maisons Sport-Santé, un outil d'égalité des chances et d'accès au droit de la santé par le sport | sports.gouv.fr](https://sports.gouv.fr)

➤ Les dispositifs ayant un rayonnement plus large

CLS Métropolitain : Signé début juillet 2023, la Métropole Rouen Normandie a structuré sa politique santé sous la forme d'un contrat local de santé, soit un rayonnement sur 71 communes. Dans sa conception et sa mise en œuvre le CLS métropolitain est fondé sur une approche collaborative et transversale afin de favoriser autant que possible la participation des habitant.e.s, des communes et des professionnel.le.s de santé dans une perspective de co-construction de l'ensemble de la démarche. Trois orientations stratégiques le constituent : l'accès aux soins et à la santé, la prévention et la promotion de la santé, la santé environnementale. Elles seront, pendant les cinq prochaines années (2023 à 2028), les fils conducteurs d'un programme d'actions qui fera l'objet d'un suivi régulier et d'une révision pour atteindre les objectifs fixés et éventuellement faire évoluer le contrat. Afin de favoriser la lisibilité et l'articulation, un représentant du CLS Métropolitain sera convié lors des COPIL du CLS du territoire elbeuvien. Le COPIL veillera ainsi à l'articulation des projets et à leur complémentarité.

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Territoire Elbeuvien : « *Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur mais aussi à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice et de leurs patientèles habituelles.* » (Instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016).

Créée fin 2022 **par et pour les professionnel.le.s du territoire**, la CPTS du Territoire Elbeuvien (37 communes de Seine-Maritime et de l'Eure) a six missions principales :

- L'accès aux soins
- Le parcours pluriprofessionnel du patient
- Les actions de prévention,
- La qualité et la pertinence des soins
- L'accompagnement des professionnels de santé/attractivité du territoire
- La gestion des crises sanitaires.

Ces six missions sont elles-mêmes déclinées en projets. Le CLS et la CPTS co-portent certaines fiches-actions telles que celle sur l'installation et le maintien des professionnel.le.s de santé sur le territoire ou la Journée de la Santé. La liste des projets communs n'a pas vocation à être exhaustive. Le CLS s'attachera à prendre contact avec la CPTS dès qu'un projet concernera l'accès aux soins et/ou les professionnel.le.s de santé.

Le Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) Elbeuf-Louviers-Val de Reuil : il s'agit d'une instance d'animation du partenariat entre acteurs locaux de la prévention des **pratiques addictives**, de développement de compétences et de pratiques communes. Sa mission est de structurer une offre de prévention territorialisée garante de la qualité des méthodologies d'intervention et accessible pour les acteurs non spécialisés. Le CLS du Territoire Elbeuvien intègre les réunions de travail du PPCA. Il conviendra, dès lors, de convier le PPCA sur les actions du CLS du Territoire Elbeuvien qui concernent l'addictologie.

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Rouen-Elbeuf : a pour objectif principal, autour de la **santé mentale**, d'organiser les conditions d'accès de la personne aux soins et à l'accompagnement social, médico-social selon une approche favorisant son rétablissement pour qu'elle puisse se maintenir ou accéder à un milieu de vie ordinaire. Plusieurs priorités sont identifiées par territoire, elles sont déclinées en fiches-actions dont certaines ciblent le territoire du CLS. Il conviendra de soutenir le déploiement de celles-ci et d'engager une dynamique partenariale autour de la santé mentale, conjointement entre le PTSM et CLS.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Yvetot-Rouen-Elbeuf-Neufchâtel : dispositif soutenu par l'ARS, le DAC a pour objectif de fluidifier les **parcours de santé complexes** et organiser les prises en charge dans les territoires avec les professionnel.le.s habituels. Le DAC propose d'optimiser l'information et l'accompagnement de la personne par l'action conjointe des professionnel.le.s de santé, sociaux et médico-sociaux, en matière d'appui à la coordination des parcours de santé sur l'ensemble de son territoire d'intervention. L'objectif est d'offrir à la personne prise en charge une réponse globale et coordonnée quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation. Nous serons attentifs à informer les partenaires sur l'existence de ce jeune dispositif et également de les convier lors de réflexions autour du parcours de santé des usager.ère.s.

Les communautés 360 : Les communautés 360 ont été créées afin de répondre de manière plus coordonnée et systémique à toutes les **personnes en situation de handicap** ainsi qu'à leurs aidants, en proximité de leur lieu de vie. Elles ont vocation à fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin de proposer un étayage global et inclusif. Les communautés 360 contribueront également à prévenir les risques de rupture de parcours en développant « l'aller vers » sur le territoire. Ces communautés interviennent à un niveau départemental ou infra, en étroite collaboration et en complémentarité du rôle dévolu aux MDPH, qui sont des membres incontournables de la communauté. Également jeune dispositif porté par l'association « Le Pré de la Bataille », nous porterons une attention particulière à son déploiement sur le territoire.

Le Centre Local d'Information et de Coordination en gérontologie (CLIC Repér'âge) : ce service est un dispositif à destination **des personnes de plus de 60 ans et plus**, de leur famille et des professionnel.le.s. Il a pour missions : d'informer, orienter, évaluer et coordonner pour son public. Mais il propose également des temps d'échanges entre les professionnel.le.s, des ressources, des actions de prévention... Ce dispositif sera un appui lors des projets en lien avec les personnes de 60 ans et plus.

Enfin, la **démocratie participative** est peu évoquée dans les dispositifs présentés ci-dessus. Néanmoins, elle doit être encouragée car elle constitue un vecteur de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et favorise l'inclusion sociale. Elle contribue à une meilleure compréhension de l'environnement local (problématiques, ressources et leviers d'actions possibles) et renforce les capacités d'agir des citoyens. L'implication des habitant.e.s permet également de développer l'efficacité et la légitimité de la démarche projet à travers des prises de décision plus pertinentes et une meilleure appropriation des actions. Cela nécessite de définir très en amont une stratégie intégrant les objectifs, les niveaux de participation attendus, les modalités de mobilisation, de suivi et d'évaluation de la participation. Nous pouvons nous appuyer sur les ressources locales de démocratie

participative territoriale déjà fonctionnelles telles que le conseil local des seniors ou des jeunes ou les conseils citoyens. Une fiche-action est consacrée à la participation des habitant.e.s.

Ci-dessous sont présentés divers supports créés à l’occasion de ce CLS pour expliciter l’articulation entre les différents dispositifs de coordination :

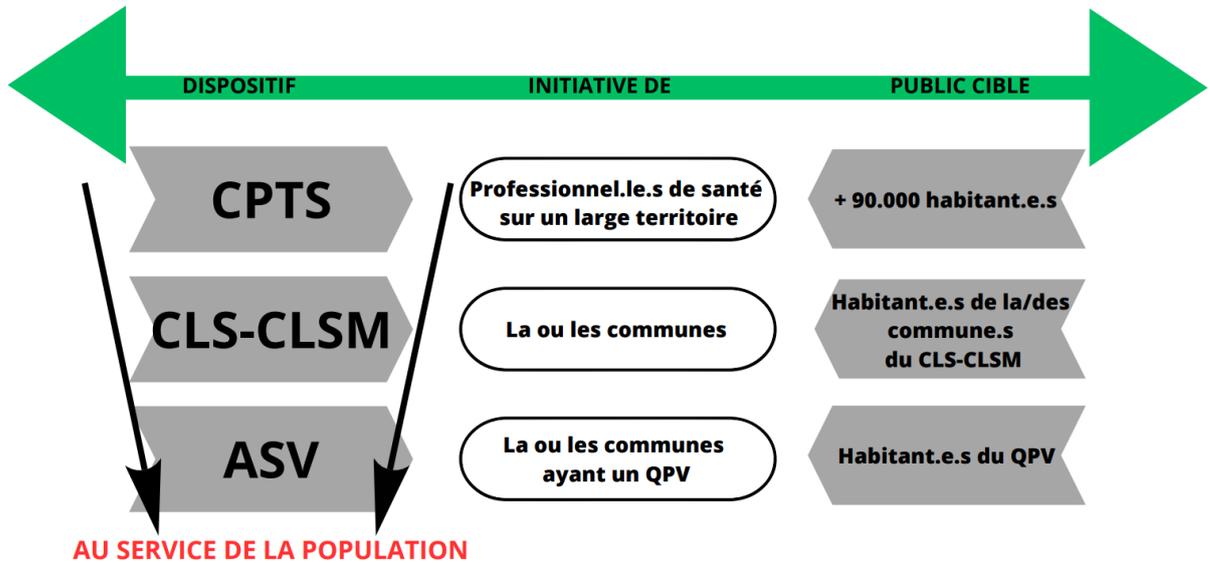


Schéma d’articulation entre la CPTS, le CLS-CLSM et l’ASV

LES DISPOSITIFS DE COORDINATION TERRITORIAUX - TERRITOIRE ELBEUVIEN

Frise chronologique



Frise chronologique des dispositifs de coordination territoriaux (ASV, PPCA, MSS, CPTS, CLS Métropolitain, CLS territoire elbeuvien et CLSM)

Ci-dessous est présenté un tableau récapitulatif de l'intervention et de l'action de chaque dispositif :

Dispositifs	Territoire d'intervention	Public cible/ à l'intention de	Thèmes	Objectifs
CLS Territoire Elbeuvien	9 communes hors QPV	Habitant.e.s et professionnel.le.s	Plurithématiques : accès aux soins, promotion de la santé-prévention, santé mentale	Coordination globale, interface entre institutions-instances, animation et pilotage de groupes de travail par thématique ou action, mobilisation des acteur.rice.s
CLSM Territoire Elbeuvien	9 communes	Habitant.e.s, professionnel.le.s, usager.ères, aidant.e.s	Santé mentale	Animation, pilotage des groupes de travail par thématique ou action, mobilisation des acteur.rice.s
ASV du territoire elbeuvien	QPV du territoire elbeuvien	Habitant.e.s des QPV et professionnel.le.s souhaitant agir sur ces quartiers	Prévention, promotion de la santé : nutrition, cancer, addictions, activité physique, etc.	Animation pilotage de groupes de travail par thématique ou action, mobilisation des acteur.rice.s QPV, développer la participation citoyenne/de proximité, démarche de santé communautaire
MSS	Bassin elbeuvien	Population générale	Sport-santé	Bilan médico-sportif, mobilisation des associations/clubs sportifs du territoire, coordination et groupes de travail autour du sport-santé,
PRE	Elbeuf-sur-Seine, Caudebec-lès-Elbeuf, Cléon, Saint-Aubin-lès-Elbeuf et Saint-Pierre-lès-Elbeuf	Enfants/familles en difficultés repérés sur ces 5 communes	Réussite éducative	Accompagnement et suivi des enfants/familles
Cité éducative	Elbeuf-sur-Seine	Enfants-adolescents-jeunes adultes (0 à 25 ans)	Prévention du décrochage scolaire et réussite éducative	Coordination globale, interface entre institutions-instances, animation et pilotage de groupes de travail par thématique ou action, mobilisation des acteur.rice.s
CLS Métropolitain	71 communes de la Métropole Rouen Normandie	Habitant.e.s et professionnel.le.s	Plurithématiques : accès aux soins et à la santé, promotion de la santé-prévention, santé environnementale	Coordination globale, interface entre institutions-instances, animation et pilotage de groupes de travail par thématique ou action, mobilisation des acteur.rice.s
CPTS	37 communes de Seine-Maritime et de l'Eure	Acteur.rice.s de santé	Plurithématiques : accès aux soins, parcours pluriprofessionnel, prévention, qualité/pertinence des soins, accompagnement des professionnels de santé et attractivité,	Coordination globale, interface entre institutions-instances et professionnel.le.s de santé, animation et pilotage de groupes de travail par thématique ou action

			gestion des crises sanitaires	
PPCA	Territoire Elbeuf- Louviers-Val de Reuil	Acteur.rice.s locaux spécialisés dans la prévention des addictions	Addictions	Structurer et rendre lisible l'offre de prévention en addictologie, mobilisation des acteur.rice.s, groupe de travail, structuration entre la prévention et le soin des personnes en difficulté avec une conduite addictive
PTSM	Territoire de démocratie sanitaire Rouen- Elbeuf	Population générale et professionnel.le. s en lien avec la santé mentale	Santé mentale	Coordination globale, interface entre institutions-instances, animation et pilotage de groupes de travail autour de la santé mentale, mobilisation des acteur.rice.s
DAC YREN	Territoire Yvetot, Rouen, Elbeuf- sur-Seine, Neufchâtel	Personnes avec un parcours de santé complexe	Accès aux soins	Coordination de parcours de soins complexes
COMMUNAUTE 360	Territoire Rouen/Elbeuf	Personnes en situation de handicap	Accès aux soins	Coordination de parcours
CLIC	9 communes du CLS + Sotteville- sous-le-Val	Personne de plus de 60 ans	Accès aux droits, loisirs, prévention	Coordination de parcours, mobilisation des acteur.rice.s, mise en place d'actions à destination des séniors

DIAGNOSTIC

1. CONTEXTE DE CRÉATION DU CONTRAT ET MÉTHODOLOGIE

L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec l'intercommunalité d'Elbeuf dans une volonté de **lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé**. Le Contrat Local de Santé (CLS) a pour vocation de mettre en œuvre un plan d'action en cohérence avec les différentes politiques et partenariats existant afin de fluidifier le parcours de santé des usager.ère.s/de ses habitant.e.s.

Le Territoire Elbeuvien, engagé de longue date dans une politique locale de santé publique, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'il mène ou soutient, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, fortement engagée dans **l'accès aux soins et l'accès aux droits**, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS. Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

Les enjeux de santé publiques ont toujours été une priorité sur l'ensemble du territoire Elbeuvien. Les élus de ces communes, ont par engagement volontaire, souhaité réaffirmer leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population sur les territoires, en mettant un contrat local de santé en place.

Après différents temps de concertation avec les collectivités concernées, les acteurs des territoires, un coordinateur a été recruté dans le but de porter la démarche projet.

Après un diagnostic mené conjointement avec la CPTS, le CLS du territoire elbeuvien a pour objectif de renforcer la qualité de vie des habitant.e.s du territoire elbeuvien, d'ici la fin du contrat.

Les acteurs concernés sont donc multiples, et n'appartiennent pas toujours au champ sanitaire (cohésion sociale, éducation, etc.). Il s'agit de prendre en compte la notion de santé dans son acception la plus large, telle que définie par l'OMS.

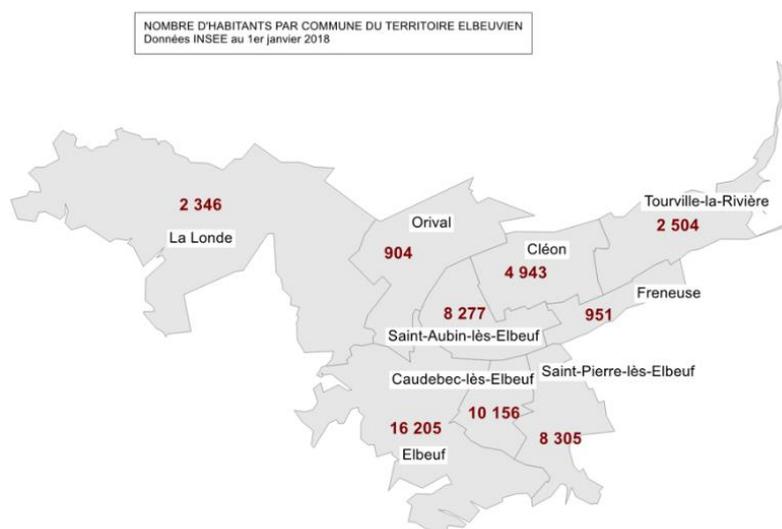
Pour mener à bien la programmation du CLS, l'ARS Normandie finance sur la durée du Contrat un poste à mi-temps de coordonnateur CLS, (articulé avec un co-financement également de l'ARS et de la DDETS pour l'équivalent d'un poste à mi-temps de coordonnateur du dispositif Atelier Santé Ville).

2. LES ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC

Comme évoqué dans la partie précédente, un diagnostic local de santé a été élaboré. Il s'appuie sur des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de réaliser un état des lieux de la situation socio-sanitaire afin de fournir des éléments de compréhension des enjeux et de déterminer les axes stratégiques du CLS. Nous avons utilisé plusieurs méthodes : enquête territoriale quantitative par les données de l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S), de l'ARS Normandie et de la CPAM, réunions avec les communes sur leurs besoins et attentes sur la santé, enquêtes auprès des habitant.e.s, professionnel.le.s de santé et partenaires du territoire.

Données socio-démographiques

Au 1^{er} janvier 2022, la population du territoire elbeuvien est composée de **55 402 habitants** (INSEE). Elbeuf-sur-Seine constitue le cœur de ce bassin de vie. Ce territoire compte trois Quartiers Politiques de la Ville (QPV) en 2023 : Centre-Ville à Elbeuf-sur-Seine et Arts Fleurs Feugrais à Cléon/Saint-Aubin-lès-Elbeuf (cartographies ci-après).



Cartographie QPV Centre-Ville Elbeuf-sur- Seine



Cartographie QPV Arts Fleurs-Feugrais

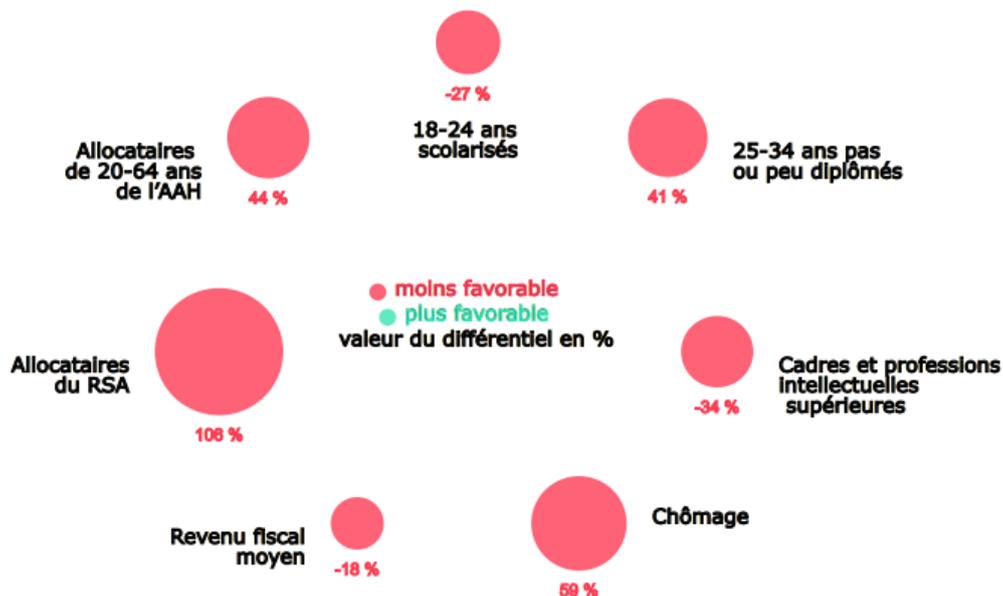


La densité du territoire elbeuvien est aux alentours de **600 hab/km²**. Cette densité est bien plus importante que la moyenne nationale, régionale mais également par rapport à la Seine-Maritime (200 hab/km²). Après plusieurs années de stabilité, une légère diminution de la population apparaît depuis 2013 au sein de ce territoire. Le profil de la population présente de nombreuses similitudes avec la France. En effet, la pyramide des âges entre ces deux territoires est très proche. Une légère surreprésentation des personnes de moins de 18 ans est constatée.

Alors que la Normandie présente un profil de plus en plus vieillissant, ce territoire semble moins touché par le vieillissement de sa population (indice de vieillissement bien inférieur à la valeur seuil de 100 et à la valeur Régionale). Comme pour la France, une baisse des naissances est également présente mais elle est moins significative. La baisse du nombre de femmes peut expliquer cette diminution (forte baisse depuis 1990). La valeur élevée de l'indice conjoncturel de fécondité (nombre d'enfants par femmes), estimée à 2,10, limite l'impact sur les naissances. Cet indice est estimé à 1,87 en France et en Normandie. Le **recours aux IVG chez les mineures est plus élevé** que sur le territoire national et affiche un **niveau de fécondité chez les 12-20 ans le plus élevé**, près de trois fois le niveau observé pour la Métropole Rouen Normandie (source OR2S).

Parmi les départements normands, le territoire Elbeuvien présente une situation plus défavorable aussi bien au niveau des indicateurs socio-économiques qu'au niveau des indicateurs d'état de santé.

Le territoire cumule des facteurs sociaux défavorables en regard du territoire régional :



CCMSA, Cnaf, Insee, Ministère de l'Action et des Comptes publics - DGFIP, MSA, Exploitation OR2S

Le **niveau d'études est plus faible** au sein de ce territoire. La part de la population n'ayant pas ou peu de diplômes est également plus importante par rapport à la Normandie, la France ou encore la Seine-Maritime. Ce territoire présente un **taux de chômage significativement plus important** (taux de chômage sur toute la population mais également chez les 15-24 ans par rapport à la région ou encore le département). Une part importante d'employés ou d'ouvriers est constatée concernant les actifs

occupés. Nous dénombrons une **part importante d'allocataires au Revenu de Solidarité Active (RSA)**. **L'indice de défavorisation (EDI) est également élevé**. Enfin, une **part importante d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)**. Nous en concluons que la précarité est retrouvée au sein de ce territoire

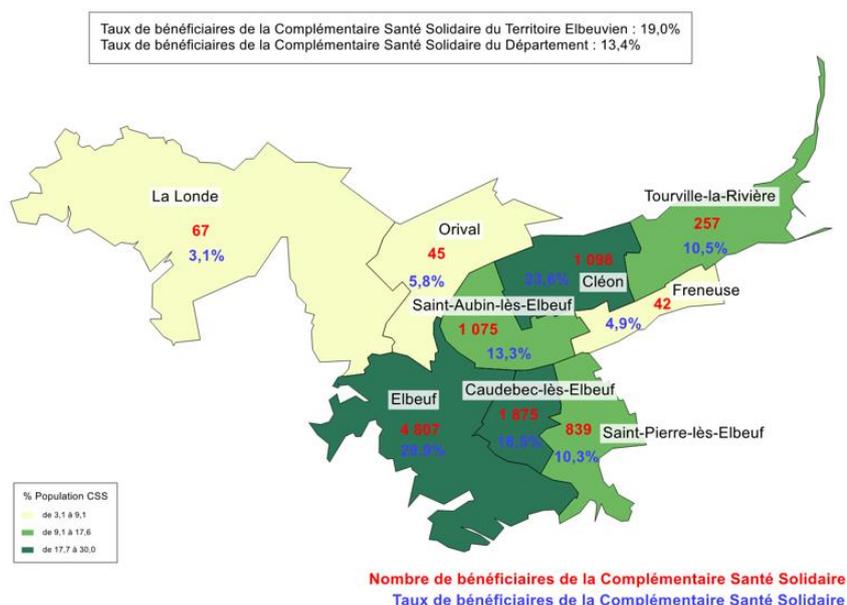
Santé et suivi médical de la population

D'après l'étude de l'observatoire régionale de la santé et du social de mars 2022, **l'espérance de vie**, sur le territoire elbeuvien, **est inférieure** de 3,5 ans à la valeur nationale chez les hommes et de 2,6 ans chez les femmes. De fait, ce territoire présente une **surmortalité générale** en regard de la France et ce, pour de nombreuses pathologies.

Même si l'action du CLS n'est pas à destination des habitant.e.s des QPV, il nous paraît nécessaires de préciser certaines données sur l'état de santé des populations y résidant. En France, 54% des habitant.e.s des QPV estiment être en bonne santé contre 69% pour les habitant.e.s des autres quartiers. Nous y relevons une **prévalence de l'obésité et du surpoids**, davantage de pathologies limitant les activités quotidiennes (diabète, asthme, dépression...) et des **comportements à risque** plus marqués associés à **une santé mentale fragilisée**.

Il y a un écart de 13 ans d'espérance de vie entre un homme habitant en QPV et un homme plus aisé. Cette donnée est comparée au territoire métropolitain qui note un écart de 10 ans d'espérance de vie masculine entre territoires métropolitains extrêmes. Chez les femmes, il est de l'ordre de 6,5 ans.

Sur l'ensemble du territoire elbeuvien, **19% de la population bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire** alors qu'au niveau départemental, cela concerne 13,4% de la population (source CPAM 12/2022). Néanmoins, nous observons des disparités communales. Sur l'ensemble des données transmises par la CPAM, Elbeuf-sur-Seine, Cléon et Caudebec-Lès-Elbeuf montrent des données les plus défavorables contrairement aux communes de La Londe et Tourville-la-Rivière. Cette donnée conforte l'indicateur de précarité du territoire.



Les affections longues durées sont également supérieures aux données départementales (21,5% contre 19,7%). Par ailleurs, le nombre de bénéficiaires sans soins (hors ALD) depuis au moins deux ans est de 3%, traduisant une rupture de soins. Par tranche d'âge, il est réparti comme suit :

Tranche d'âge	Territoire Elbeuvien	Département
Moins de 20 ans	1,4%	1,2%
De 20 à 40 ans	3,8%	3,2%
De 40 à 55 ans	3,5%	2,4%
De 55 à 70 ans	2,9%	2,0%
Plus de 70 ans	3,5%	2,4%

Dans l'ensemble, la **participation aux dépistages et à la vaccination sont en retrait** par rapport au niveau départemental, seule la vaccination contre le papillomavirus fait figure d'exception (données CPAM 2022) :

	Territoire elbeuvien	Département
Cancer du sein	55,9%	59,3%
Cancer du col de l'utérus	39,2%	43,1%
Cancer colorectal	27,4%	29,8%
Vaccin antigrippal	60,4%	64,4%
Vaccin contre le papillomavirus (2 doses)	23,7%	22,7%
Soins dentaires (programme M'T'Dents)	55,9%	56,9%

Offre de soins

L'évolution démographique est défavorable sur le territoire elbeuvien, puisqu'un médecin généraliste sur trois à au moins 60 ans, soit plus de 36% (données CPAM décembre 2022). Ce chiffre est corrélé aux données Métropolitaines. D'autres professions sont sous tensions tels les kinésithérapeutes. Pour une densité de 100.000 habitant.e.s, le territoire elbeuvien en compte 51,3 contre 117,4 sur le territoire national. Les dentistes sont 20 sur le territoire elbeuvien soit 36,6 pour 100.000 habitant.e.s (54,6 territoire national). Seuls 3 ophtalmologues soit 5,5 pour 100.000 habitant.e.s (6,6 pour la France entière) et 2 cardiologues soit 3,7 pour 100.000 habitant.e.s (7,5 pour la France entière) sont présents sur le territoire.

METHODOLOGIE

L'objectif de la concertation est de mieux cerner les attentes en matière de santé des habitants. En effet, la santé est prégnante dans nos vies et dans nos villes : services de santé de proximité, aménagement urbain et espaces verts, logement, tranquillité publique, alimentation et activités physiques, loisirs, sont autant d'éléments qui favorisent une bonne condition et un état de bien-être optimal. Le questionnaire a été mis en ligne fin 2022 et diffusé par les communes (journaux, sites internet, portails citoyens), par mail ou sous format papier. La synthèse s'appuie sur le traitement des 429 réponses d'habitant.e.s obtenues. Par ailleurs, la participation citoyenne étant un pilier de ce CLS, il nous paraissait essentiel de les consulter.

L'échantillon présente des profils variés afin de pouvoir obtenir un portrait le plus exhaustif possible. Dans ce rapport, la parole des citoyens permet d'illustrer nos propos. Elles sont issues des réponses au questionnaire et retranscrites telles quelles. Il n'y a pas eu de recherche d'échantillonnage représentatif de la population parce qu'il n'existe aucun moyen satisfaisant de définir à l'avance le déroulé des réponses issues des spécificités du terrain. L'échantillonnage n'est donc pas séquentiel comme pour une analyse quantitative mais il est parallèle. Nous sommes partis de nos questions pour ensuite échantillonner nos réponses. C'est un échantillonnage théorique puisqu'il s'agit de découvrir toutes les caractéristiques du phénomène à l'étude ainsi que toutes les articulations attestées afin d'en proposer une schématisation. Contrairement à l'échantillonnage statistique, l'échantillonnage théorique ne permet pas d'anticiper au départ, les personnes à rencontrer et leur nombre. L'étude qualitative n'a donc pas de validité statistique : nous ne cherchons pas à représenter statistiquement la population, mais à identifier les facteurs déterminants la santé à un moment donné. Ce diagnostic permet d'obtenir une photographie de la situation sanitaire et sociale de notre territoire, mais aussi de recenser les attentes de la population sur le territoire elbeuvien.

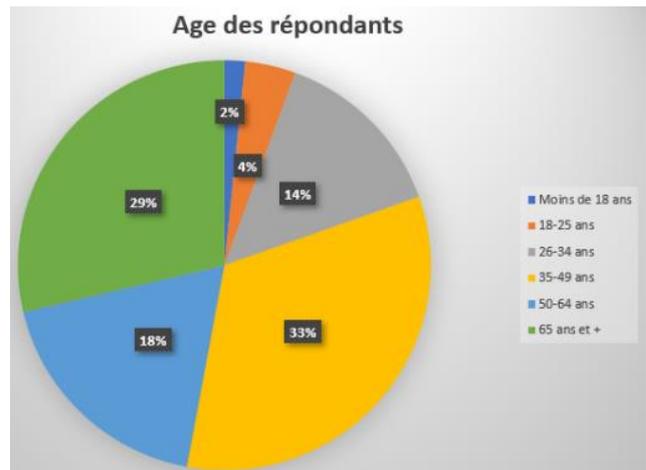
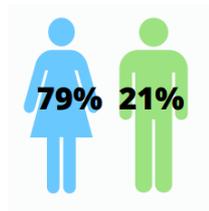
Le questionnaire est présent en annexe.

	PAPIER	EN LIGNE	TOTAL
Elbeuf-sur-Seine	41	88	129
La Londe	4	1	5
Freneuse	1	4	5
Cléon	23	7	30
Caudebec-lès-Elbeuf	49	88	137
Saint-Pierre-lès-Elbeuf	16	45	61
Tourville-la-Rivière	1	17	18
Orival	21	10	31
Saint-Aubin-lès-Elbeuf	4	9	13
	160	269	429

Le profil des répondants

L'objectif, pour chaque commune, était de diffuser ce questionnaire à 1% de sa population, peu importe le profil des répondants, afin que les réponses soient proportionnelles au nombre d'habitant.e.s. Cet objectif a presque été atteint pour la majorité des communes.

Dans une large majorité (79%) les répondants sont des **femmes**. Nous constatons une **répartition partagée de l'âge** : - 6% ont entre moins de 18 et 25 ans - 14% ont entre 26 et 34 ans - 33% ont entre 35 et 49 ans - 18% ont entre 50 et 64 ans - 29% ont plus de 65 ans.



L'analyse de la **situation professionnelle** met en évidence une part importante de personnes en emploi à durée indéterminée (39%). Les retraités sont 32% des profils et 11% sont sans emploi. Par ailleurs, la part de la catégorie socioprofessionnelle est répartie comme suit : 18% d'employé.e.s, 14% de cadres, 9% demandeur.euse.s d'emplois et 7% d'ouvrier.ère.s

Après avoir présenté notre échantillon, nous allons maintenant étudier le suivi médical des répondants.

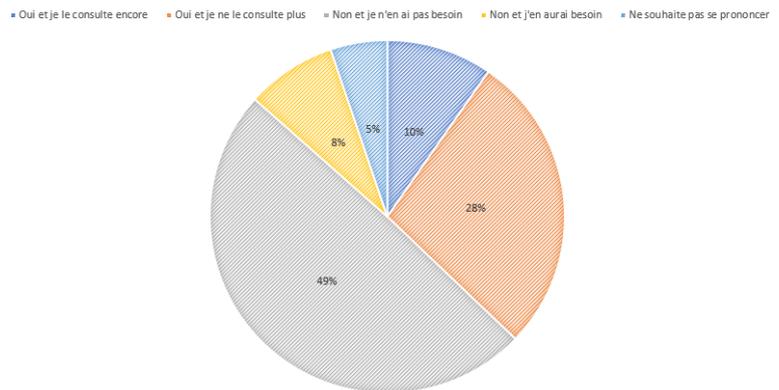
Le suivi médical des habitant.e.s du territoire elbeuvien

Le suivi médical est un indicateur essentiel dans le parcours de santé et de vie des habitant.e.s. Ainsi, **11% des personnes interrogées déclarent ne pas avoir de médecin traitant**. Ce chiffre est égal à la proportion nationale (Rapport du Sénat paru en mars 2022) mais inférieur aux données territoriales de la CPAM (15,9%). 75% des personnes ont eu recours à un rendez-vous avec un médecin généraliste au cours de 6 derniers mois, ces résultats sont à pondérer avec les **37,6% évoquent avoir déjà renoncé aux soins**.

Les facteurs récurrents de renoncement sont le manque de professionnel.le.s disponibles (26%) et le reste pour des raisons variables (dans une proportion moins importante) comme des problèmes de mobilité, d'assurance sociale, l'aspect culturel, les horaires proposés, le manque d'information... Par ailleurs, 55% déclarent ne pas connaître le 116-117.

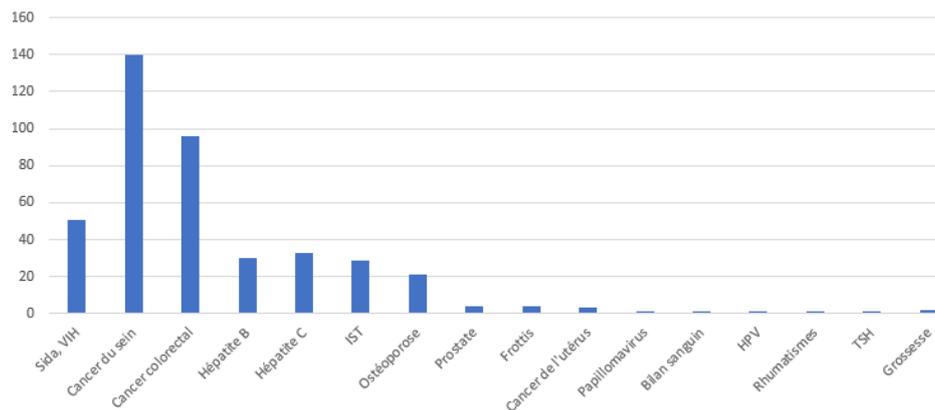
CONSULTATION D'UN SPECIALISTE DE SANTE MENTALE AU COURS DE LA VIE

La santé mentale est une composante de l'état de santé. Sur le territoire elbeuvien, **10% des personnes expriment consulter un spécialiste de la santé mentale** (psychologue, psychiatre), 28% en a déjà consulté mais ne le consulte plus, 49% déclarent en avoir besoin, 8% n'en ressentent pas la nécessité et 5% n'ont pas souhaité se prononcer.



Sur les deux dernières années, **58% ont effectué un ou plusieurs dépistages**. Le dépistage du cancer du sein est le plus réalisé (57% de la totalité des dépistages), suivi du cancer colorectal (39%) et du Sida/VIH (21%).

La répartition des types de dépistages réalisés

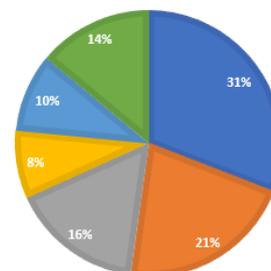


Sur la **mobilité**, les données sont relativement homogènes avec **77% des répondants qui utilisent leur véhicule pour se rendre à un rendez-vous médical**.

La distance parcourue par les personnes pour se rendre chez leur médecin traitant ou un autre professionnel de santé est variable même si les courtes distances sont majoritaires.

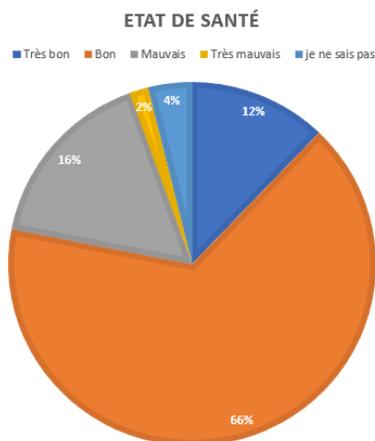
DISTANCE PARCOURUE PAR LES PERSONNES POUR SE RENDRE VERS LEUR LIEU DE CONSULTATION

■ Moins de 3 km ■ De 3 à 5 Km ■ De 5 à 10 Km ■ De 10 à 15 Km ■ De 15 à 20 Km ■ Plus de 20 Km



Les personnes se tournent prioritairement (pour 89% d'entre eux) vers leur médecin traitant lorsqu'ils en ressentent la nécessité (information, consultation de suivi, symptômes...). Ainsi, nous pouvons nous intéresser, par la suite, à l'état de santé de cette population.

L'état de santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien



Les habitant.e.s du territoire elbeuvien estiment être, pour la majorité, en « **bonne santé** » pour **66%**.

23% déclarent consommer des cigarettes et 1,9% des drogues (hors tabac) au cours des 12 derniers mois.

La **majorité des personnes interrogées ne consomment pas de boisson alcoolisée** (45%) mais 17% ont une fréquence de consommation supérieure à 2 fois par semaine.

Ces réponses sur leurs consommations sont à pondérer avec la répartition de genre de notre échantillon. En effet, les hommes sont plus consommateurs que les femmes (OFDT, 2022).

L'**activité physique régulière est pratiquée par 60%** des répondants. Les activités pratiquées sont représentées sur le nuage de mots en vert et les freins à la pratique en rouge, ci-dessous :



Le nombre de pratiquants est important. Néanmoins, les recommandations de l'OMS prennent en compte différents types d'intensités. La marche étant l'activité majoritaire (36%), il serait nécessaire d'approfondir cette donnée.

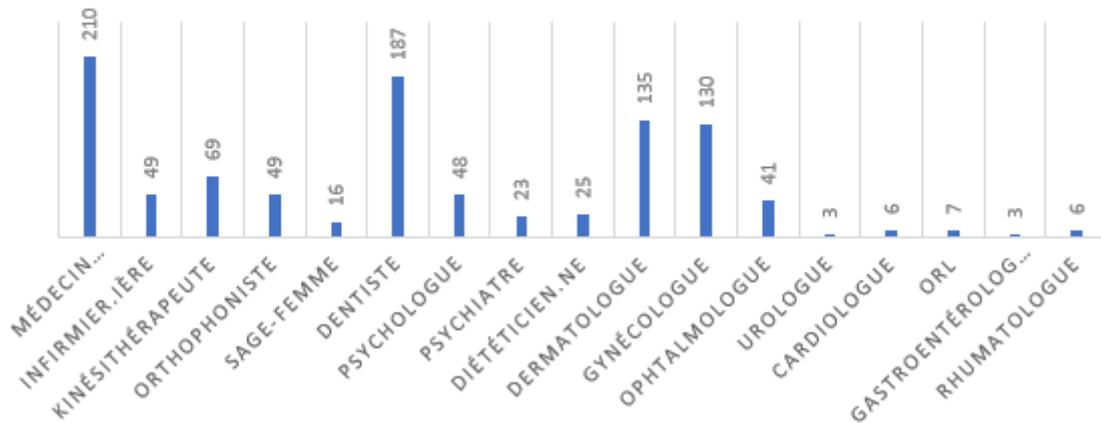
Lors des deux dernières années, **41% des personnes se sont rendues aux urgences** dont 36% pour indisponibilité de leur médecin traitant. Les problèmes de santé exprimés par les personnes ont été catégorisés par verbatim, regroupés par typologie de médecine puis représentés dans le nuage de mots ci-dessous :



Les besoins exprimés par la population

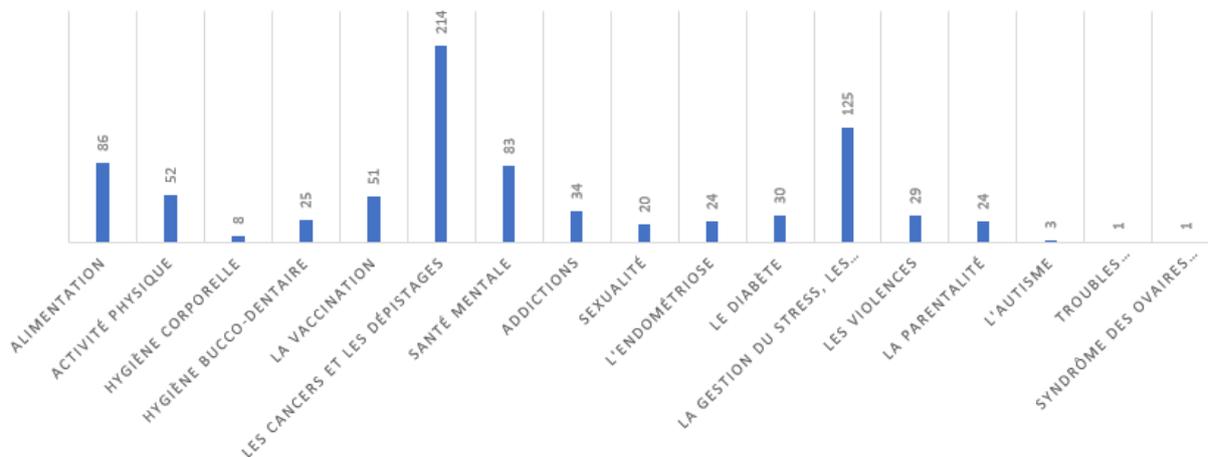
Le principal besoin exprimé par la population est l'**augmentation des professionnel.le.s de santé** sur le territoire elbeuvien soit 44% pour un.e dentiste, 33% un.e dermatologue, 30% un.e gynécologue (à pondérer avec la proportion de femmes ayant répondu au questionnaire) et 16% un.e kinésithérapeute.

LES BESOINS DES HABITANT.E.S EN PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN



De même, les habitant.e.s se sont exprimés sur **les thèmes de santé publique** sur lesquels ils souhaiteraient avoir des informations et sous quelle forme. Ci-dessous est représenté la répartition par thème. Par ailleurs, les moyens de transmission à privilégier, selon eux, sont hétérogènes : 33% souhaite de l'information sous la forme de brochures, 40% un accompagnement physique, 24% des courriers à domicile et 3% aucune information.

LE CHOIX DES THÉMATIQUES À ABORDER SELON LA POPULATION



Les éléments de réponse à ce questionnaire sont à comparer avec les informations transmises dans le questionnaire à destination des professionnel.le.s de santé ainsi que celui pour les acteur.rice.s du territoire.

Professionnel.le.s de santé

METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour le questionnaire est sensiblement la même que pour la population. Le questionnaire a été construit et diffusé par mail et dans les cabinets médicaux. Les questions posées concernaient davantage leurs pratiques professionnelles, leurs besoins mais également sur leur patientèle. 67 réponses composent l'échantillon.

Le questionnaire est présent en annexe.

Le profil des répondants

Sur les 67 répondants, 78% sont des femmes ; 61% sont en couple avec deux enfants ou plus et 52% ont entre 35 et 49 ans. Trois professions médicales sont davantage représentées : 24% d'infirmier.e.s (IDE, ASALEE, IPA), 24% des médecins généralistes de ville et 12% de pharmacien.ne.s. 79% d'entre-eux pratiquent en libéral leur activité professionnelle.

Leur patientèle

La répartition de l'âge de la patientèle



■ 0-5 ans ■ 6-12 ans ■ 13-17 ans ■ 18-25 ans
■ 26-34 ans ■ 35-49 ans ■ 50-64 ans ■ 65 ans et +

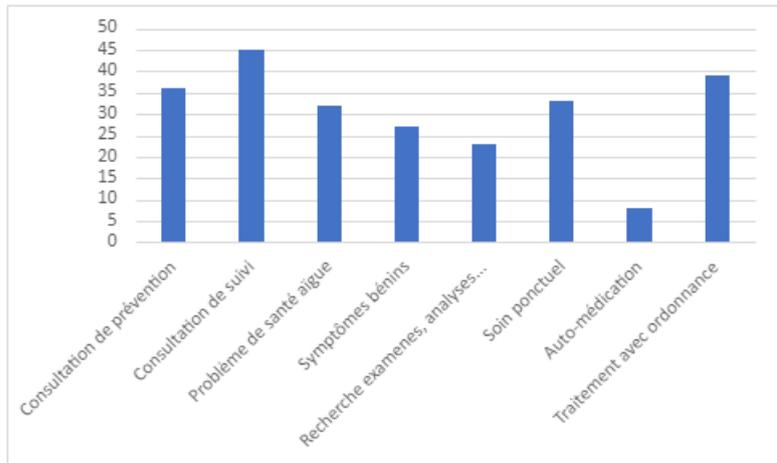
Les **tranches d'âges** de la patientèle sont relativement homogènes, comme l'illustre le graphique à gauche (légère prévalence pour les 65 ans et plus). De même, la plupart de ces personnes sont soit actives (selon 82% des répondants), soit retraitées (85% des répondants), soit enfant/adolescent (73%) ou sans emploi (54%).

La **prise de rendez-vous** se fait majoritairement par internet (55%) ou par téléphone (67%) par un secrétariat sur place (22%) ou à distance (22%). 40% ne dispose pas de secrétariat (ce qui est corrélé avec les professions représentés dans notre échantillon).

Les **motifs de consultations** sont nombreux ; la consultation de suivi dont le renouvellement des ordonnances, les problèmes de santé aigüe et les consultations de prévention sont majoritaires.

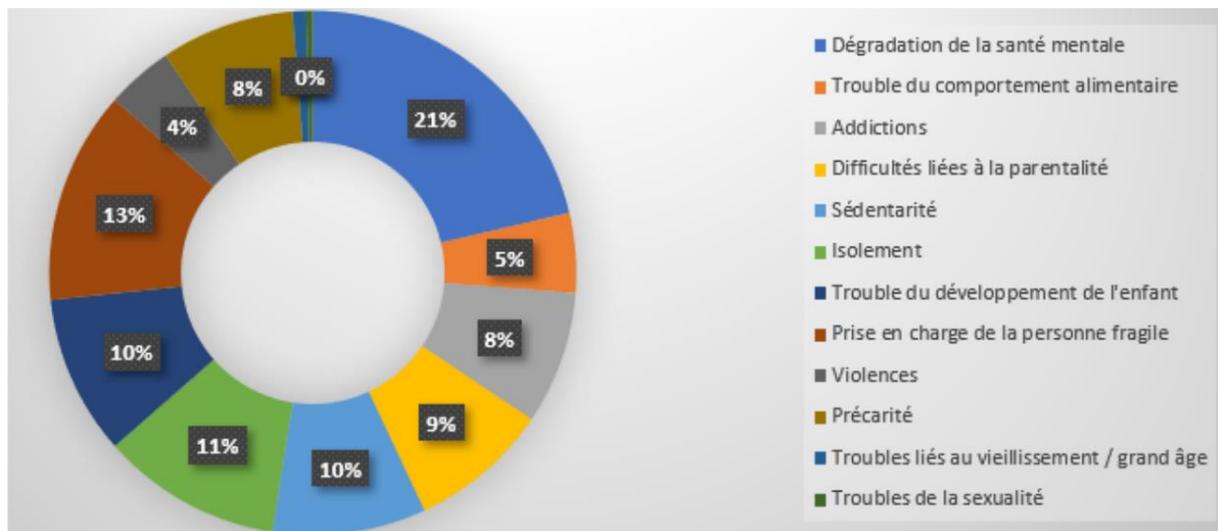
Ces professionnels ont observé une **évolution de comportement** de leur patientèle avec une demande d'instantanéité (76%) et une augmentation des consultations (48%).

Les motifs de consultation



Par ailleurs, les professionnel.le.s interrogés ont nommé les **troubles associés aux motifs de consultation**. La dégradation de la santé mentale est prévalente (21%), la prise en charge de la personne fragile (13%) qui est en lien avec le vieillissement de la population, l'isolement (11%), la sédentarité (10%), les troubles du développement de l'enfant (10%)...

Les troubles associés aux motifs de consultation



Territoire et réseau

Le **travail en réseau** est un levier d'attractivité pour les professionnel.le.s de santé. Or, 15% des répondants expriment se sentir isolés et 24% « un peu isolé ». Ces professionnel.le.s travaillent, pour certains, avec des acteur.rice.s locaux (CCAS, CMS, centres sociaux...). Néanmoins, ils identifient des freins pour le travail en réseau : la méconnaissance du territoire (67%), le manque de temps (78%) et la méconnaissance de l'autre (54%). Ces données sont essentielles pour identifier les leviers. Ils sont à comparer avec celles du questionnaire des acteur.rice.s du territoire afin d'obtenir le point de vue de chacun.

METHODOLOGIE

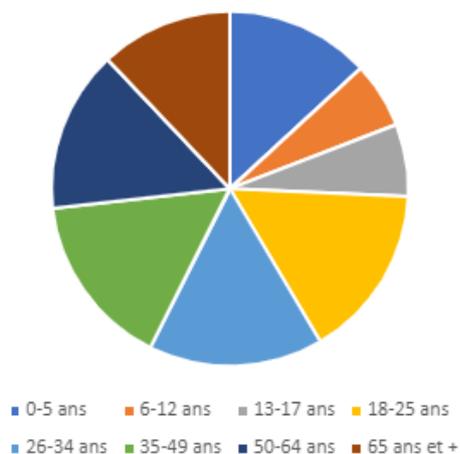
Ce dernier questionnaire est quasi identique à celui des professionnel.le.s de santé. Ce questionnaire a été construit et diffusé par mail et notamment via les communes. Les questions posées concernaient leur public et les besoins liés au travail en réseau. Nous avons obtenu 55 réponses. Le questionnaire est présent en annexe.

Le profil des répondants

Les personnes interrogées sont issus de **divers secteurs** : social (40%), médico-social (18%), insertion professionnelle (18%)... **Leurs professions** sont également variés : 20% de travailleur.euse.s social.e.s, 13% de directeur.rice.s de structure, 7% d'éducateur.rice.s spécialisé.e.s. Les autres sont animateur.rice.s, coordinateur.rice.s, coachs, cadre éducatif...

Leur public et leurs besoins

Tranche d'âge du public accueilli



L'âge du public bénéficiaire des acteur.rice.s du territoire est varié comme l'illustre le graphique. Les 18-25 / 26-34 / 35-49 sont les trois **tranches d'âge** majoritaires traduisant un besoin tout au long de la vie des habitant.e.s. Ces personnes sont pour la plupart actives (51%) ou en recherche d'emploi ou retraitées (49%) et/ou porteuses de handicap (47%) et/ou sans papier (36%) et/ou ayant des addictions (31%).

Ces profils se traduisent par **des besoins** (qui peuvent se cumuler) : de parler et d'être écouté selon 60% des acteur.rice.s répondants, besoin d'aide sur leur santé mentale selon 44%, besoin d'un service et/ou de matériel selon 53%, une aide alimentaire (40%), une aide administrative (40%), une aide sur sa santé physique (42%). Par ailleurs, 56% des acteur.rice.s déclarent que leur public n'a pas de médecin traitant.

Territoire et réseau

La plupart de ces acteur.rice.s travaille avec des professionnel.le.s de santé. Cependant, ils souhaitent **avoir davantage de liens** avec eux (62%). Ils auraient notamment besoin, pour leur public, de médecins de ville (65%), infirmier.ère.s (36%), dentiste (25%), psychologues (35), psychiatres (33%), orthophonistes (24%)...



Sur le plan opérationnel, selon eux, des passerelles entre le secteur médical et les autres secteurs seraient à envisager (65%), cela passe également par une meilleure connaissance du territoire (58%), un accès à des outils communs (49%).

Synthèse des questionnaires

Les données statistiques quantitatives semblent être confortées par les résultats des questionnaires. Nous notons un fort renoncement aux soins, notamment lié à la sous-démographie médicale. Néanmoins, la population exprime un souhait d'informations sur leur santé par la prévention et la promotion de la santé. Professionnel.le.s de santé et acteur.rice.s du territoire identifient des problématiques communes chez leur public/patientèle. La dégradation de la santé mentale est le facteur le plus important observé. S'en suit des difficultés liées au vieillissement et à l'isolement de la population. Par ailleurs, ils sont, tous deux, désireux d'accentuer leur travail partenarial afin d'améliorer et d'optimiser leurs pratiques professionnelles.

Conclusion du diagnostic

Ce diagnostic retrace l'expression des habitants, de leur ressenti par rapport aux situations qu'ils rencontrent et qu'ils vivent, en comparaison avec les données quantitatives. Ces résultats permettent d'apporter quelques pistes d'actions et de réflexions. Même si ces éléments peuvent être subjectifs, il n'est pas moins important de les considérer. Le nombre de répondants constitue, selon nous, une limite, l'échantillon aurait pu être plus important. La durée de la collecte et les moyens humains alloués font partie des explications. Des éléments complémentaires sont inscrits de manière approfondie dans chaque fiche-action en fonction des thématiques abordées.

Ces éléments récoltés, nous permettent d'identifier des priorités de santé du territoire. Le renoncement aux soins et la sous-démographie médicale sont liés à **l'accès aux soins** et aux droits. Ainsi, le premier axe du CLS abordera cet aspect avec des objectifs sur l'attractivité du territoire et des

leviers pour soulever les freins de la population (aides financières, mobilité...). L'expression des besoins de la population a permis d'identifier des thématiques de santé publique qui seront traitées dans un deuxième axe sur la **prévention et la promotion de la santé**, sous l'angle du pouvoir d'agir des habitant.e.s. Enfin, la **santé mentale** étant l'un des éléments les plus dégradés sur le territoire, il paraissait essentiel d'y consacrer un axe.

En conclusion, plusieurs conditions de réussite pour infléchir les ISTS et améliorer les parcours de santé ont été identifiés dans la littérature et sur le terrain, elles se traduisent par : un portage politique fort, une coordination solide, une approche partenariale et intersectorielle, la participation des habitants et la prise en compte des déterminants socio-environnementaux.

LE CONTRAT

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé,

Il est convenu ce qui suit :

1. Article 1 : LES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

L'Agence Régionale de Santé de Normandie, représentée par le Directeur Général, Monsieur Thomas DEROCHE,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie Rouen Elbeuf Dieppe, représentée par son Directeur Général, Monsieur Serge BOYER,

Le Centre Communal d'Action Sociale d'Elbeuf-sur-Seine, représenté par son Président, Monsieur Djoudé MERABET,

Le Centre Communal d'Action Sociale de La Londe, représenté par sa Vice-Présidente, Madame Marie-Hélène LAWDAY,

Le Centre Communal d'Action Sociale de Freneuse, représenté par son Président, Monsieur Pascal BARON,

La ville de Cléon, représentée par son Maire, Monsieur Frédéric MARCHE,

Le Centre Communal d'Action Sociale de Caudebec-lès-Elbeuf, représenté par son Président, Monsieur Laurent BONNATERRE,

Le Centre Communal d'Action Sociale Saint-Pierre-lès-Elbeuf, représenté par sa Présidente, Madame Nadia MEZRAR,

Le Centre Communal d'Action Sociale de Tourville-la-Rivière, représenté par sa Présidente, Madame Agnès CERCEL,

La ville d'Orival, représentée par son Maire, Monsieur Daniel DUCHESNE,

La ville de Saint-Aubin-lès-Elbeuf, représentée par son Maire, Madame Karine BENDJEBARA-BLAIS,

2. Article 2 : PÉRIMÈTRE ET TERRITOIRE

Le Contrat local de santé est décliné sur le territoire elbeuvien. Les communes concernées sont les suivantes : Elbeuf-sur-Seine, La Londe, Freneuse, Cléon, Caudebec-lès-Elbeuf, Saint-Pierre-Lès-Elbeuf, Tourville-la-Rivière, Orival et Saint-Aubin-lès-Elbeuf. Il s'adresse à toutes les personnes concernées ainsi qu'aux publics identifiés comme fragilisés ou potentiellement fragiles selon le principe de l'universalisme proportionné. Or, par l'existence de l'Atelier Santé Ville intercommunal du territoire elbeuvien, l'action du CLS sera complémentaire et en appui à celle proposée dans les Quartiers Politiques de la Ville.

3. Article 3 : LA STRUCTURATION DU CLS

Le diagnostic local de santé du territoire elbeuvien, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé, la réflexion du COPIL et le travail du COTECH ont amené à retenir un objectif général pour le Contrat Local de Santé du Territoire Elbeuvien : **D'ici 2025, renforcer la qualité de vie des habitant.e.s du territoire elbeuvien.**

Quatre axes stratégiques ont été déterminés :

- **L'accès aux soins** : D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien
- **La prévention et promotion de la santé** : D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
- **La santé mentale** : D'ici 2025, promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer la souffrance psychique des habitant.e.s du territoire elbeuvien
- **La coordination** : D'ici 2025, coordonner et faciliter le réseau partenarial du territoire elbeuvien

Ces objectifs sont déclinés en objectifs spécifiques puis opérationnels. Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche-action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches-actions constitue le plan d'actions du CLS, annexées au présent contrat. La notion de parcours de santé est un objectif prédominant du CLS. Plus large que le parcours de soins, il intègre notamment la notion de prévention. Les axes prioritaires du CLS sont construits sur la base de plusieurs parcours de santé et de vie thématiques : addictologie, cancérologie, compétences psychosociales, santé environnementale, hygiène bucco-dentaire, santé sexuelle, activité physique et nutrition, santé mentale...

Par ce CLS, les impacts attendus en termes de santé publique et les améliorations attendues à l'échelle du territoire sont nombreux et font l'objet d'une évaluation. Néanmoins, ne disposant pas d'un suivi de cohorte, ils seront complexes à graduer.

4. Article 4 : GOUVERNANCE, PILOTAGE ET SUIVI DU CLS

La structuration du pilotage du CLS conditionne la réussite de la démarche. Afin de favoriser un portage politique fort, il a été décidé d'une **présidence** tournante. Un.e élu.e volontaire parmi les neuf communes signataires du CLS sera désigné pour une durée de deux ans. Cet.e élu.e aura pour mission de suivre l'ensemble de l'activité du CLS.

Le Comité de pilotage (COFIL), instance décisionnelle du CLS, est chargé de formuler les orientations stratégiques du contrat. De par sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions. Le.la président.e, un.e représentant.e de chaque commune, l'Agence Régionale de Santé Normandie, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Centre Hospitalier du Rouvray et la Métropole Rouen Normandie y siègent. Le comité de pilotage fixe les objectifs des axes stratégiques et spécifiques, il valide les programmations et engage les leviers et mécanismes de mise en œuvre. Il suit la construction et la mise en place du CLS ainsi que la production des fiches actions. Ce comité :

- Partage les grandes orientations du CLS,
- Valide l'avancée de la programmation,
- Se prononce sur l'arrêt, la poursuite ou le renforcement d'une action en cours,
- Décide du démarrage d'une nouvelle action,
- Procède, le cas échéant à des réorganisations stratégiques,
- Procède à la validation de l'évaluation du CLS,
- Veille à la bonne articulation du CLS et des politiques publiques de santé
- Evalue le processus et les actions portées par le CLS.

En fonction de l'ordre du jour, il est possible d'y associer ponctuellement, à titre consultatif, d'autres partenaires (notamment les représentants des dispositifs « associés » et les futurs porteurs de projets).

Le COFIL se réunit au minimum une fois par an, et à la demande, pour toute question qui nécessiterait une prise de décision ayant trait au bon fonctionnement du CLS lui-même et de ses instances. Il valide également le rapport d'activité par la présentation d'un bilan de restitution.

Le Comité technique, quant à lui, traduit de manière opérationnelle la stratégie du comité de pilotage. Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique. Il soutient les groupes thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques. Il est constitué de toute personne, partenaire, qui souhaite s'investir dans les travaux du CLS.

Les groupes de travail thématiques constituent la structure de base de la production du CLS. Organisés autour d'axes thématiques et des fiches-actions qui les composent, ils portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents. Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres). Pour faciliter le travail au sein des groupes et promouvoir une démarche intersectorielle, il est préconisé d'instaurer un système de « co-pilotage » s'appuyant sur des acteurs internes et/ou externes.

La coordination CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche CLS. Elle doit s'appuyer idéalement sur le.la coordinateur.ice CLS. Ce.cette coordinateur.ice a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité. L'axe transversal de coordination détaille l'ensemble des missions

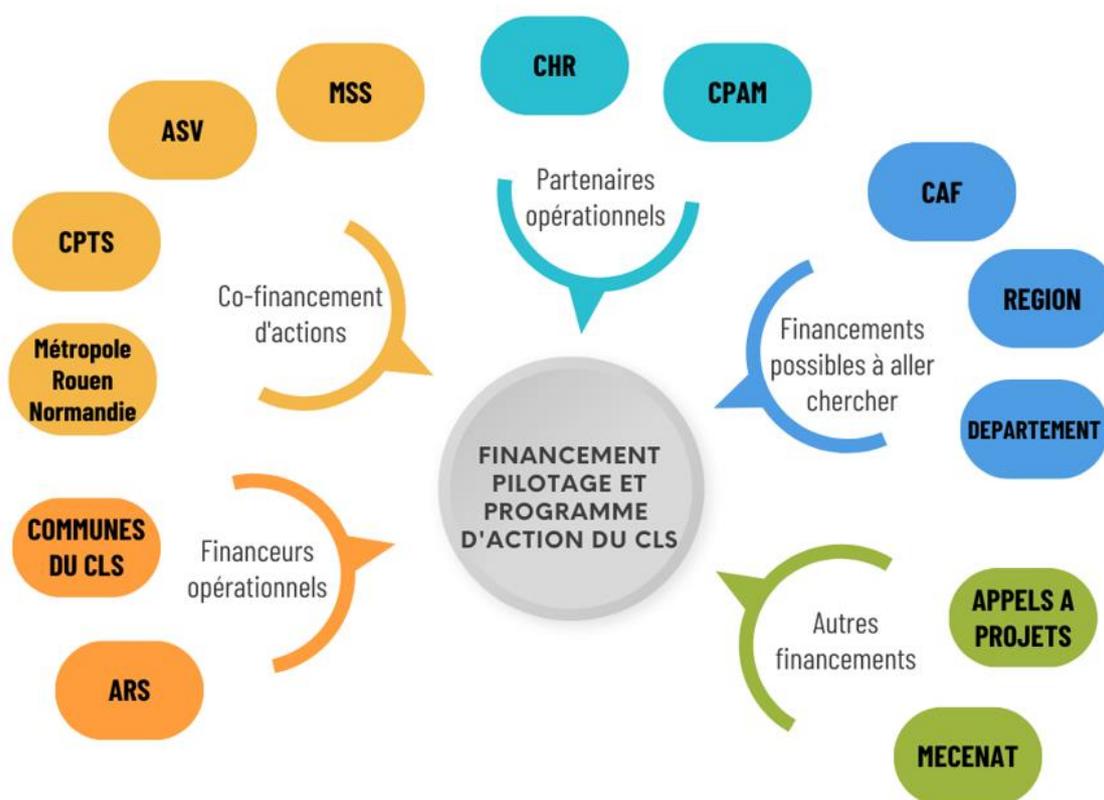
du.de la coordinateur.rice. Il devra assurer le pilotage, le suivi, l'évaluation et la valorisation/communication du CLS.

5. Article 5 : FINANCEMENT

Conformément à la délibération N° DL2022.10.12-22089 du Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale d'Elbeuf-sur-Seine, la contribution financière, au titre du poste de coordinateur.rice, de l'Agence Régionale de Santé Normandie est de 50% (dans la limite de 25.000€ par an) et de 51 centimes par habitant et par commune signataire.

D'autres partenaires non-signataires, dont la liste est non exhaustive, peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être porteurs des actions du présent contrat. Par ailleurs, le travail du.de la coordinateur.rice permettra de trouver d'autres sources de financement, notamment en répondant à des appels à projets et/ou en sollicitant l'ARS.

Par ailleurs, le Centre Communal d'Action Sociale d'Elbeuf-sur-Seine est la structure porteuse de ce projet.



6. Article 6 : CALENDRIER ET RÉVISION DU CONTRAT

Le Contrat est signé pour une durée de trois ans soit jusqu'au 31 décembre 2025. Les fiches-actions seront mises en œuvre sur la durée du contrat.

Chaque année un bilan sera réalisé, sous forme de rapport d'activité. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant pour élargir ou réviser le plan d'actions.

7. Article 7 : ENGAGEMENT

Les co-contractants s'engagent à :

- Participer à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- Participer aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et/ou comité technique) ;
- Participer aux actions et aux animations en facilitant la mise à disposition de locaux, de matériel, de personnel, des moyens de communication... ;

8. SIGNATURE DES CO-CONTRACTANTS

Fait à Saint-Pierre-Lès-Elbeuf,
Le 12 septembre 2023,

Thomas DEROCHE
Directeur Général
Agence Régionale de Santé de Normandie

Serge BOYER
Directeur Général
Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime

Nadia MEZRAR
Présidente du CCAS
Saint-Pierre-lès-Elbeuf

Djoudé MERABET
Président du CCAS
Elbeuf-sur-Seine

Laurent BONNATERRE
Président du CCAS
Caudebec-lès-Elbeuf

Frédéric MARCHÉ
Maire
Cléon

Pascal BARON
Président du CCAS
Freneuse

Marie-Hélène LAWDAY
Adjointe en charge de la solidarité
La Londe

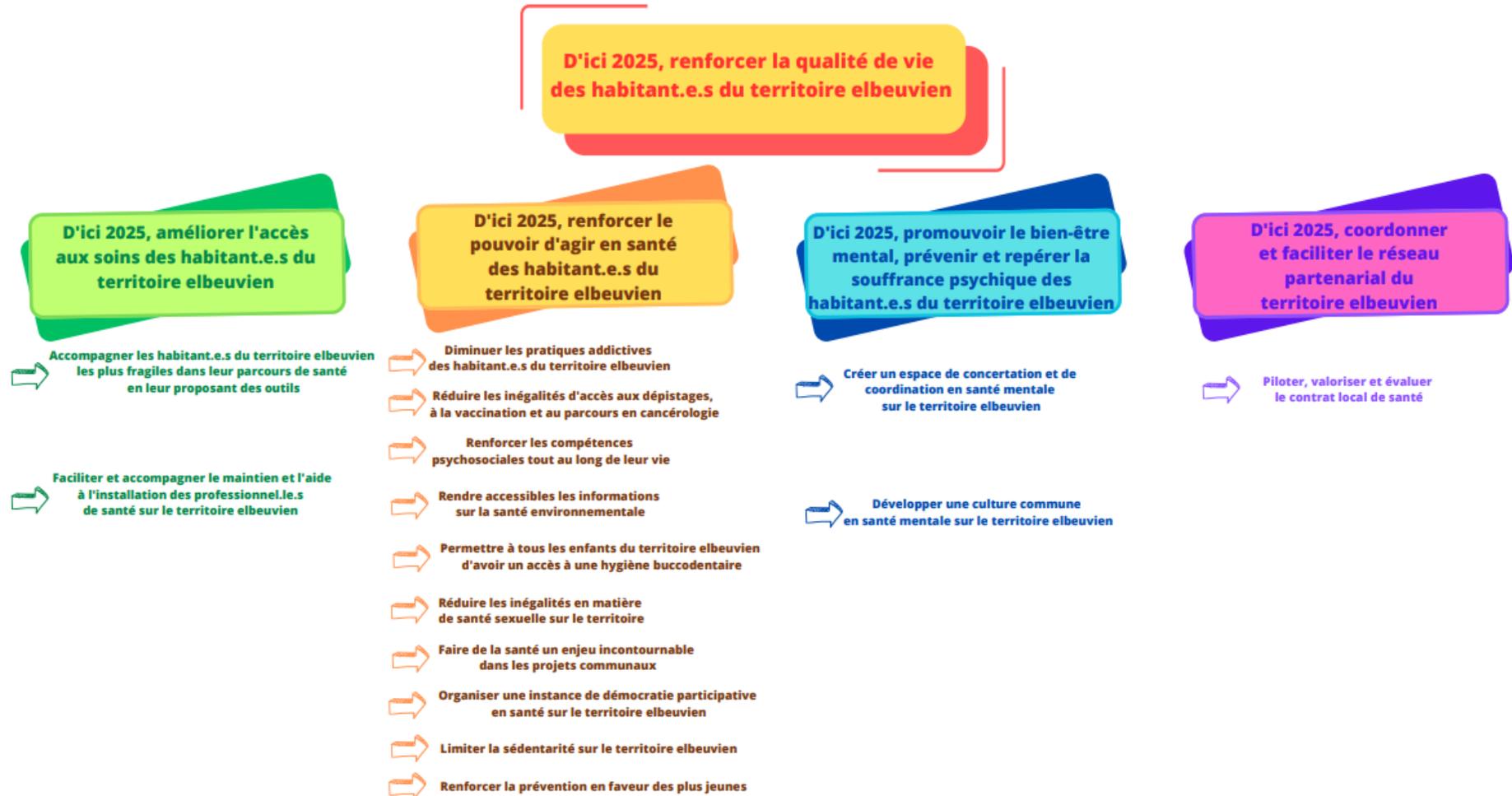
Agnès CERCEL
Présidente du CCAS
Tourville-la-Rivière

Daniel DUCHESNE
Maire
Orival

Karine BENDJEBARA-BLAIS
Maire
Saint-Aubin-lès-Elbeuf

ANNEXES

1. ARBRE À OBJECTIFS DU CLS



2. AXE STRATÉGIQUE N°1 : ACCÈS AUX SOINS

Le Territoire Elbeuvien, est comme la majorité du territoire national, en sous-démographie médicale, même si l'accès aux soins est un droit fondamental. Cet accès se décline en trois aspects :

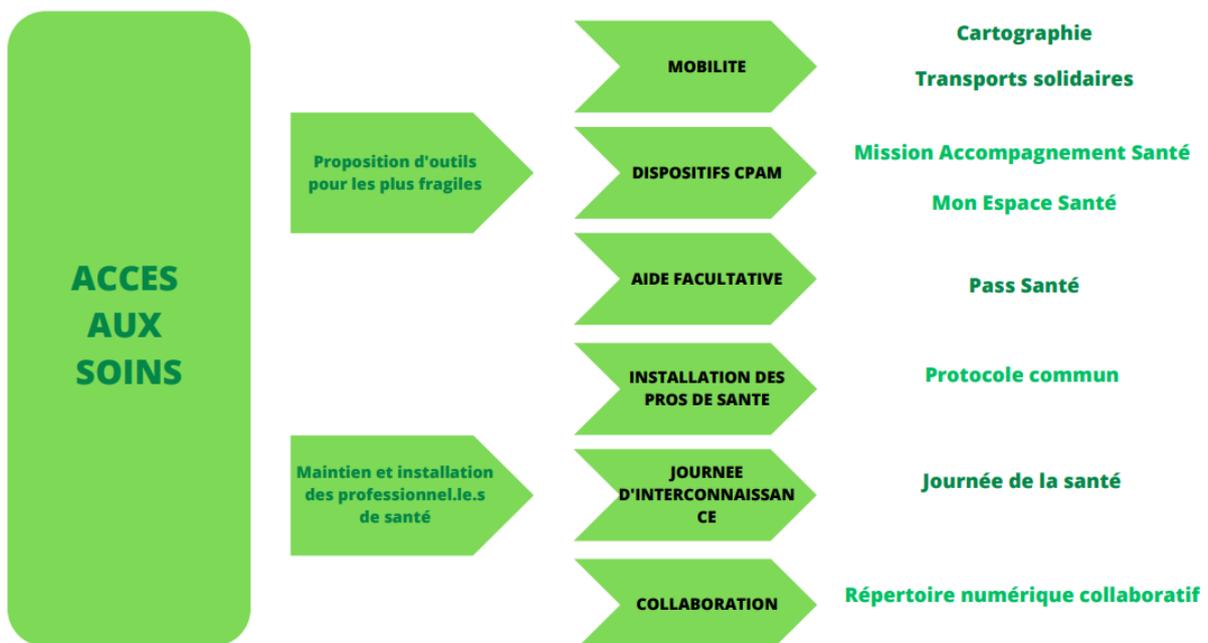
- L'accessibilité physique : offre de services de soins disponibles à une distance raisonnable
- L'accessibilité financière : capacité des personnes à payer les services sans difficultés financières (pas uniquement le prix de la prestation mais également le coût du transport, le manque à gagner des journées non travaillées et le coût de gardes d'enfants...)
- L'acceptabilité : réalité de l'utilisation des services par les personnes qui sont en besoin ou en demande de soins (appréhension des autres facteurs liés à la structure sociale des personnes comme l'âge, le sexe, la profession, le statut familial...)

Ces trois aspects sont donc à prendre en compte lors de la création de projets sur l'accès aux soins.

L'arrivée de la CPTS constitue une importante évolution dans l'organisation de l'offre de soins, la coordination de parcours et les liens ville-hôpital. Comme évoqué précédemment, la CPTS a pour mission l'amélioration de l'accès aux soins. Ainsi, CLS et CPTS ont un objectif commun :

D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien

Cet objectif stratégique est décliné, comme illustré ci-dessous, en objectifs spécifiques puis opérationnels. Les fiches-actions concernées par cet axe sont les n° 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.2.1, 1.2.2 et 1.2.3.

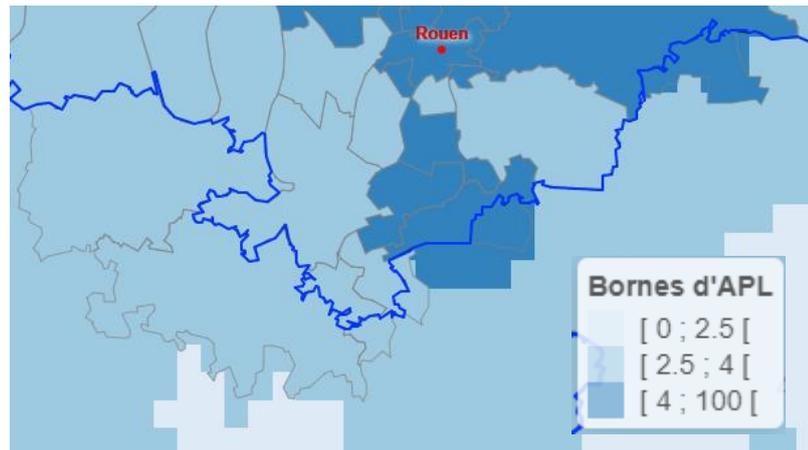


AXE STRATEGIQUE : Accès aux soins

Objectif général n°1	D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien																																	
Objectif spécifique n°1	D'ici 2025, accompagner les habitant.e.s du territoire elbeuvien les plus fragiles dans leur parcours de santé en leur proposant des outils																																	
Objectif opérationnel n° 1.1 : Faciliter les moyens de mobilité permettant à la population du territoire elbeuvien d'avoir un accès aux soins																																		
Diagnostic territorial	<p>L'accès aux soins renvoie à la possibilité pour un individu de recourir aux soins dont il a besoin. Les indicateurs usuels d'accessibilité prennent en compte l'un ou l'autre des deux freins suivants : distance - éloignement et la disponibilité soit la tension entre l'offre et la demande de soins sur un territoire. L'accès aux soins de la population constitue un enjeu incontournable des politiques de santé actuelles. La problématique est surtout mise en rapport avec l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire qui ne permettrait pas en certains endroits de répondre à la demande de soins.</p> <p>Les mobilités de santé concernent l'accès physique des professionnel.le.s de santé à des lieux de travail ou vers leurs patient.e.s. Il s'agit aussi, et de plus en plus, des mobilités de patient.e.s qui doivent se déplacer vers les lieux de soins (établissements hospitaliers, cabinets médicaux et paramédicaux...). Cette thématique nourrit de nombreuses réflexions du fait de la sous-densité médicale en expansion sur le territoire national.</p> <p>L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) est un indicateur calculé au niveau de la commune : il indique, pour une profession donnée, le volume de soins accessibles (en fonction de l'offre disponible et de la demande de la commune et celles environnantes) pour les habitant.e.s de cette commune.</p> <p>Ci-dessous le tableau des APL pour les 9 communes du territoire du Contrat Local de Santé (données pour un médecin généraliste de moins de 65 ans en 2021), selon la DREES :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code commune</th> <th>Libellé de la commune</th> <th>APL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>76165</td> <td>Caudebec-lès-Elbeuf</td> <td>3, 362</td> </tr> <tr> <td>76231</td> <td>Elbeuf</td> <td>3, 696</td> </tr> <tr> <td>76561</td> <td>Saint-Aubin-lès-Elbeuf</td> <td>3, 382</td> </tr> <tr> <td>76640</td> <td>Saint-Pierre-lès-Elbeuf</td> <td>2, 868</td> </tr> <tr> <td>76486</td> <td>Orival</td> <td>5, 689</td> </tr> <tr> <td>76391</td> <td>La Londe</td> <td>2, 962</td> </tr> <tr> <td>76705</td> <td>Tourville-la-Rivière</td> <td>8, 152</td> </tr> <tr> <td>76178</td> <td>Cléon</td> <td>4, 138</td> </tr> <tr> <td>76282</td> <td>Freneuse</td> <td>4, 916</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MOYENNE</td> <td>4, 352</td> </tr> </tbody> </table>	Code commune	Libellé de la commune	APL	76165	Caudebec-lès-Elbeuf	3, 362	76231	Elbeuf	3, 696	76561	Saint-Aubin-lès-Elbeuf	3, 382	76640	Saint-Pierre-lès-Elbeuf	2, 868	76486	Orival	5, 689	76391	La Londe	2, 962	76705	Tourville-la-Rivière	8, 152	76178	Cléon	4, 138	76282	Freneuse	4, 916	MOYENNE		4, 352
Code commune	Libellé de la commune	APL																																
76165	Caudebec-lès-Elbeuf	3, 362																																
76231	Elbeuf	3, 696																																
76561	Saint-Aubin-lès-Elbeuf	3, 382																																
76640	Saint-Pierre-lès-Elbeuf	2, 868																																
76486	Orival	5, 689																																
76391	La Londe	2, 962																																
76705	Tourville-la-Rivière	8, 152																																
76178	Cléon	4, 138																																
76282	Freneuse	4, 916																																
MOYENNE		4, 352																																

La moyenne pour les 9 communes est de 4,352 consultations accessibles par an et par habitant. Cependant, nous constatons une inégale répartition entre les communes. A titre de comparaison, le département de Seine-Maritime a une APL de 3,086.

De même, les données des communes aux alentours hors du CLS (voir la carte ci-dessous) montrent que la population résidant proche de Rouen a une APL élevée tandis que les communes de l'Eure proche du territoire elbeuvien ont une APL faible (entre 0 et 2,5 consultations accessibles par an et par habitant) :



Demeurent malgré les premières données de grandes inégalités dans l'accès aux soins (généralistes et spécialistes).

Lors du diagnostic local de santé mené en décembre 2022 dans le cadre de la création du CLS, 8,7% des habitant.e.s déclarent avoir renoncé aux soins en raison de la mobilité. Les professionnel.le.s de santé et acteur.trice.s du territoire ont également noté le peu de mobilité de la part des populations les plus fragiles (personnes âgées, isolées, précaires...) influençant leur parcours de soins.

En termes de mobilité, l'offre de service elbeuvienne est variée :

- Le réseau ASTUCE comprend 5 exploitants qui assurent les services de transports collectifs sur la MRN : TAE, TCAR, KEOLIS, VTNI, cars Hangars
- Il existe le transport à la demande (allobus), mais celui-ci ne permet pas de desservir les villes euroises limitrophes d'Elbeuf (grand Bourgtheroulde, Cricquebœuf, ...).
- La ville de Saint-Aubin-Les-Elbeuf dispose d'une gare reliant Rouen à Caen (48 trains par jour). L'axe Rouen/Elbeuf a connu une augmentation de 11% de sa fréquentation du TER par axe (entre 2019 et 2020), mais une baisse de 1,66% sur sa fréquentation du TER par section de ligne.
- Les lignes inter urbaines régionales : 17 lignes "NOMAD car" dont les lignes Boissey le Chatel/Bourgtheroulde/Elbeuf (+15% de fréquentation pour les "scolaires", et -46% pour les passagers "non scolaires"); Le Landin/Elbeuf (+33% de scolaires, et -43% de non scolaires); Elbeuf/Louviers (-20% de scolaires et +2013% de non scolaires)
- Arrivée du service LOVELO puis de CICERONE (janvier 2023) avec la mise à disposition de vélos à assistance électrique.

	<p>Marylin Vatin, coordinatrice insertion sociale et professionnelle au CCAS d'Elbeuf-sur-Seine, expose, dans une fiche-action « Aujourd'hui on prend le bus/le train », les constats territoriaux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si de nombreux moyens de transport sont à disposition des Elbeuviens, il apparait que le public, ne disposant pas de permis de conduire, les utilisent peu. Sur la Métropole Rouen Normandie, la crise sanitaire a vu le nombre total de déplacements en transport en commun diminuer de plus de 34% (entre 2019 et 2020). - Le réseau TAE se compose de 8 lignes de bus et de 4 lignes de transport à la demande "allo bus". Ce réseau a lui aussi connu une forte baisse de sa fréquentation entre 2019 et 2020 (38%). - Motifs souvent évoqués par les habitants : la peur des transports en commun (inconnu pour eux, risque d'agression supposé), la peur d'aller au-delà d'Elbeuf (inconnu pour eux, sortie de la zone de confort-de ce qu'ils connaissent). <p>Sources :</p> <p>Nguyen-Khac, A. (2017). Mesures de l'accès aux soins : l'apport d'enquêtes sur les pratiques et perceptions des patients. <i>Revue française des affaires sociales</i>, 187-195. https://doi.org/10.3917/rfas.171.0187</p> <p>Diagnostic Local de Santé du Territoire Elbeuvien (décembre 2022)</p> <p>APL, DREES (2021) Accessibilité potentielle localisée - DREES (shinyapps.io)</p> <p>Fiche-action « Aujourd'hui on prend le bus/le train » de Marylin Vatin, 2023</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter et favoriser l'accès aux soins - Accompagner à la mobilité - Favoriser l'autonomie dans les déplacements sur le territoire elbeuvien et la métropole - Cartographier les professionnel.le.s de santé et les moyens permettant de s'y déplacer
Descriptif des actions menées	<ul style="list-style-type: none"> - Mutualiser le diagnostic de mobilité engagé dans le cadre du contrat local de santé métropolitain (Cf. Fiche-action CLS Métropolitain) - Définir la population cible et l'offre de soin de second recours le plus en tension sur le territoire (ex : gynécologie, dermatologie, dentaire...) - Recenser les lieux de soins avec la CPTS et les moyens de locomotions - Recenser les outils existants, mutualiser les annuaires / cartographies / dispositifs permettant de renforcer la mobilité et envisager la construction d'un nouveau support - Mettre en place un groupe de travail pour définir une action autour de transports solidaires - Diffuser la cartographie aux partenaires et à la population
Calendrier prévisionnel	L'action débutera à l'issue de la réception du diagnostic de mobilité de la Métropole et mise en place sur l'année 1 d'un groupe de travail
Commentaires	Tableau des aides à la mobilité 2023 de Marylin Vatin Mettre en commun les éléments des travaux de l'APSAR et de la CPTS sur le sujet
Pilote(s)	CLS Métropolitain – CLS Territoire elbeuvien
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau astuce – TAE – Nomad - MDPH - CPTS - Associations - Métropole - ARS - RSVA - DAC YREN

	- Autosage
Territoire de l'action	Territoire elbeuvien et Métropole
Public visé	Toute la population mais particulièrement les personnes éloignées des lieux de soins, à mobilité réduite ou non
Outils et moyens	Humain : temps de coordination Logistique : salle de réunion, outils de communication numériques Matériel : trouver un outil formalisant le travail réalisé (à déterminer avec un groupe de travail) Outils : Plan de Déplacement Urbain de la Métropole Rouen Normandie
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Création d'un nouvel outil Mise en place d'un réseau de transport solidaire sur le territoire INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre d'habitant.e.s déclarant renoncer aux soins en lien avec la mobilité entre le début du CLS et la fin du CLS + Typologie des habitant.e.s déclarant utiliser l'outil
Budget prévisionnel et sources de financement	Financement ARS + CPTS ? -> à définir
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : diffusion à la population CPTS : aide au recensement des lieux de soins (futur outil développé par la CPTS ?) CLS Métropolitain : partenaire exécutif de la fiche-action

AXE STRATEGIQUE : Accès aux soins	
Objectif général n°1	D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°1	D'ici 2025, accompagner les habitant.e.s du territoire elbeuvien les plus fragiles dans leur parcours de santé en leur proposant des outils
Objectif opérationnel n°1.2 : Proposer le service « Mission Accompagnement Santé » et soutenir le développement de « Mon Espace Santé »	
Diagnostic territorial	<p>Un quart des Français a renoncé à au moins un soin au cours des 12 derniers mois (source Odenore, Irdes, 2021). Selon le diagnostic local de santé mené par le CLS, 37.6% des habitant.e.s interrogés déclarent avoir déjà renoncé une fois aux soins. 9.3% d'entre eux renoncent à cause d'un manque information et/ou parce qu'ils ne savent pas vers quel professionnel s'orienter. Par ailleurs, 7.5% des personnes renonçant aux soins le font à cause d'un problème de sécurité sociale et/ou de mutuelle.</p> <p>En France, 89.000 personnes ont été accompagnées en 2019 par la mission accompagnement santé de la CPAM. 58% d'entre elles ont bénéficié d'un accompagnement aux droits et 45% ont pu réaliser les soins dont elles avaient besoin.</p>
Objectifs secondaires	<p>Les objectifs secondaires correspondent aux objectifs de la mission accompagnement santé de la CPAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter les accès aux droits et aux soins (fragilités liées au numérique ou à une situation sociale complexe) - Optimiser le temps médical - Coordonner les soins - Favoriser l'inclusion numérique - Faire connaître les dispositifs de l'Assurance Maladie - Proposer une stratégie globale d'accès aux soins et aux droits
Descriptif des actions menées	<p>1/ <i>La mise en place du dispositif « Mission Accompagnement Santé » :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les communes ayant contractualisé avec la CPAM dans le cadre de cette mission - Présenter la mission en lien avec la CPAM aux communes ne proposant pas ce service - Accompagner les communes et/ou CCAS dans la contractualisation - Communiquer auprès de la population et des professionnels sur ce nouveau service <p>2/ <i>Pour le soutien au développement de « Mon Espace Santé », cela nécessite que les professionnel.le.s de terrain sensibilisés deviennent ambassadeur.rice.s :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les communes intéressées par la formation d'ambassadeur.rice - Présenter les missions, mettre en lien avec le coordinateur régional de l'ARS - Suivre l'activité des ambassadeur.rice.s

	Ainsi, nous proposons à chaque commune de conventionner avec la CPAM afin qu'elle puisse l'accompagner, selon ses choix, dans l'amélioration de l'accès aux droits et aux soins par l'inclusion numérique, la mission accompagnement santé, la prévention, la formation des partenaires, la construction de projet, l'accompagnement individuel des personnes, la documentation...
Calendrier prévisionnel	Début de l'action dernier trimestre 2023 et fin de l'action dernier trimestre 2024, évaluation à N+1
Pilotes	CLS - CPAM
Partenaires de l'action	Agents des CCAS & élus des communes du CLS, @nie
Territoire de l'action	Territoire du CLS
Public visé	Toute la population qui souhaite avoir des informations sur son parcours de soins (ou de ses enfants), personnes avec des difficultés d'accès aux droits et/ou d'accès aux soins
Outils et moyens	A définir avec la CPAM
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Nombre de communes ayant contractualisé avec la CPAM Nombre d'ambassadeur.rice.s formé.e.s INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes déclarant que leur parcours de santé s'est amélioré par ces dispositifs + Typologie de personnes accompagnées
Budget prévisionnel et sources de financement	A déterminer avec le CPAM /ARS : formation des professionnel.le.s et communication au grand public et aux professionnel.le.s du territoire
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : diffusion auprès de la population CPTS : information auprès des professionnel.le.s de santé, viser l'utilisation de Mon Espace Santé

AXE STRATEGIQUE : Accès aux soins	
Objectif général n° 1	D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°1	D'ici 2025, accompagner les habitant.e.s du territoire elbeuvien les plus fragiles dans leur parcours de santé en leur proposant des outils
Objectif opérationnel n°1.3 : Créer un pass santé intercommunal / une commission d'urgence sanitaire et sociale intercommunale	
Diagnostic territorial	Sur le territoire elbeuvien, 37.6% des habitant.e.s interrogés, dans le cadre du diagnostic local de santé mené par le CLS, déclarent avoir déjà renoncé une fois aux soins. 9.3% le font par manque d'informations et/ou ne savent pas vers quel.le professionnel.le s'orienter. De plus, 5.6% des habitant.e.s déclarent y renoncer par manque de ressources financières.
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès à l'information, aux droits, à la prévention et aux soins par un meilleur accompagnement des personnes fragilisées - Sensibiliser les personnes en précarité et grande précarité, aux problèmes de santé, les écouter et les accompagner - Contribuer à la réduction des inégalités sociales et sanitaires - Renforcer l'autonomie des publics en situation de précarité - Favoriser l'accès à la santé pour tous par l'échange entre les professionnel.le.s présents en commission
Descriptif des actions menées	<p>Le Pass Santé est un dispositif initié par l'Atelier Santé Ville rayonnant sur les QPV d'Elbeuf-Cléon/Saint-Aubin-lès-Elbeuf ayant pour but d'apporter un soutien financier, accompagnées par les structures, aux personnes les plus précaires pour les aider dans leur parcours de santé.</p> <p>À la suite des bilans annuels de ce projet, l'intérêt et la pertinence du dispositif a été démontré.</p> <p>Le dispositif d'aide déjà existant s'adresse prioritairement aux habitant.e.s les plus précaires (dossier sous conditions de ressources). Les conditions d'octroi et d'éligibilité sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Octroi d'une enveloppe financière dans la limite de 500€ par personne, pour aider et faciliter la personne dans son parcours de santé - Tout public, sans condition d'âge - Conditions de nationalité ou de séjour : l'aide sociale facultative est accordée à toutes les personnes remplissant les conditions de nationalité ou de séjour sur le territoire français - Être domicilié et/ou résider dans l'une des communes depuis au moins 3 mois ininterrompus - Personne bénéficiant d'un accompagnement d'une des structures du territoire : centre social, CCAS, MJC... <p>Pour le CLS, il est donc proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un groupe de travail pour déployer le pass santé sur l'ensemble des 9 communes en complémentarité avec l'ASV - Constituer un budget > chercher d'éventuelles subventions - Établir une convention, un règlement et les critères d'attribution - Rencontrer les partenaires pour faire connaître le dispositif - Créer un document de repérage et réunir la commission
Calendrier prévisionnel	Fin 2023, étude de faisabilité, début de l'action en 2024 et pérennité de l'action dans le temps après évaluation au bout d'un an

Commentaires	Points de vigilance : le dispositif ne se substituera pas au droit commun. Le dispositif est une approche globale de la qualité de vie qui doit être engagée dans un parcours. <u>Sans soutien financier, cette action ne pourra voir le jour.</u> Pour déployer cette action, 5 communes a minima sur 9 doivent s'engager sur un conventionnement d'un an. Être en lien avec le PRE et l'ASV qui disposent du même dispositif (suivi, aides, conclusions...).
Pilote(s)	CLS pour les quartiers hors QPV
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - CCAS - Mairie(s) - Associations - MSS - Professionnel.le.s de santé - Représentant.e.s de structures du territoire - CMS
Territoire de l'action	9 communes du CLS
Public visé	<ul style="list-style-type: none"> - Habitant.e.s des communes citées - Public précaire voir en grande précarité > QF/QPV/RSA/demandeur d'emploi/monoparental/familles nombreuses : les critères seront définis dans le règlement
Outils et moyens	Création d'une commission Temps de coordination Ordinateur et logiciel de comptabilité pour le paiement
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Création du dispositif Nombre de réunion de la commission Nombre de communes participant aux commissions INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes déclarant une amélioration de leur parcours de santé grâce au dispositif + Typologie d'aide à destination des habitants proposée
Budget prévisionnel et sources de financement	Recherche de subvention , définir le nombre de pass/année/commune Participation financière des communes ?
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : s'appuyer sur le mode de fonctionnement du Pass Santé de l'ASV CPTS : communication du dispositif auprès des professionnel.le.s de santé

AXE STRATEGIQUE : Accès aux soins	
Objectif général n°1	D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°2	D'ici 2025, faciliter et accompagner le maintien et l'aide à l'installation des professionnel.le.s de santé sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°2.1 : Proposer et décliner sur le territoire un protocole facilitant l'installation durable des professionnel.le.s de santé	
Diagnostic territorial	<p>La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Territoire Elbeuvien (CPTS TE) propose de mettre en place un « guichet unique d'aide à l'installation ». Dans l'objectif de renforcer l'axe accès aux soins, le CLS viendra en appui/renfort à la mise en place de cette action pour les 9 communes.</p> <p>De nombreux constats partagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désertification de professionnel.le.s de santé sur le territoire de la CPTS TE • Manque d'attractivité du territoire • Surcharges administratives des professionnel.le.s de santé • Les multiples démarches à faire pour un.e professionnel.le de santé pour s'installer sur un territoire (recherche logement, de local, de matériel, de réseau...) <p>Un plan d'action coordonné entre la CPTS et les communes pourrait faciliter l'installation et le maintien des praticien.ne.s en santé.</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter le développement d'activité de professionnel.le.s de santé du territoire du CLS - Participer à améliorer l'attractivité du territoire
Descriptif des actions menées	<p>L'aide à l'installation et au maintien des professionnel.le.s de santé sur le territoire est un enjeu d'attractivité sur le territoire. Pour ce faire, il est proposé de co-piloter avec la CPTS un groupe de travail entre les élu.e.s à l'échelle du CLS. La réflexion sera menée autour de plusieurs sujets tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide au logement • Aide à la recherche de locaux • Aide à la gestion familiale (crèches, écoles, loisirs...) • Aide aux démarches administratives <p>Pour cela, nous allons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les espaces/locaux disponibles pour l'accueil de nouveaux professionnel.le.s de santé et sur les ressources de la commune : mise en place d'outils pour réaliser ce recensement, animation de réunions. - Formaliser les décisions sous forme de protocole et d'une délibération de chaque commune <p>Par ailleurs, le Contrat Local de Santé Métropolitain soutient les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (fiche action n°3 « Soutenir le développement des MSP ») en finançant tout projet de santé validé par l'ARS et la CPAM sur son territoire et porté par une Equipe de Soins Primaire (ESP) désireuse d'exercer d'une manière coordonnée, à hauteur de 20.000€. Elle soutient également l'aménagement de maisons de santé en accordant une exonération de la taxe d'aménagement. L'enjeu du CLS du territoire elbeuvien est donc d'accompagner ces professionnel.le.s dans les démarches de sollicitation de cette aide.</p>

Calendrier prévisionnel	Dernier trimestre 2023 (pour que la réflexion soit dans une temporalité proche au groupe de travail des élu.e.s de l'Eure)
Pilote(s)	CPTS, co-pilotage CLS
Partenaires de l'action	Les maires ou leurs représentant.e.s des communes du CLS
Territoire de l'action	Territoire Elbeuvien
Public visé	Les nouveaux professionnel.le.s de santé, les internes et stagiaires. Les professionnel.le.s de santé installé.e.s souhaitant de l'aide dans le développement de leur activité (mise en réseau, recherche de locaux...).
Outils et moyens	Temps de coordination, temps de réunion avec les élus Salle de réunion Ordinateur pour invitations, comptes-rendus et préparation du protocole
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Création d'un protocole intercommunal d'accueil et de maintien des professionnel.le.s de santé Typologie des propositions faites dans ce protocole INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de professionnel.le.s de santé en exercice sur le territoire du CLS au début du CLS et à la fin du CLS + Typologie des professionnel.le.s déclarant s'installer et/ou maintenir son activité sur le territoire grâce au partenariat communal à la fin du CLS
Budget prévisionnel et sources de financement	Le budget sera dépendant des décisions prises par la commission Prévoir un budget pour la communication
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	CPTS = Pilote CLS Métropolitain = Faire le lien sur la fiche-action n°3

AXE STRATEGIQUE : Accès aux soins	
Objectif général n°1	D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°2	D'ici 2025, faciliter et accompagner le maintien et l'aide à l'installation des professionnel.le.s de santé sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n° 2.2 : Proposer annuellement une journée pour favoriser la connaissance du territoire pour les professionnel.le.s	
Diagnostic territorial	<p>Lors du diagnostic local de santé de décembre 2022, 9,3% de la population déclare avoir renoncé aux soins par manque d'information sur les dispositifs existants. Les acteurs du territoire estiment que 74% que la population ignore quel.le.s professionnel.le.s solliciter.</p> <p>Le territoire Elbeuvien est riche de structures et dispose ressources variées et complémentaires, au bénéfice de la population. Nous constatons un manque d'interconnaissance entre toutes ces ressources et acteurs du territoire. Ce constat avait été soulevé en 2021 par la coordinatrice de l'atelier santé ville, lors de l'animation de ses Groupes de Travail (GT). Néanmoins, 74% des acteur.rice.s veulent travailler davantage en réseau avec les professionnel.le.s de santé, 83.6% des professionnel.le.s de santé souhaitent améliorer leur connaissance du territoire et 61.2% aimeraient créer davantage de passerelles entre le sanitaire et le social/médico-social.</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter et favoriser l'accès aux soins de la population - Participer à l'attractivité du territoire - Développer et faire connaître le réseau - Expliquer les dispositifs de coordination territoriaux - Créer davantage de passerelles entre les différents secteurs qui gravitent autour de la population (social, loisirs, sport, médical...). - Développer l'interconnaissance du réseau, au bénéfice de nos pratiques et d'accompagnement de la population - Faire connaître les ressources du territoire pour un meilleur suivi et une meilleure orientation de la population
Descriptif des actions menées	<p>La journée de la santé qui s'est déroulée le 25 novembre 2022, a regroupé 115 professionnels du territoire, de différents secteurs et a participé activement à la mise en relation des professionnels. C'est un événement qui est grandement attendu pour une nouvelle édition en 2023.</p> <p>L'évènement a vocation à être reconduit tous les ans sur une thématique différente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les besoins du territoire pour identifier les thématiques - Participer au GT avec les acteurs dans le cadre de la mise en place de cette journée - Créer des outils de communication et diffuser l'information - Evaluer l'action et créer des outils à cet effet - Rechercher des financements <p>Ainsi, il est proposé de copiloter cet événement avec l'ASV et la CPTS TE pour permettre la pérennité annuelle de l'action.</p>
Calendrier prévisionnel	Groupes de travail une fois tous les 2 mois, événement fin 2023, à reproduire tous les ans
Pilote(s)	CLS – ASV – CPTS

Partenaires de l'action	Toutes les structures et professionnel.le.s du territoire (social, médico-social, sanitaire, associatif, collectivités...) de tous les secteurs (jeunesse, sportif, sénior, handicap...). Il y a également des partenaires déjà impliqués dans l'organisation de l'événement : Maison des femmes, ONM, Maison de la Justice et du Droit, la Passerelle, Maison Sport Santé, SAMSAH la Clé, Métropole Rouen Normandie (éco labellisation de l'événement).
Territoire de l'action	Territoire de la CPTS
Public visé	Le réseau des professionnel.le.s du territoire, de tous secteurs (jeunesse, sportif, santé, médical, social, sénior...). Toute la population sera donc bénéficiaire indirect de l'action.
Outils et moyens	Temps de coordination et de préparation : coordinatrice Financement : fond propre CLS/CPTS & ASV Des supports de communication : affiches, flyers, tote bag (ou autres goodies), documents... De la location d'une salle ou prêt Un buffet Des intervenants
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Mise de place de l'action une fois par an Typologie des personnes participant à cette journée Satisfaction des participant.e.s INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de professionnels déclarant mieux connaître les dispositifs territoriaux entre le début et la fin du CLS + Typologie des professionnels déclarant mieux connaître les dispositifs territoriaux à la fin du CLS
Budget prévisionnel et sources de financement	Co financement CLS-ASV-CPTS 1000 € / an pour l'action L'action repose sur la participation bénévole des partenaires, intervenants, collectivités pour mise à disposition du lieu et/ou matériel
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	Co portage du projet entre le CLS, l'ASV et la CPTS CLS Métropolitain : convié en tant que partenaire

AXE STRATEGIQUE : Accès aux soins	
Objectif général n°1	D'ici 2025, améliorer l'accès aux soins des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°2	D'ici 2025, faciliter et accompagner le maintien et l'aide à l'installation des professionnel.le.s de santé sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°2.3 : Créer un répertoire numérique collaboratif à destination des professionnel.le.s regroupant les dispositifs territoriaux existants	
Diagnostic territorial	<p>Selon le diagnostic local de santé de décembre 2022, nous notons que 9,3% de la population déclare avoir renoncé aux soins par manque d'information des dispositifs existants. Les acteurs du territoire estiment à 74% que la population ne sait pas vers quel.le.s professionnel.le.s se tourner.</p> <p>Il y a donc une méconnaissance du réseau et des ressources territoriales de la part des professionnel.le.s et de la population.</p> <p>Néanmoins, 74% des acteurs veulent travailler davantage en réseau avec les professionnel.le.s de santé, 83.6% des professionnel.le.s de santé souhaitent améliorer leur connaissance du territoire et 61.2% aimeraient créer davantage de passerelles entre le sanitaire et le social/médico-social. Le territoire Elbeuvien est riche de structures et dispose de ressources variées et complémentaires, au bénéfice de la population. Nous constatons encore un manque d'interconnaissance entre toutes ces ressources et acteurs du territoire.</p> <p>Les partenaires des dispositifs de coordination sont souvent en demande d'un répertoire des outils territoriaux existants et leurs contacts.</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la continuité des parcours de santé et de soins des citoyens - Meilleur accès à l'information
Descriptif des actions menées	<p>L'outil sélectionné est un padlet en ligne. L'outil a été créé en 2020 par l'Atelier Santé Ville d'Elbeuf, Cléon, Saint-Aubin. Nous proposons qu'il soit mutualisé et mis à jour pour répondre aux besoins des professionnels du territoire. Pour cela, différentes étapes sont nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des besoins de la population et des citoyens ambassadeur.rice.s de santé - Recensement des structures de soins disponibles et de toutes les autres structures du territoire - Création d'un lien numérique (Padlet) avec une possibilité d'impression pour ceux qui le souhaitent - Diffusion et communication au réseau partenarial via un support de communication (créer un QRCode)
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement 2^e semestre 2023 - Diffusion pour 2024 - 2025 : à un an, relancer les professionnels pour la mise à jour
Commentaires	Le padlet pourra et devra être modifié par les professionnel.le.s qui l'utilisent
Pilote(s)	CLS – ASV – CPTS
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - ASV - CPTS - Service communication d'Elbeuf (pour créer un support de communication pour la diffusion)
Territoire de l'action	Agglomération d'Elbeuf
Public visé	Les professionnel.le.s du territoire (Communes, CCAS, Associations, CMS, professionnel.le.s de santé, professionnels médico-sociaux, bénévoles...)
	Ordinateur, accès à un outil en ligne

Outils et moyens	Temps de coordination Temps de recensement des éléments à incorporer Implication des structures et acteur.trice.s du territoire
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Création du support Nombre et typologie des informations répertoriées INDICATEUR DE REUSSITE : Evolution du nombre d'acteurs déclarant mieux connaître les autres acteurs et dispositifs du territoire entre le début et la fin du CLS + typologie de ces acteur.trice.s
Budget prévisionnel et sources de financement	Temps passé par la coordinatrice sur le padlet
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV + CPTS : création, information et diffusion au réseau

3. AXE STRATÉGIQUE N°2 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION

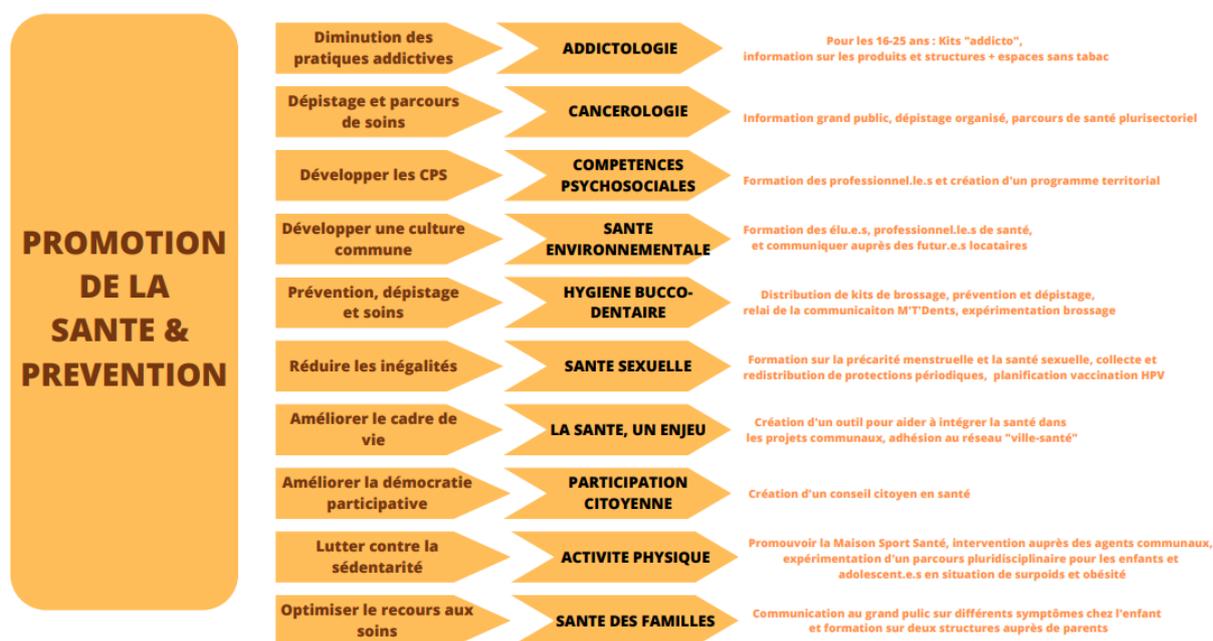
Un grand nombre d'interventions de promotion de la santé et prévention (PPS) a déjà démontré son efficacité, même s'il faut parfois attendre pour cela un laps de temps relativement long. Les investissements en PPS améliorent l'état de santé et la qualité de vie des individus. Ils permettent l'autonomie des personnes, éviter ou retarder la dépendance des soins et conduisent à une utilisation plus différenciée des prestations de santé, ce qui, à long terme, contribue à freiner l'augmentation des coûts du système de santé. Les méthodes globales faisant appel aux cinq stratégies de la Charte d'Ottawa (cités en préambule) sont plus efficaces. Favoriser et accompagner la participation est un axe de cette charte. Par ailleurs, un des objectifs principaux de ce CLS est la participation citoyenne. C'est pourquoi la notion de pouvoir d'agir nous semblait essentielle à intégrer à notre objectif. Le pouvoir d'agir est assimilé au terme anglophone de « *empowerment* ». Il s'agit d'un état et d'un processus qui peut être individuel ou collectif, associé à la notion de pouvoir et de processus d'apprentissage. Concernant le « pouvoir d'agir », nous retenons la définition suivante : « *processus par lequel des personnes accèdent ensemble ou séparément à une grande possibilité d'agir sur ce qui est important pour elles, leurs proches ou la communauté à laquelle ils s'identifient* » (Le Bossé, 2012). Le développement du pouvoir d'agir des personnes vise trois niveaux d'objectifs :

- A l'échelle individuelle : favoriser son autonomie, son bien-être
- A l'échelle sociale : développer sa capacité d'agir avec et d'agir sur
- A l'échelle politique : modifier jusqu'à transformer la société vers une justice sociale

Par ces éléments, nous retenons l'objectif suivant :

D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien

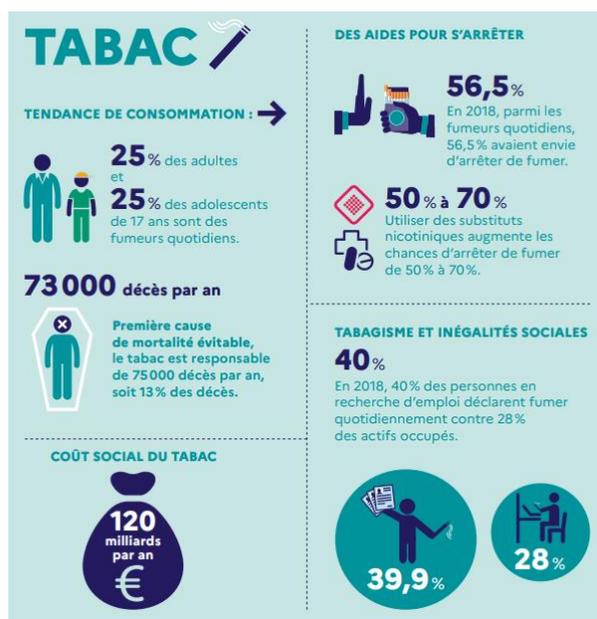
Les fiches-actions correspondantes sont de n° 2.1 à 2.10.



AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention	
Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°1	D'ici 2025, diminuer les pratiques addictives des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°1 : Sensibiliser la population du territoire elbeuvien en matière de substances psychoactives et addictions sans substance	
Diagnostic territorial	<p>La conduite addictive est « <i>une affection, récidivante, caractérisée par la recherche et l'usage compulsifs d'un produit ou la répétition d'un comportement, malgré la connaissance de ses conséquences nocives. Schématiquement, les conduites addictives résultent d'une interaction entre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'individu avec ses propres caractéristiques, certaines présentes dès la naissance, d'autres acquises au fil du temps : nous ne sommes donc pas tous égaux face au risque d'addiction ;</i> - <i>Le pouvoir addictif du produit ou du comportement (la nicotine par exemple rend extrêmement dépendant) ;</i> - <i>Le caractère plus ou moins protecteur des environnements (naître au sein d'une famille de fumeurs augmente considérablement les chances de fumer, avoir un travail stressant incite à consommer divers produits, avoir un accès aisé aux produits facilite la consommation des jeunes, voir tous les jours des publicités en faveur de l'alcool incite à en boire, etc.). »</i> <p>Une substance est dite « psychoactive » lorsqu'elle « <i>agit sur le cerveau, modifiant certaines de ses fonctions, avec pour conséquences :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Des changements au niveau de la perception (visuelle, auditive, corporelle), des sensations, de l'humeur, de la conscience, du comportement ;</i> - <i>Des effets physiques et psychiques variables selon les substances, les doses consommées, les associations de produits.</i> <p><i>Une substance psychoactive peut être d'origine « naturelle » (extraite d'une plante – tabac, vin, bière, cannabis, cocaïne, héroïne... – ou d'un champignon, à l'état brut ou retraitée chimiquement) ou « synthétique » (fabriquée en laboratoire à partir de produits chimiques). Elle peut être licite (usage et vente autorisés par la loi mais réglementés) ou illicite (usage et trafic interdits par la loi). Les effets ressentis peuvent être perçus comme agréables ou désagréables. Ces effets, psychiques ou physiques, peuvent s'avérer dangereux, soit immédiatement, soit de manière différée, soit encore lorsque les prises sont répétées. »</i></p> <p>Entre 2010 et 2020, des évolutions ont été observées quant à la consommation de substances psychoactives au sein de la population générale. De manière globale, la tendance était à la baisse pour le tabac, à une stabilisation pour l'alcool et une hausse pour le cannabis. Toutefois, des disparités pouvaient exister au sein des populations de consommateurs en fonction de l'âge, du genre... Depuis 2020, la crise sanitaire a bouleversé le fonctionnement de notre société. Dans ce contexte fortement anxiogène, une hausse de la consommation des substances psychoactives au sein de certaines populations a été observée : personnes déjà prises en charge pour leurs pratiques addictives, personnes ayant perdu leur emploi ou en difficultés financières, personnes se</p>

sentant isolées, étudiants... A contrario, et notamment lors du premier confinement, des baisses de consommation de substances psychoactives ont été constatées chez les personnes dont les usages se faisaient majoritairement au cours de rencontres entre amis, de fêtes, de repas au restaurant... Cela a été également observé chez des personnes qui ont souhaité préserver leur santé dans le cadre de cette pandémie (INRS).

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable ainsi que le premier facteur de risque de cancer. Cependant, après une baisse du tabagisme d'ampleur inédite entre 2016 et 2019, la prévalence s'est stabilisée, avec des variabilités régionales.

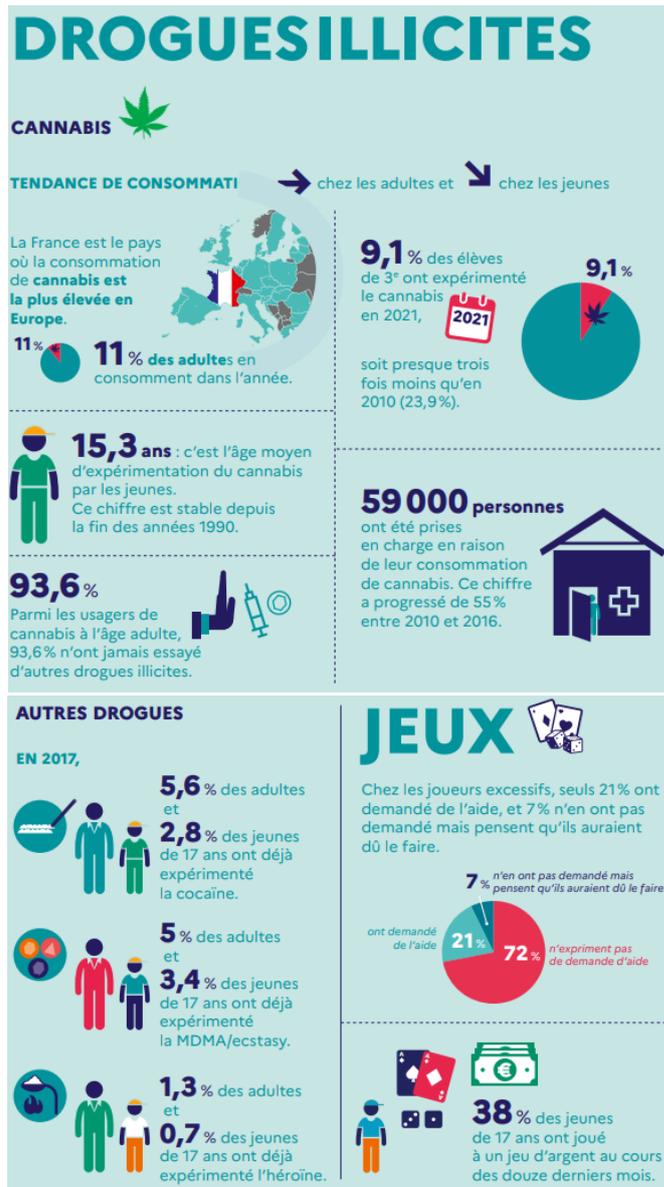


Etat des lieux national « tabac » en 2022 dans *Le Maire face aux conduites addictives*

Selon les données de Santé Publique France, en Normandie, la proportion de fumeurs quotidien chez les 18-75 ans est de 25% (en 2021) représentant un nombre de fumeurs quotidiens estimé à 600.000, similaire aux données nationales. Cependant, 30,2% des personnes interrogées dans le diagnostic du territoire elbeuvien déclarent fumer quotidiennement. Les jeunes normands âgés de 17 ans expérimentent davantage le tabac (62,8% contre 59% en France), en consomment davantage quotidiennement (30% contre 25,1% en France) et en ont un usage intensif pour 7,5% d'entre eux contre 5,2% en France Métropolitaine.

La consommation d'alcool est un déterminant majeur de santé publique, en termes de morbidité, de mortalité et de dommages sociaux. En France, elle est responsable de près d'un quart des hospitalisations, et constitue la seconde cause de mortalité évitable (après le tabac), avec environ 40.000 décès annuels. La Normandie est une région souvent présentée comme particulièrement exposée aux conséquences des consommations d'alcool. De ce fait, la mortalité et la morbidité induites y sont supérieures aux autres régions, avec près de 20% aujourd'hui. De même, le taux de passage aux urgences, en lien direct avec l'alcool, est élevé, en particulier pour les hommes. Sur le territoire elbeuvien, 17% des personnes interrogées déclarent consommer une boisson alcoolisée au moins 3 fois par semaine (24% d'entre eux ont une fréquence de consommation d'au moins 4 fois par semaine).

La consommation nationale des drogues illicites est en baisse chez les jeunes mais reste stable chez les adultes.



Etat des lieux national « drogues illicites & jeux » en 2022 dans *Le Maire face aux conduites addictives*

Les addictions sans substance psychoactives, quant à elles, sont plus difficilement repérables et donc nous n'avons pas de données territoriales sur ce sujet.

Le Maire est un acteur essentiel dans la lutte contre ces pratiques. Bien que la prévention des conduites addictives ne fasse pas partie en tant que telle des compétences du maire, ce dernier a pourtant vocation à l'intégrer dans plusieurs de ses champs d'intervention. En tant qu'employeur vis-à-vis des agents municipaux d'une part mais également, vis-à-vis de ses administrés, qu'il s'agisse de prévention, d'accompagnement ou d'application de la loi dans le cadre, par exemple, d'événements festifs, de tranquillité publique ou bien encore, de règles relatives à l'implantation de débits de boissons.

Sources :
Le Maire face aux pratiques addictives, 2022

	Les addictions, chiffres clés en Normandie, ARS-ORS CREAL, 2022 Bulletins Santé Publique France « alcool » et « tabac », 2020
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences psychosociales auprès de différents publics - Développer le repérage et l'orientation précoce en s'appuyant sur les acteur.trice.s ressources
Descriptif des actions menées	<p>La prévention des pratiques addictives passe par différents niveaux d'intervention. Cette fiche-action combine plusieurs actions. Elle est née des travaux réalisés par l'Atelier Santé Ville (ASV) et enrichie par les éléments du Comité Technique du Contrat Local de Santé. Par ailleurs, cette fiche-action est en lien avec la 2.3 sur le développement des compétences psychosociales tout au long de la vie. Le Pôle de Prévention Compétent en Addictologie est associé à ces travaux.</p> <p><i>1/ Réaliser un état des lieux</i> Dans le cadre de l'ASV, une évaluation des actions de prévention contre le tabac sera réalisée en fin d'année 2023. L'objectif sera de prendre appuis sur ces éléments afin de pouvoir déployer sur les 9 communes (hors champs d'intervention de l'ASV) un projet en faveur de la réduction des risques.</p> <p><i>2/ Etablir une politique de réduction des risques pour limiter la précocité des consommations de tabac ou autre</i> Pour ce faire, en lien avec la ligue contre le cancer, nous proposons d'engager la réflexion avec les collectivités sur le déploiement des espaces sans tabac. Un groupe de travail mutualisé avec l'ASV pourra être mené. Il permettra de définir les zones où il sera pertinent d'installer des espaces sans tabac (écoles, crèches, complexes sportifs, etc.), mais aussi de définir une stratégie de communication pour sensibiliser les publics. Une attention particulière sera portée à la formation des élu.e.s mais aussi des agents de la collectivité concernée.</p> <p><i>3/ Améliorer la connaissance des jeunes sur les dispositifs/structures de prise en charge et réseaux de prévention des addictions</i> Distribution d'un kit de RDR aux abords des établissements scolaires qu'ils fréquentent par un binôme de professionnels afin de renforcer leurs connaissances et diminuer les risques. Un QRcode permettra d'identifier les produits et les structures en lien avec les addictions mais également qui concernent le public jeune.</p> <p><i>4/ Rendre les plus jeunes acteur.rice.s de la prévention</i> Nous proposons une intervention dans les structures de jeunesse afin qu'ils créent des outils de communication contre la consommation de tabac afin de les joindre aux espaces sans tabac (permettant d'illustrer le point de vue des plus jeunes sur la consommation et qu'il soit affiché au grand public). Ceci pourrait être organisé dans le cadre du mois sans tabac.</p>
Calendrier prévisionnel	1 & 2/ fin 2023, débiter l'action avec une évaluation prévue à N+1 3/ à définir avec le GT aller-vers 4/ débiter dans le cadre du mois sans tabac 2024 et évaluation à N+1
Pilote(s)	PPCA et accompagnement par le CLS du territoire elbeuvien
Partenaires de l'action	Ligue contre le cancer Addiction France Collectivités territoriales L'éducation nationale Membres GT aller-vers Parents d'élèves élus CSAPA CHI
Territoire de l'action	9 communes du CLS

Public visé	Le public fréquentant les lieux cités (écoles, structures jeunesse, lycées, IUT, LANIMEA)
Outils et moyens	Kits de prévention Panneaux espaces sans tabac Humain : mobilisation de la Passerelle et services de la collectivité
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Nombre d'espaces sans tabac sur le territoire Nombre de jeunes sensibilisés grâce à la distribution des kits INDICATEURS DE REUSSITE : Diminution du nombre de personne ayant une addiction avec ou sans substance psychoactive + Typologie des personnes ayant stoppé leur consommation.
Budget prévisionnel et sources de financement	Appel à projet : MILDECA = 14.310€
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : prendre exemple sur le déploiement des espaces sans tabac sur la ville d'Elbeuf-sur-Seine, partenaire sur les « kits addicto » et les interventions dans les écoles

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention

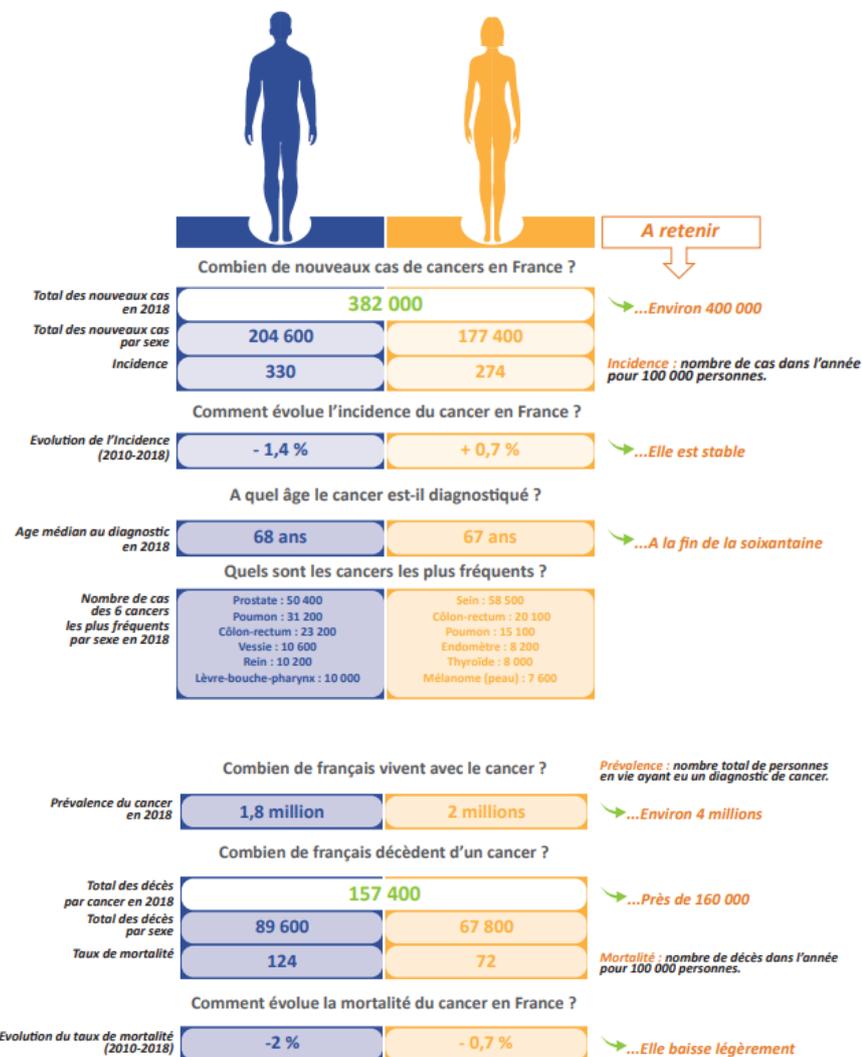
Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°2	D'ici 2025, réduire les inégalités d'accès aux dépistages, à la vaccination et au parcours de soins en cancérologie

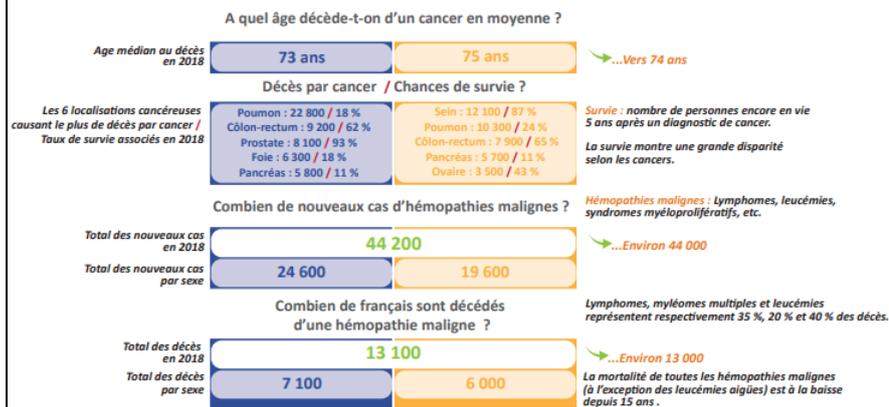
Objectif opérationnel n°1 : Sensibiliser les habitant.e.s aux dépistages, informer sur les cancers et faciliter le parcours de soins des patients atteints de cancer

Diagnostic territorial

L'Assurance Maladie met en place de nombreuses actions de prévention et de dépistages, organisés ou non, comme par exemple, l'examen périodique de santé, la contraception gratuite pour les mineures ou encore le dépistage néonatal.

Nous retenons, pour la France, les chiffres clés suivants (ligue contre le cancer)





Selon le diagnostic local de santé réalisé en décembre 2022, environ 50% des personnes interrogées déclarent souhaiter des informations et/ou un accompagnement sur les cancers et les dépistages. De plus, selon les données territoriales de la CPAM de décembre 2022, les chiffres indiquent des taux de dépistage inférieurs à ceux du département : 55,9% de dépistage pour le cancer du sein sur le territoire CLS (contre 59,3% pour le département) avec des disparités territoriales (inférieur sur Cléon, Elbeuf et Caudebec les Elbeuf mais supérieur sur La Londe, Tourville et Freneuse), 39,2% pour le cancer du col de l'utérus (contre 43,1% pour le département) et avec la même répartition de disparité territoriale), 27,4% pour le cancer colorectal (contre 29,8% au département et les mêmes disparités territoriales).

Nous complétons les données sur le dépistage des cancers féminins avec les éléments de l'Institut National du Cancer : le taux de couverture national du dépistage a été estimé à 59 % pour la période 2018-2020. La couverture diminue de manière importante avec l'âge à partir de 50 ans, pour tomber à 45 % chez les femmes de 60-65 ans. Les taux nationaux globaux et par âge sont relativement stables depuis 2012. Toutefois, les données révèlent d'importantes disparités géographiques, avec des taux variant de < 50 % à > 67 % et des taux particulièrement faibles dans les départements et régions d'outre-mer, à l'exception de La Réunion (cf. l'Observatoire Géodes de Santé publique France). Environ 40 % des femmes ciblées ne réalisent donc pas de dépistage, ou pas régulièrement.

Par ailleurs, les principaux groupes de femmes non participantes au dépistage sont les suivants :

- Femmes de plus de 50 ans, alors que l'âge médian au diagnostic de ce cancer est de 53 ans ;
- Femmes ménopausées ;
- Femmes dans une situation économique et/ou sociale défavorable ;
- Femmes en situation de handicap, de dépendance et/ou hébergées en institut ;
- Femmes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire ;
- Femmes migrantes ou d'origine immigrée, femmes en situation irrégulière en France ;
- Femmes en situation de prostitution ;
- Femmes sous-main de justice ;
- Femmes dans une situation de santé défavorable (avec des comorbidités : pathologie chronique (notamment diabète, dépression), cancer, hépatites et/ou VIH) ;
- Femmes enceintes ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes homosexuelles. <p>Plusieurs catégories de freins au dépistage ont été identifiées. Ces freins interviennent souvent simultanément. Ils sont parfois plus difficiles à lever quand les femmes sont en situation socio-économique défavorable et/ou isolées culturellement ou géographiquement.</p> <p>Les freins identifiés liés au dépistage des cancers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de fatalité face à la maladie ; • Peur du cancer ; • Peur du résultat ; • Inégalités face à la prévention ; • Manque de temps. <p>Les freins liés au cancer du col de l'utérus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance de la pathologie et de son dépistage ; • Ne se sent pas concernée (âge, symptômes...) ; • Gêne à l'égard de la localisation (sujet tabou, partie intime) ; • Jamais proposé en consultation médicale par un professionnel de santé ; • Sans accès à un suivi gynécologique (délais, coût...) ; • Peur des traitements (laser, conisation...) ; • Précédents tests normaux ; • Caractère intrusif de l'examen ou mauvaise expérience ; • Facteurs d'inégalités (niveau d'éducation, CSP, culture, pathologies chroniques, obésité, handicap...). <p>Partant de ces constat nationaux et territoriaux, nous nous focalisons sur les dépistages spécifiques aux cancers suivants : cancer du col de l'utérus, cancer du sein, cancer des poumons, cancer de la prostate et cancer colorectal.</p> <p>Sources : Diagnostic local de santé du territoire elbeuvien Données du territoire CPAM (décembre 2022) Institut National du Cancer Ligue contre le cancer</p>
<p>Objectifs secondaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Harmoniser et communiquer sur les actions autour du cancer et des dépistage proposées sur le territoire - Faciliter le lien entre les acteur.rice.s en cancérologie du territoire
<p>Descriptif des actions menées</p>	<p>Cette fiche action comporte plusieurs niveaux d'intervention :</p> <p><i>1/ Recenser les actions autour des dépistages et de la cancérologie portées par les communes du CLS, communiquer autour</i></p> <p><i>2/ Proposer des actions de sensibilisation « grand public » sur le dépistage et les cancers</i> (interventions du Serment d'Hypocrate et/ou de la Maison du Rétablissement Cancer), différents publics sont envisagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les clubs sportifs (éducateurs) - Intervenir dans les centres sociaux pour toucher le public féminin - Intervenir dans les structures jeunesse pour toucher le public jeune - Intervenir dans les mairies pour toucher les agents des collectivités - Intervenir dans les résidences seniors pour toucher les personnes âgées

	<p>→ Intervention de deux personnes pour un témoignage avec vidéos et informations sur les dépistages et les cancers et en utilisant une pédagogie participative</p> <p>3/ <i>Organiser une journée dépistage</i> avec des ateliers, un dépistage organisé et véhiculé vers les lieux de dépistage (en lien avec la CPTS et le CHI). Il est proposé d'organiser ce temps fort en choisissant un type de cancer (sein, utérus, poumons, colorectal, prostate)</p> <p>4/ <i>Créer un parcours de santé personnalisé autour du cancer</i> (si le dépistage se révèle positif, orienter vers les professionnels, ETP vers PLANETH PATIENT, vers Serment d'Hypocrabe et/ou la Maison du Rétablissement Cancer pour tout autre besoin). Ce parcours pourra faire l'occasion de réunions partenariales afin d'acter ce mode de fonctionnement.</p>
Calendrier prévisionnel	A définir avec le COTECH
Pilote(s)	CLS
Partenaires de l'action	CPTS, PLANETH PATIENT, SERMENT D'HYPOCRABE, CPTS, le Bosroumois Rose
Territoire de l'action	CLS
Public visé	Population du CLS
Outils et moyens	<p>Supports : fighter cancer (escape game numérique), mots et attitudes face à la maladie (guide ressource de l'INCA), cancer et travail (vidéo play cast)</p> <p>Humain : temps de coordination</p> <p>Réunions avec les différents partenaires</p> <p>Canaux de communication des actions</p> <p>Financier : rémunération de la prestation du Serment d'Hypocrabe</p>
Indicateurs d'évaluation et de réussite	<p>Nombre de sensibilisation grand public/ de personnes sensibilisées</p> <p>Création d'un parcours global en cancérologie</p> <p>INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes déclarant mieux connaître les dispositifs de lutte et d'accompagnement en cancérologie sur le territoire + Typologie des personnes déclarant mieux connaître ces dispositifs</p>
Budget prévisionnel et sources de financement	<p>Appels à projets</p> <p>ARS ?</p> <p>Appel à projet INCA</p>
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	<p>ASV : interroger sur les actions proposées dans les QPV, s'associer sur l'organisation du temps fort</p> <p>CPTS : s'associer sur l'organisation du temps fort et sur le parcours de santé</p> <p>CLS Métropolitain : s'appuyer sur les moyens de communication de la Métropole</p>

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention

Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°3	D'ici 2025, renforcer les compétences psychosociales tout au long de la vie

Objectif opérationnel n°1 : Déployer une programmation permettant aux habitant.e.s du territoire elbeuvien de renforcer leurs compétences psychosociales tout au long de leur vie

Diagnostic territorial

Les compétences psychosociales (CPS) sont définies par l'OMS dans les années 90 comme « la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement » (OMS, 1994).

La définition ainsi que la classification a été mise à jour en 2022 par Santé Publique France et peut être synthétisée par le schéma suivant :



Facteur clé de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale, le développement des CPS est une piste stratégique encore insuffisamment développée en prévention en santé publique, en éducation et en action sociale. Les CPS sont considérées comme un déterminant de santé et du bien-être car leur développement permet d'agir sur plusieurs problématiques et d'améliorer la santé globale.

En effet, de nombreuses études scientifiques ont mis en avant de nombreux bénéfices sur l'état de santé des individus :

- Bien-être et santé mentale : diminution des troubles affectifs et du comportement, de la souffrance psychologique (anxiété, stress, dépression), amélioration du bien-être.

	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite à risque : réduction de la consommation de substances psychoactives, de la violence et du harcèlement, des comportements sexuels à risques. • Réussite scolaire et professionnelle : augmentation de l'engagement et des résultats scolaires, diminution de l'échec scolaire, meilleure insertion professionnelle. <p>Les CPS peuvent se développer tout au long de la vie par l'expérience, les interactions sociales et un apprentissage basé sur une pédagogie expérientielle et positive.</p> <p>L'instruction interministérielle du 19 août 2022 présente la stratégie nationale multisectorielle sur les compétences psychosociales des enfants et des jeunes. Elle a pour objectif principal de définir, pour les quinze prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales. Cette politique sera pilotée par l'Agence Régionale de Santé au travers du Comité Territorial de Promotion de la Santé avec les acteur.rice.s et institutions concernées.</p> <p>Par ailleurs, les ateliers territoriaux du Conseil National de la Refondation, annoncés par le ministre de la Santé et mis en œuvre sur les différents territoires de la Normandie aura permis de mettre en exergue le besoin de renforcer les CPS. Celui-ci s'inscrivant ainsi comme un engagement fort soutenu en Normandie : renforcer le savoir-faire en matière de prévention promotion de la santé de tous les adultes intervenant auprès des enfants et des adolescent.e.s.</p> <p>Selon le diagnostic local de santé mené dans le cadre de la mise en place du contrat local de santé, 30% des personnes interrogées souhaitent avoir un accompagnement ou de l'information sur la gestion du stress et des émotions. Par ailleurs, les bienfaits sont notables lorsque les CPS sont travaillés dès le plus jeune âge, c'est pourquoi l'attention sera portée vers le public jeune (0 à 25 ans).</p> <p>Sources : Diagnostic local de santé du territoire elbeuvien (décembre 2022) Compétences psychosociales (santé publique France, octobre 2022) Instruction ministérielle « santé, protection sociale et solidarité » n°18 du 31 août 2022</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Former des professionnels aux compétences psychosociales - Accompagner les démarches locales visant à développer les compétences psychosociales - Permettre aux 0-25 ans de prendre conscience du développement de leurs propres compétences psychosociales
Descriptif des actions menées	<p>Cette fiche comporte une déclinaison de plusieurs actions :</p> <p>1/ <i>La formation des professionnel.le.s en contact direct avec les 0-25 ans</i> Nous envisageons la formation d'une dizaine de professionnel.le.s. La typologie des professionnel.le.s formés sera déterminée par le COTECH et interviendra en complémentarité des professionnel.le.s déjà formés par l'ASV. L'ingénierie de formation sera co-portée avec Promotion Santé Normandie notamment pour sélectionner les types de compétences sur lesquelles la formation portera.</p> <p>2/ <i>La création d'un groupe de travail</i> sur les CPS avec les professionnel.le.s formés sur la durée du CLS</p> <p>3/ <i>La mise en place d'un projet/programme intercommunal</i> sur le renforcement des CPS chez les 0 – 25 ans par et pour les professionnel.le.s formés. Ce projet sera décliné dans leurs structures et nous veillerons à leur accompagnement.</p>

	<p><u>Vigilance de qualité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une attention sera portée sur la qualité des formations tant sur la durée que sur les modalités de formation (jeux de rôle, mise en situation, gestion de groupe...) - Les projets qui en découleront devront considérer les facteurs communs aux interventions CPS efficaces (Cf. tableau en annexe du CLS).
Calendrier prévisionnel	Formation des professionnel.le.s à prévoir en 2024, évaluation à N+1, reconduction à envisager selon l'évaluation
Pilote(s)	CLS – Promotion Santé Normandie
Partenaires de l'action	Structures accueillant le public cible (écoles, collèges, lycées, mission locale, MJC, centres sociaux, accueils collectifs de mineurs...) Les communes du CLS
Territoire de l'action	9 communes du CLS
Public visé	Les enfants, adolescent.e.s et jeunes de 0 à 25 ans
Outils et moyens	Humain : temps de coordination, temps d'animation par les formateur.rice.s et animation du groupe de travail Matériel : supports de communication, outils CPS, moyens de communication, salle de réunion
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Mise en place d'au moins une formation (ou nombre de formations si reconduction) Création d'un projet sur les CPS à l'échelle intercommunale par les personnes formées INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes déclarant nécessiter de l'information ou un accompagnement sur la gestion du stress et des émotions + Typologie de ces personnes
Budget prévisionnel et sources de financement	Dispositif carte blanche Cité éducative uniquement pour la ville d'Elbeuf-sur-Seine Appel à projets Financement à prévoir : pour la formation des agents aux CPS et l'achat d'outils (si possible, les outils du Point Relais Documentaire seront utilisés)
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : programmation de la formation pour les travailleur.euse.s des QPV + formation dans le cadre de la cité éducative

AXE STRATEGIQUE : promotion de la santé et prévention

Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°4	D'ici 2025, rendre accessible les informations sur la santé environnementale

Objectif opérationnel n°1 : Informer les élu.e.s, les agents techniques, les habitant.e.s et les professionnel.le.s de santé sur les enjeux liés à la santé environnementale

Diagnostic territorial

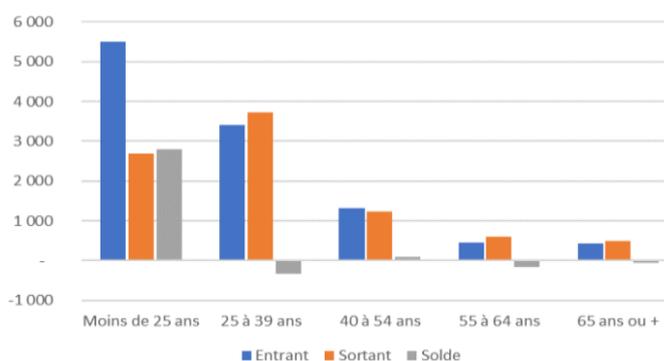
La santé environnementale n'est pas un élément évalué dans le diagnostic local de santé préalable à ce présent Contrat Local de Santé. Néanmoins, l'environnement est un déterminant majeur de la santé et repose sur « l'élaboration de politiques publiques saines, la création d'environnements favorables à la santé mais aussi le renforcement des aptitudes et capacités des individus » (OMS, 1986). Ainsi, une approche intersectorielle entre la promotion de la santé et le développement durable doit être envisagée comme levier d'action pour les collectivités territoriales.

Dans le cadre de la réécriture du Plan Régional de Santé Environnement 4, il nous paraît d'autant plus opportun d'engager une réflexion territoriale sur ce sujet. Les données territoriales sont issues de ce diagnostic.

Ces données pourront être complétées avec le diagnostic du plan local de l'habitat de la Métropole Rouen Normandie 2020-2025.

- Les problématiques liées au logement sont nombreuses sur le territoire.
- En comparaison avec les autres communes de la Métropole, le territoire elbeuvien dispose d'un large parc de logements sociaux.
- Si les niveaux de revenus au sein de la Métropole sont globalement peu éloignés des niveaux nationaux, les cœurs d'agglomération (surtout Elbeuf, avec un revenu médian inférieur à 19 000 €) sont fragilisés : ils concentrent plus de ménages pauvres compris dans le premier quartile qui se logent en grande partie dans le parc social.
- A l'échelle de l'ensemble du territoire, est constaté un « creusement des écarts » : les territoires les plus pauvres (cœurs d'agglomération (Rouen et Elbeuf), Rive Gauche, Vallée du Cailly), qui concentrent les emplois ouvriers et le parc social, s'appauvrissent et accueillent de plus en plus les ménages modestes.

Les entrants/sortants par catégories d'âge



- Les ménages qui arrivent sont en majorité des jeunes de moins de 25 ans, des actifs de tous types de CSP dont 60% sont locataires. D'une

	<p>manière générale, la Métropole de Rouen attire les populations plus fragiles (sans activité, étudiants/jeunes, locataires, familles mono parentales, etc.) et peine à garder les populations les plus solvables (les familles, les propriétaires, les cadres, etc.).</p> <p>Sources : Diagnostic régional santé environnement (mars 2023) Données Cabestan Diagnostic plan local de l'habitat de la Métropole Rouen Normandie 2020-2025 (décembre 2019) « Un territoire durable, une bonne santé » de l'ARS Normandie, l'ANBDD et de Promotion Santé Normandie (2019)</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Apporter une meilleure compréhension des enjeux en santé environnement sur le territoire (à différents niveaux d'acteur.rice.s) <ul style="list-style-type: none"> o Informer sur l'état de notre environnement et les gestes à adopter o Informer sur les expositions et les effets de l'environnement sur la santé de la population o Informer sur les déterminants de la santé - Favoriser la dynamique territoriale entre les acteur.rice.s sur la santé environnementale <ul style="list-style-type: none"> o Engager une réflexion pour multiplier les actions sur la santé environnement o Réduire les expositions environnementales affectant la santé de la population et plus particulièrement lors des 1000 premiers jours
Descriptif des actions menées	<p>Cette fiche comporte trois niveaux d'action :</p> <p><i>1/ Sensibilisation des élu.e.s et agents techniques sur le développement de l'urbanisme favorable à la santé</i> En lien avec le CNFPT et l'ADEME, il serait proposé une intervention sous la forme de sensibilisation/formation aux personnes concernées volontaires. Le Contrat Local de Santé de la Métropole Rouen Normandie propose la même action, il est suggéré de faire le lien afin de proposer une offre de formation unique sur le territoire.</p> <p><i>2/ Information des professionnel.le.s de santé sur les perturbateurs endocriniens lors des 1000 premiers jours</i> En lien avec l'ARS, la mutualité française et la CPTS du territoire elbeuvien, proposer des outils tel que le webinaire « prévenir les expositions aux polluants environnementaux pendant la période périnatale » grâce au projet Femmes Enceintes Environnement Santé (FEES).</p> <p><i>3/ Communiquer auprès des jeunes et des primo arrivant.e.s sur les droits et les devoirs d'un locataire</i> Il est envisagé de créer un groupe de travail avec les acteur.rice.s jeunesse et du logement du territoire afin de créer un mode de communication auprès des jeunes et des primo arrivant.e.s sur les pré-requis, les possibilités de logement, les droits et les devoirs d'un locataire afin de limiter les effets du mal logement sur la santé</p>
Calendrier prévisionnel	<p>1/ selon les dates proposées par le CLS Métropolitain, évaluation après l'action 2/ selon les dates proposées par la CPTS, évaluation après l'action 3/ création d'un groupe de travail en 2024</p>
Commentaires	<p>Pour la partie sur les jeunes et primo arrivant.e.s, prendre contact avec Emergence-s car ils proposent déjà ce type de projet sur la Métropole (ne pas faire doublon avec ce qui existe déjà).</p>
	<p>Sensibilisation des élus : CLS territoire elbeuvien et CLS Métropolitain</p>

Pilote(s)	Information auprès des professionnel.le.s de santé : CLS territoire elbeuvien et CPTS Communiquer sur les droits et les devoirs des jeunes et primo arrivant.e.s : CLS territoire elbeuvien et la coordinatrice insertion sociale et professionnelle du CCAS Elbeuf-sur-Seine.
Partenaires de l'action	ARS ADEME CNFPT Emergence-s La maison de la justice et du droit Mutualité française CPTS Territoire Elbeuvien Immo jeunes Emergence-s Les bailleurs du territoire La maison de la justice et du droit Le CROUS Mission Locale – référents logements APRE Point Accueil Ecoute Jeunes La maison de l'adolescent Les CCAS La DREAL
Territoire de l'action	Territoire Elbeuvien
Public visé	Les élu.e.s et les agents techniques Les professionnel.le.s de santé en lien avec la périnatalité Les jeunes et primo arrivant.e.s des structures suivantes : EPIDE, AFPA, ONM, France Terre d'Asile, la Maison des Jeunes et de la Culturel, les structures jeunesse du territoire, les lycées, la Mission Locale, l'APRE...
Outils et moyens	Humain : temps de coordination, temps d'intervention auprès des acteur.rice.s Logistique : salles de réunion Matériel : outils numériques, supports de communication Financier : rémunération de la coordination, des intervenant.e.s lors des temps d'information
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Mise en place de formations-sensibilisations pour les professionnel.le.s et élu.e.s Création de communication d'un outil pour la santé environnementale et le logement INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes touchées par les actions d'information en santé environnementale sur le territoire + Typologie des personnes touchées
Budget prévisionnel et sources de financement	Aide financière ponctuelle de l'ARS dans le cadre du PRSE 4
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	CPTS : Co pilotage de l'action à destination des professionnel.le.s de santé CLS Métropolitain : Co pilotage de l'action à destination des élu.e.s

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention

Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°5	D'ici 2025, permettre à tous les enfants du territoire elbeuvien d'avoir accès à une hygiène buccodentaire

Objectif opérationnel n°1 : Favoriser la prévention de la santé bucco-dentaire pour la population et notamment pour les enfants

Diagnostic territorial

La densité de dentistes sur le territoire elbeuvien est critique puisque, pour 100.000 habitants, nous dénombrons 36.6 dentistes sur le territoire elbeuvien contre 37.8 sur le département de seine-maritime et 54.6 pour la France entière. Il manque environ 800 dentistes en Normandie pour atteindre la moyenne nationale. Sur le territoire elbeuvien, ils sont répartis comme suit :

NOMBRE DE DENTISTES SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN



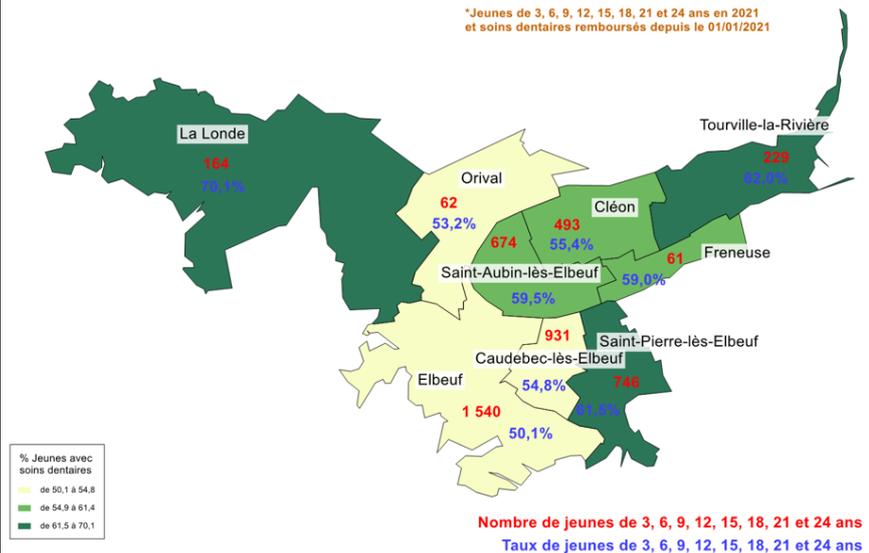
Tranche d'âge	Nombre de cabinets sur le territoire
Moins de 40 ans	11
de 40 à 50 ans	2
de 50 à 60 ans	4
de 60 à 65 ans	1
plus de 65 ans	1
Age non connu	1
TOTAL	20

Lors du diagnostic local de santé du territoire elbeuvien, 44% des personnes interrogées ont déclaré avoir besoin d'un dentiste. Néanmoins, depuis septembre 2022, deux formations en odontologie ont ouvert en Normandie : une à Caen et une à Rouen. Cette formation est un levier territorial.

Selon les données du territoire fournies par la CPAM, nous notons que le taux de recours aux soins dentaires (via le dispositif M'T'Dents) des jeunes du territoire elbeuvien est inférieur à celui du département (55,9% contre 56,9%). Cette différence est présente notamment chez les plus jeunes (3 à 9 ans puis de 18 à 24 ans).

Taux de recours aux soins dentaires des jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans* du Territoire Elbeuvien : 55,9%
Taux de recours aux soins dentaires des jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans* du Département : 56,9%

*Jeunes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans en 2021 et soins dentaires remboursés depuis le 01/01/2021



Tranche d'âge	Territoire Elbeuvien	Département
Jeunes 3 ans	36,6%	37,1%
Jeunes 6 ans	62,4%	66,2%
Jeunes 9 ans	69,8%	70,6%
Jeunes 12 ans	68,4%	66,9%
Jeunes 15 ans	61,9%	60,4%
Jeunes 18 ans	46,0%	48,9%
Jeunes 21 ans	48,6%	50,7%
Jeunes 24 ans	51,7%	52,4%

Sources :
Diagnostic du territoire elbeuvien, décembre 2022
Données CPAM, décembre 2022

Objectifs secondaires

- Sensibiliser sur l'hygiène bucco-dentaire en complément des campagnes nationales et locales
- Améliorer la santé orale

Descriptif des actions menées

Cette fiche action traduit un parcours en plusieurs étapes : sensibilisation, dépistage et expérimentation.

Actions d'éducation et de prévention sur l'hygiène bucco-dentaire :

1/ Proposer une expérimentation sur le brossage des dents aux établissements volontaires (après le petit déjeuner à l'école par exemple)

- Proposer des « kits de brossage » à tous les élèves de CP avec a minima un gobelet, un dentifrice et une brosse à dents

2/ sensibiliser les parents à l'hygiène bucco-dentaires ainsi que la communauté des professionnels encadrants les enfants (crèches, RAM, centre sociaux, ATSEM...)

- Être le relais de la campagne de communication M'T'Dents auprès des les parents

	Actions de dépistages : <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une sensibilisation sur l'hygiène buccodentaire auprès des élèves de CP (par les infirmier.ère.s scolaires ou médiateur.rice.s santé ou infirmier.ère.s libéraux volontaires) - Proposer l'intervention d'un.e dentiste ou étudiant.e.s en odontologie en milieu scolaire pour un dépistage aux élèves participant à l'expérimentation de brossage (un dépistage en début de l'action et un en fin d'année pour mesure l'impact)
Calendrier prévisionnel	Achat des kits fin 2023 et proposition du plan d'action par le COTECH, action à prévoir sur une année scolaire et évaluation en fin d'année scolaire pour une potentielle reconduction
Pilote(s)	CLS et ASV sur les écoles QPV
Partenaires de l'action	Dentiste, éducation nationale dont infirmier.ère.s scolaires, PSN, ASV, ARS, CPAM, étudiants dentaires, Union Française Buccodentaire
Territoire de l'action	9 communes du CLS
Public visé	Elèves de CP
Outils et moyens	Bénévoles, financements, CPAM, kit brossage, jeux, mâchoires
Indicateurs d'évaluation et de réussite	<p>Nombre de kits distribués</p> <p>Mise en place d'interventions de sensibilisation et de dépistage dans les écoles</p> <p>Mise en place de l'expérimentation brossage sur au moins une classe</p> <p>INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de recours au dispositif M'T'Dents + Typologie des personnes ayant eu recours à ce dispositif</p>
Budget prévisionnel et sources de financement	ASV, ARS, CPAM, cité éducative uniquement pour Elbeuf-sur-Seine
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	<p>CPTS : aide à la mobilisation des professionnel.le.s de santé dans le projet</p> <p>ASV : co portage de l'action et financement sur les communes écoles situées en QPV</p>

AXE STRATEGIQUE : promotion de la santé et prévention	
Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°6	D'ici 2025, réduire les inégalités en matière de santé sexuelle sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°1 : Informer et former auprès des différent.e.s acteur.rice.s du territoire pour lutter contre la précarité menstruelle, les violences sexistes et sexuelles et les maladies sexuellement transmissibles	
Diagnostic territorial	<p>Selon l'OMS, la santé sexuelle peut être définie comme étant « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».</p> <p>Cette définition met en avant la nécessité de veiller à ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accès à une information de bonne qualité ; • l'apport de connaissances sur les risques et notamment en cas de relations non ou mal protégées ; • l'accès aux soins de santé sexuelle ; • la possibilité de vivre dans un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle. <p>Focus précarité menstruelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2021, on estimait que 2 millions de femmes étaient en situation de précarité menstruelle. - Selon une enquête de l'association règles élémentaires et Opinion Way, près de 4 millions de personnes rencontrent des difficultés en France, en 2023, à se fournir en protections périodiques. Ainsi, près d'une jeune française sur deux (44% des Françaises menstruées interrogées de 18 à 24 ans) connaît des difficultés à se fournir en protections. Parmi elles, 3300.000 jeunes femmes n'ont régulièrement pas accès aux protections périodiques dont elles ont besoin. - 1,2M de personnes déclarent qu'avec le coût de la vie qui ne cesse d'augmenter, elles craignent de se retrouver dans cette situation au cours des 12 prochains mois (règles élémentaires, mars 2023). - Par ailleurs, selon une étude menée par le réseau santé sexuelle de la Métropole Rouen Normandie sur la connaissance des étudiant.e.s de l'Université de Rouen Normandie sur les lieux de recours gratuits sur les thématiques de santé sexuelle (2023), 18,1% des personnes interrogées ne connaissent pas de lieux pour se procurer gratuitement des protections hygiéniques. <p>Au regard de ces chiffres, le présent CLS prendra également en compte à travers le sujet de la santé sexuelle : la précarité menstruelle.</p>

Focus violences sexuelles

En ce qui concerne les violences sexuelles, son taux enregistré par habitant est relativement homogène sur le territoire national mais légèrement supérieur en Normandie comme l'indique le tableau ci-dessous.

Région	Taux (pour 1 000 habitants)		Évolution (en %)
	en 2020	sur la période 2018-2020	entre 2019 et 2020
Normandie	1,0	0,9	8,1
Hauts-de-France	1,0	0,9	-1,4
Île-de-France	0,9	0,9	-5,8
Paris et petite couronne	0,9	1,0	-6,8
Centre-Val de Loire	0,9	0,8	4,1
Pays de la Loire	0,9	0,9	5,8
Bretagne	0,9	0,7	16,1
Nouvelle-Aquitaine	0,9	0,8	10,2
France métropolitaine	0,8	0,8	3,0
Bourgogne-Franche-Comté	0,8	0,8	4,9
Grand-Est	0,8	0,7	7,0
Occitanie	0,8	0,7	6,3
Auvergne-Rhône-Alpes	0,8	0,7	2,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,7	0,7	2,4
Corse	0,7	0,6	22,6

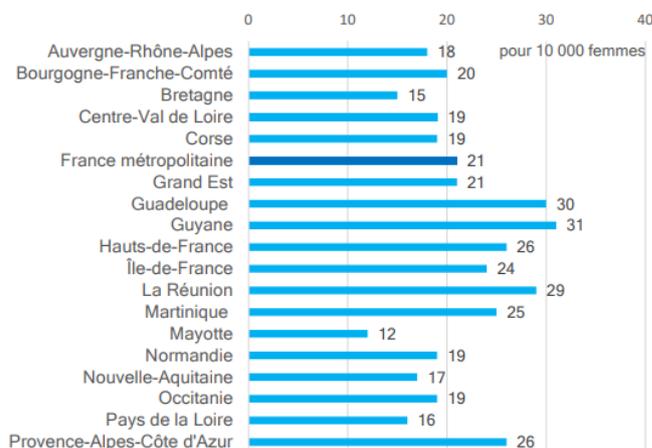
Champ : France métropolitaine

Note : par ordre décroissant de taux pour 1 000 habitants en 2020.

Sources : SSMSI, bases des crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie ; Insee, recensement de la population 2017.

Néanmoins, il est à noter que le nombre de femmes victimes de crimes et délits commis au sein du couple enregistré par les forces de sécurité en 2019 est inférieur en Normandie (19 pour 10.000) qu'en France métropolitaine (21 pour 10.000).

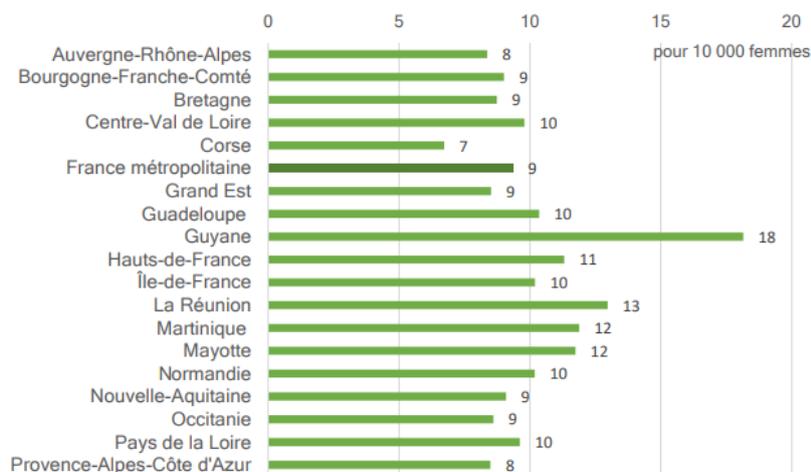
Crimes et délits commis au sein du couple (périmètre HCE) *
 Nombre de femmes victimes enregistrées par les forces de sécurité en 2019 pour 10 000 femmes résidentes (région de commission)



* y compris le nombre de victimes d'homicides publié par la Délégation aux victimes (DAV) dans son rapport d'étude.

Cette donnée est à nuancer avec le nombre de femmes victimes de crimes et délits sexuels hors cadre conjugal qui est légèrement supérieur en Normandie (10 pour 10.000) au chiffre national (9 pour 10.000).

Crimes et délits sexuels hors cadre conjugal (périmètre HCE)*
 Nombre de femmes victimes enregistrées par les forces de sécurité en 2019 pour 10 000 femmes résidentes (région de commission)**



**y compris les outrages sexistes.

Champ : Crimes et délits enregistrés en 2019 en France.

Source : Base des victimes de crimes et délits 2019, SSMSI.

Focus maladies sexuellement transmissibles

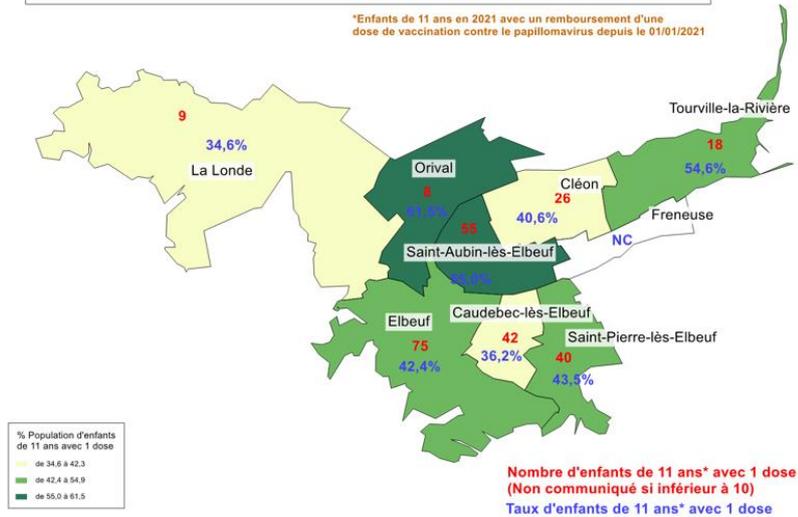
- En 2020, le nombre de sérologies VIH effectuées en Normandie était de 62 /1 000 habitants. Ce taux a diminué par rapport à 2019. Le taux de découvertes de séropositivité au VIH en Normandie était de 41 p. million d'habitants en 2020. Il est inférieur à celui de la France métropolitaine hors Ile-de-France (43 p. million d'habitants).
- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Normandie comme au niveau national.
- Cette même année, 12 652 consultations ont été enregistrées en Normandie. Ces consultations concernaient 5 452 patients. Le nombre de consultations a diminué en 2020 entre les mois de février et d'avril. Cette diminution a concerné l'activité de dépistage des IST (quelle qu'elle soit), les activités hors les murs et les consultations anonymes. Plus de la moitié des patients était des hommes (55,9%) avec un âge médian à 24 ans.

Concernant le territoire elbeuvien

- Sur 429 répondants, 247 soit 57.6% déclarent avoir réalisé un dépistage sur les 2 dernières années (tous dépistages confondus).
- Sur ces 247, 20,6% ont réalisé un dépistage pour le VIH, 12% pour les hépatites B et/ou C et 11,7% pour les IST.
- Le taux de vaccination (deux doses) contre le papillomavirus pour les enfants de deux ans est légèrement supérieur à celui du département (23,7% contre 22,7%).

Taux de vaccination contre le papillomavirus avec 1 dose pour les enfants de 11 ans* du Territoire Elbeuvien : 44,0%
 Taux de vaccination contre le papillomavirus avec 1 dose pour les enfants de 11 ans* du Département : 43,1%

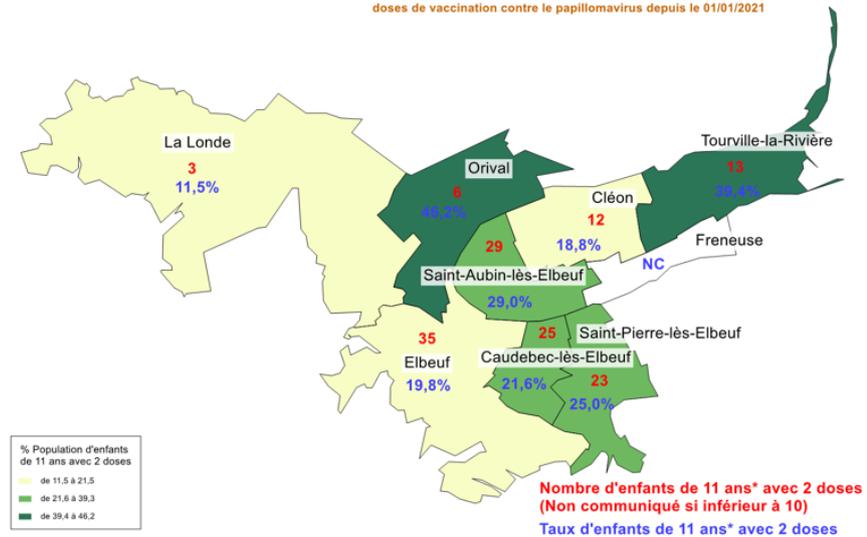
*Enfants de 11 ans en 2021 avec un remboursement d'une dose de vaccination contre le papillomavirus depuis le 01/01/2021



Il est à noter une baisse significative du taux de vaccination des enfants de 11 ans entre la première et la deuxième dose sur le territoire (44% ont reçu une première dose et seuls 23,7% reçoivent une seconde dose).

Taux de vaccination contre le papillomavirus avec 2 doses pour les enfants de 11 ans* du Territoire Elbeuvien : 23,7%
 Taux de vaccination contre le papillomavirus avec 2 doses pour les enfants de 11 ans* du Département : 22,7%

*Enfants de 11 ans en 2021 avec un remboursement de deux doses de vaccination contre le papillomavirus depuis le 01/01/2021



30% des personnes interrogées déclarent avoir besoin d'un suivi gynécologique. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juin 2023, une antenne du CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) a ouvert à Elbeuf-sur-Seine.

Sources :

Règles élémentaires, mars 2023

Les victimes du sexisme en France – Interstats Analyse n° 33 (2021) du ministère de l'Intérieur et des Outre-Mer

Insécurité et délinquance en 2020 : bilan statistique – Fiche « violences sexuelles » du Ministère de l'intérieur et des Outre-Mer

Bulletin de santé publique VIH et IST en Normandie. Décembre 2021. Santé Publique France.

Diagnostic local du territoire elbeuvien (mars 2023)

Données CPAM du territoire elbeuvien (décembre 2022)

- Développer « l'aller-vers » sur le sujet de la précarité menstruelle
- Réduire la transmission des infections sexuellement transmissibles

Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les publics et inciter à l'adoption de comportements favorables à la santé <ul style="list-style-type: none"> o Favoriser l'autonomisation des personnes en termes de santé sexuelle o Information les jeunes sur les pratiques à risque
Descriptif des actions menées	<p>En lien avec le réseau santé précarité et le réseau santé sexuelle de la métropole Rouen Normandie, plusieurs actions sont envisagées.</p> <p>1/ <i>Formation à destination des professionnel.le.s</i> (social, médico-social, éducation) « informer sur les règles et la précarité menstruelle » par le réseau santé précarité de la Métropole Rouen Normandie</p> <p>2/ <i>Organiser une collecte de protections périodiques</i> – la création des boîtes sera faite par l'association « outil en main »</p> <p>3/ <i>Distribution de protections périodiques</i> dans les structures du territoire avec un support d'information sur les règles (CCAS, centres sociaux, établissements scolaires, clubs sportifs, MJC, mission locale...)</p> <p>4/ <i>Sensibilisation des éducateur.rice.s sportifs</i> sur la précarité menstruelle lors de la redistribution</p> <p>5/ <i>Former les professeur.e.s du second degré</i>, en lien avec le CESCO, sur le sujet de la santé sexuelle chez les jeunes</p> <p>6/ <i>Informé le grand public sur les actions du Planning Familial 76 (associatif)</i> (organiser un plan de communication conjoint)</p> <p>7/ <i>Planifier une seconde dose de vaccin HPV</i> pour le collège Nelson Mandela (une seule est prévue pour le moment) – se mettre en lien avec les infirmier.ère.s scolaires et le CMS du secteur et préparer une communication en lien avec le planning familial pour les parents</p>
Calendrier prévisionnel	<p>1/ formation prévue le 28 ou 30 novembre 2023</p> <p>2/ suivre les dates de la Métropole, action reconduite annuellement</p> <p>3/ la redistribution suivra la période de collecte</p> <p>4 & 5 & 6/ à définir avec les partenaires concernés, à planifier en 2024 ou 2025</p> <p>7/ année scolaire 2024, selon la date de 1^{ère} dose</p>
Commentaires	<p>Le Planning Familial 76 ne peut intervenir que sur la ville d'Elbeuf-sur-Seine en raison du conventionnement pré existant. Sinon, les actions seront à financer pour les autres communes du CLS.</p> <p>La redistribution de la collecte est à approfondir.</p>
Pilote(s)	CLS – Réseau santé sexuelle de la Métropole Rouen Normandie
Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Réseau santé précarité de la métropole - Le Planning Familial 76 - Education nationale - CPTS - Maison Sport Santé
Territoire de l'action	Territoire Elbeuvien
Public visé	Public varié : professionnel.le.s (de santé, de l'éducation nationale, du monde sportif), parents, jeunes...
Outils et moyens	<p>Supports et canaux de communication, boîtes de collecte, vaccins</p> <p>Temps et lieux d'intervention, temps de coordination</p> <p>Guide de la coopération des usagers de la Haute Autorité de Santé</p>
Indicateurs d'évaluation et de réussite	<p>Mise en place des différentes actions prévues</p> <p>Nombre de protections redistribuées par rapport au nombre collecté</p> <p>INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de professionnel.le.s déclarant avoir identifié une amélioration en matière de santé sexuelle + Types d'améliorations</p>
Budget prévisionnel et sources de financement	Appel à projet de la préfecture sur la précarité menstruelle + fonds du CESCO ?
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	<p>CPTS : pour la formation à destination des professionnel.le.s de santé</p> <p>MSS : pour la sensibilisation des éducateur.rice.s sportifs</p>

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention

Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire Elbeuvien
Objectif spécifique n°7	D'ici 2025, faire de la santé un enjeu incontournable dans les projets communaux

Objectif opérationnel n°1 : impulser une réflexion autour de la santé dans chaque nouveau projet communal

Le cadre de vie conditionne pour une part importante le bien-être des citoyens. Chaque commune dispose de compétences, pouvoirs et leviers permettant d'agir sur des déterminants de la santé.

Selon l'Institut National de Santé Publique du Québec, dans « *L'action municipale pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie – un cadre d'analyse systémique* » de 2022, les communes disposent de leviers via ses compétences en agissant sur six grands types d'environnements : environnement politique, économique, bâti, naturel, social et culturel.

Diagnostic territorial

Schéma de l'analyse systémique de l'action municipale pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie, 2022

Créer un outil d'aide à l'identification des déterminants de la santé dans les projets communaux est une opportunité de travailler sur ces derniers.

- Apporter une approche plurisectorielle dans les projets communaux

Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer la prévention et la promotion de la santé à chaque instant - Améliorer la façon de concevoir des espaces publics
Descriptif des actions menées	<p>Créer un outil d'aide à l'identification des déterminants de la santé dans les projets communaux est une opportunité de travailler sur ces derniers. Il permettra d'identifier si les dimensions de la santé sont prises en compte lors de la mise en place d'un projet communal. Des sujets prioritaires pourront être déterminés afin de mobiliser les agents et services de ces sujets pour que les outils développés facilitent l'implication des habitant.e.s.</p> <p>Sur des événements, festifs ou autres, les communes pourront être accompagnées dans la programmation d'actions de sensibilisation à destination des habitant.e.s autour de la santé (le thème sera à déterminer). Cette partie correspond à une partie de la fiche-action n°T.1.1 sur l'accompagnement méthodologique.</p> <p>Si les communes le souhaitent, elles pourront adhérer au réseau « Villes-Santé » afin d'avoir un soutien dans la mise en place de politiques favorables à la santé et à la qualité de vie urbaine.</p>
Calendrier prévisionnel	S'adapter aux besoins des communes, sur la durée du contrat, évaluation à N+1, N+2 et N+3
Pilote(s)	CLS
Partenaires de l'action	L'ensemble des services municipaux Promotion Santé Normandie
Territoire de l'action	9 communes du CCAS
Public visé	L'ensemble des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Outils et moyens	Temps de coordination, d'accompagnement méthodologique Création d'un outil (auto-questionnaire, grille, indicateurs d'évaluation...) Outils de sensibilisation à la prévention et promotion de la santé à fournir aux communes Création d'un groupe de travail
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Création d'un outil d'identification de la santé dans les projets INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de projet ayant intégré la question de la santé + Typologie des projets
Budget prévisionnel et sources de financement	Subvention de fonctionnement de l'événement + abonnement réseau villes-santé
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : sensibiliser l'ASV à l'utilisation de l'outil + accompagnement méthodologique des communes avec une déclinaison de projet en QPV

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention	
Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°8	D'ici 2025, organiser une instance de démocratie participative en santé sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°1 : Accompagner à la structuration d'un conseil citoyen en santé du territoire elbeuvien	
Diagnostic territorial	<p>La participation en santé vise à développer la capacité d'agir des individus et des populations. Elle s'inscrit en échos avec la promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa « <i>processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci</i> ». La participation en santé présente des enjeux éthiques (par l'émancipation), politiques (responsabilisation), techniques et pratiques (compétences). Par ailleurs, la démocratie participative vise à renforcer l'implication des citoyens ou des personnes concernées dans la politique locale et nationale (d'après la Commission Nationale du Débat Public).</p> <p>La participation des usager.ère.s en santé est aussi ancienne que la démocratie sanitaire. Cependant, la population a affirmé le besoin d'information sur le système de santé depuis la crise sanitaire. Depuis la loi du 4 mars 2022 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et celle du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les formes d'engagement se sont enrichies avec l'affirmation des patients dans la formation des professionnel.le.s, le parcours de santé...</p> <p>Selon le dossier de l'ADSP de mars 2023, pour que les personnes et les populations aient la capacité d'agir, elles doivent le vouloir et le pouvoir. De ce fait, il est nécessaire que l'environnement soit favorable à la co-construction notamment par le rapport de confiance entre les pouvoirs publics et les individus. Pour cela, il est nécessaire d'engager des démarches d'aller-vers en identifiant les groupes de personnes qui sont absentes des débats publics et en les interrogeant.</p> <p>La participation peut être facilitée par des apports de connaissances, des espaces de débats, des mécanismes de délibérations...</p> <p>La participation associe trois niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le niveau individuel qui permet à chaque individu de développer une conscience critique et sa capacité d'agir - Le niveau interpersonnel replace l'individu dans une organisation avec les capacités d'agir « avec » ou d'agir « sur » - Le niveau collectif qui revoie à la transformation sociale consécutive. <p>Cette participation suppose l'implication et l'engagement de toutes les parties prenantes passant de la co-construction à la codécision. Ainsi, elle permet de construire et de valoriser des savoirs expérientiels.</p> <p>Sources : OMS, conférence d'Ottawa, 1986 Dossier 121 de l'ADSP, mars 2023 HAS. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire, septembre 2020</p>

Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'implication de la population dans la politique locale en Santé - Développer les compétences et la connaissance en promotion de la santé de la population
Descriptif des actions menées	<p>Après les divers constats du diagnostic, les membres du comité technique du contrat local de santé se sont interrogés sur la participation des citoyens et ont proposé des recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des citoyens ambassadeurs de santé incluant un médiateur de santé et/ou médiateur de santé pair, représentants d'usagers. Pour cela, il serait nécessaire de s'appuyer sur les structures du territoire et les communes pour les identifier. Mais aussi de <u>définir les critères d'inclusion</u> de ces personnes afin de respecter l'équité du groupe (âge, situation socio-professionnelle, sexe, commune d'appartenance, compétences requises...). - Créer un règlement de la participation citoyenne afin que les <u>valeurs portées soient clarifiées</u> et que les <u>principes de fonctionnement</u> du groupe soient respectés (reconnaissance mutuelle, partage des savoirs et pouvoirs, respect du droit des personnes, présence maintenue tout au long du projet, citoyenneté, autodétermination, respect de l'égalité, autonomie, reconnaissance mutuelle des compétences et savoirs de chacun, soutien de l'engagement sous toutes ses formes (transmission de savoir expérientiel, collaboration des aidants lors du partage de pratiques professionnelles, construction d'évènements...)). Ce règlement sera coconstruit avec les ambassadeurs eux-mêmes. - Mettre en place un contexte favorable à l'engagement en <u>étayant leur autonomie</u> et <u>respectant leurs droits</u> (dire sans crainte ce qu'elles ne souhaitent pas), mettant en place une <u>organisation facilitante</u> (soutien institutionnel visible et formel, vision à long terme des projets avec des moyens humains et financiers, sensibilisation à une « culture santé commune » en partageant les concepts liés à la méthodologie de projets et à la santé), déterminant <u>des objectifs communs</u> et le <u>rôle de chacun</u> (donne du sens à leur action et permet de monter en compétences, le rôle n'est pas figé et peut évoluer) - Evaluer régulièrement la qualité et les effets de l'engagement citoyen <p>Ces recommandations ont été complétées par le COTECH :</p> <p>CRITÈRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouverture à toute personne volontaire. Ne pas limiter à un nombre par commune. • Création d'une charte que les ambassadeurs devront coconstruire et respecter • Formation des ambassadeurs • Suivi et animation du groupe • Représentativité la plus large des publics : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, retraités, commune... • Définition du niveau d'engagement, de rencontres... • Pouvoir décisionnel au sein du CLS <p>MISSIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire remonter les besoins de la population • Promouvoir les actions santé du territoire • Orienter vers les structures et ressources du territoire <p>COMMENT</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • A travers les administrateur.rice.s des CCAS des communes et des associations • Diffusion d'article dans les communications des communes • Participation aux événements locaux pour en parler à la population : Seine d'Eté, Forums des assos à la rentrée. → A ajuster par commune en fonction des besoins et des opportunités <p>Afin de terminer les conditions de création de ce conseil, il est proposé que le comité technique de se regrouper de nouveau. Les membres du Comité Technique ont appuyé la nécessité de recruter une personne chargée de fédérer les membres du conseil : un.e médiateur.rice en santé.</p>
Calendrier prévisionnel	Septembre 2023 : finalisation du repérage & création d'un plan d'action par le COTECH, évaluations à N+1, N+2 et N+3, action permanente
Pilote(s)	Contrat Local de Santé
Partenaires de l'action	Les 9 communes du territoire elbeuvien, leurs CCAS et les associations du territoire
Territoire de l'action	CLS
Public visé	Population du CLS
Outils et moyens	Humain : un médiateur.rice santé / chargé de participation citoyenne + de former aux grands principes de la promotion de santé et de la prévention Matériel : moyen de communication pour recruter les membres puis moyen de communication avec les membres, lieu d'accueil et de rencontre pour les membres
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Création d'un conseil citoyen en santé sur le territoire Participation des membres du conseil citoyen en santé aux décisions du CLS INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes présentes dans le conseil citoyen en santé + Typologie des membres présents
Budget prévisionnel et sources de financement	Poste du.de la médiateur.rice en santé : 30.000€ chargé Fournitures administratives pour les membres : 150€/an Denrées alimentaires pour un climat convivial lors des rencontres : 300€/an Appel à projet : « Les trophées de la participation & de la concertation »
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV : identification des ambassadeur.rice.s pour Elbeuf-sur-Seine, Cléon et Saint-Aubin-lès-Elbeuf

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention	
Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°9	D'ici 2025, limiter la sédentarité sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°1 : Proposer des dispositifs gratuits sur le territoire elbeuvien afin de limiter la sédentarité	
Diagnostic territorial	<p>L'OMS définit l'activité physique comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. L'activité physique désigne tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue a des effets bénéfiques sur la santé ».</p> <p>La sédentarité est définie par « <i>une situation d'éveil caractérisée par une faible dépense énergétique en position assise ou allongée</i> ». Pour estimer la sédentarité, l'indicateur le plus utilisé dans les études est le temps passé assis devant un écran (télévision, jeux vidéo, ordinateur), même s'il ne représente qu'une part du temps réel de sédentarité. Hors temps de travail, les adultes passent ainsi quotidiennement de 3h20 à 4h40 assis devant un écran. Les enfants et les adolescents (de 3 et 17 ans) passent plus de deux heures quotidiennes face à un écran et ce temps atteint trois heures chez les personnes âgées de plus de 65 ans.</p> <p>L'inactivité physique est devenue l'un des principaux facteurs de risque pour la santé et est à l'origine d'environ 10% de la mortalité totale dans la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Selon les estimations de l'OMS, l'inactivité physique est la cause de 5% de la charge des cardiopathies coronariennes, de 7% du diabète de type 2, de 9% du cancer du sein et de 10% de cancer du côlon.</p> <p>Le ministère chargé des Sports s'est fixé comme objectif prioritaire de favoriser le développement de la pratique d'une activité physique et sportive (APS) pour tous et partout avec une cible de trois millions de pratiquants supplémentaires d'ici 2024. L'atteinte de cet objectif passe par le développement de la pratique notamment chez les jeunes à l'école et pendant les temps périscolaires et extrascolaires, chez les personnes en situation de handicap, chez les femmes ou les malades chroniques mais aussi chez les salariés et agents publics (mesure phare de la stratégie nationale sport – santé 2019-2024).</p> <p>De nombreux programmes et plans nationaux et internationaux indiquent les lignes directrices à suivre afin d'accompagner la population dans la pratique d'une activité physique à sportive. Les enfants et adolescents sont un public cible de ces actions car les preuves de l'activité physique sont nombreuses et avérées. Une prise en charge pluridisciplinaire chez les jeunes améliore les résultats, notamment lorsque l'activité physique est associée à l'alimentation.</p> <p>Le milieu professionnel est un important vivier de nouveaux pratiquants. Selon l'Eurobaromètre, en France, les salariés ne sont que 14 % à pratiquer une activité physique ou sportive sur leur lieu de travail. La France connaît en ce domaine un retard important par rapport à ses voisins européens (5 points par rapport à l'Allemagne).</p> <p>Au niveau territorial, lors du diagnostic local de santé, 60% des personnes interrogées ont déclaré pratiquer une activité physique régulière :</p>

	 <p>Pour les personnes qui ne pratiquent pas, les freins identifiés sont les suivants :</p>  <p>Sources : Ministère de la santé et de la prévention (mai, 2023) Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité (2020) Feuille de route 2021-2024 du ministère chargé des sports « développer les activités physiques et sportives en milieu professionnel » Diagnostic local de santé du territoire elbeuvien (décembre 2022).</p>
<p>Objectifs secondaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir et faciliter la pratique d'une activité physique des publics notamment en milieu professionnel - Améliorer la qualité de vie, la santé et le bien-être - Diminuer le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent - Améliorer les connaissances sur l'activité physique et sportive - Développer une image positive de soi
<p>Descriptif des actions menées</p>	<p>1/ <i>Promouvoir la Maison Sport Santé (MSS) du Territoire elbeuvien :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les élu.e.s à l'activité physique et renforcer leurs connaissances quant aux dispositifs existants telle que la MSS - Auprès des médecins en lien avec la CPTS du territoire, en faisant du lien avec les acteur.rice.s sociaux et médico-sociaux pour informer la population <p>2/ <i>Développer les activités physiques et sportives en milieu professionnel :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les agents des collectivités aux bienfaits de pratiquer une activité physique - Faire le lien avec la MSS et proposer un parcours d'activité physique adapté aux agents <p>3/ <i>Faire connaître les infrastructures et associations sportives du territoire</i></p> <p>4/ <i>Mise en place d'une expérimentation du programme pluridisciplinaire gratuit « sport, santé et alimentation » pour les enfants et adolescent.e.s en situation de surpoids ou d'obésité :</i></p> <p>Un repérage sera fait par les professionnel.le.s de santé ou par le secteur éducatif des communes afin de les orienter vers un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) proposé par PLANETH Patient. Nous proposons de constituer plusieurs groupes : un à Elbeuf-sur-Seine, un à Caudebec-les-Elbeuf et Saint-Pierre-les-Elbeuf, un à Tourville-la-Rivière et Freneuse, un à Saint-Aubin-les-Elbeuf et Cléon, un à Orival et La Londe. Les parents pourront accompagner les plus jeunes.</p>

Calendrier prévisionnel	Le plan d'action est à construire fin 2023 entre la MSS et PLANETH PATIENT pour une mise en place courant 2024, évaluation après action et possible reconduction sur le programme « sport, santé et alimentation »
Pilotes	MSS et co-portage CLS
Partenaires de l'action	CPTS (sport sur ordonnance et intervention diététique) Maison Sport Santé Pays d'Elbeuf PLANETH Patient Service des ressources humaines de communes ASV
Territoire de l'action	9 communes du CLS
Public visé	Elu.e.s Professionnel.le.s de santé Agents des collectivités Enfants et adolescents en situation de surpoids et d'obésité
Outils et moyens	Matériel : moyens de communication, supports de communication, gymnase et/ou infrastructures sportives extérieures, salle avec une cuisine, denrées alimentaires Humain : coordinatrice MSS, coordinatrice CPTS, coordinatrice CLS, coordinatrice PLANETH Patient, interventions de professionnel.le.s auprès des jeunes, éducateur.rice APA
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Nombre d'élu.e.s et d'agents sensibilisés à la MSS Mise en place d'un parcours pluridisciplinaire pour les enfants et adolescent.e.s Gratuité de toutes les actions de la fiche pour le public visé INDICATEURS DE REUSSITE : Evolution positive du nombre de personnes déclarant pratiquer une activité physique régulière + Typologie des activités pratiquées
Budget prévisionnel et sources de financement	A financer : intervention éducateur.rice APA auprès des agents + intervention diététique pour les jeunes + denrées alimentaires + supports de communication
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	CPTS : co-portage de l'action à destination des professionnel.le.s de santé et à la mise à disposition d'un.e diététicien.ne pour l'action à destination des jeunes ASV : aide à la coordination de l'action sur les communes concernées par un QPV MSS : pilotage

AXE STRATEGIQUE : Promotion de la santé et prévention	
Objectif général n°2	D'ici 2025, renforcer le pouvoir d'agir en santé des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°10	D'ici 2025, renforcer la prévention en faveur des plus jeunes
Objectif opérationnel n°1 : Améliorer la pertinence du recours aux soins par les familles du territoire elbeuvien	
Diagnostic territorial	<p>Différents constats ont été faits sur les territoires dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La méconnaissance du système de santé pour les familles pouvant amener à une saturation des services d'urgence ou à un renoncement aux soins (ex triple épidémies hiver 2022) ; - Une démographie médicale difficile sur les territoires ; - Besoin exprimé lors des ateliers CNR organisés sur l'ensemble des territoires à l'échelle de la Normandie. <p>A la suite des CNR de novembre, l'Agence Régionale de Santé s'est fixée pour objectif de mettre en place une action d'éducation à la santé des familles afin d'apporter une première réponse aux besoins identifiés. Différents acteur.rice.s tels que les régulateurs du 15 et du 116-117, les services d'urgences, le département de médecine générale 14 et 76 et PEDIHEP, ont été rencontrés afin d'affiner le constat sur les besoins.</p> <p>De ces premiers échanges il en ressort :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le public cible : La population la plus défavorisée n'est pas forcément celle qui recourt le plus aux urgences et aux professionnels de ville. Les messages délivrés aux familles devront donc s'adresser à l'ensemble de la population ; - L'enjeu autour des messages à délivrer : les principaux motifs de recours aux urgences pédiatriques sont la fièvre et les traumatismes (crânien, brûlures, etc.) ; - Importance de communiquer sur l'organisation et l'offre de soins pour répondre au besoin de lisibilité. <p>Les retours issus de ces premiers échanges seront complétés par un état des lieux régional réalisé par ORS-CREAI, Santé Publique France et la direction de la stratégie de l'ARS. Par ailleurs, un questionnaire sera diffusé aux professionnel.le.s de santé et des <i>focus groups</i> seront réalisés auprès de familles.</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la connaissance des familles sur leur santé quotidienne ; - Faire évoluer les représentations des familles sur les soins et les recours ; - Faire évoluer les aptitudes et attitudes des familles face aux problèmes de santé les plus courants, les situations d'urgence et en prévention.
Descriptif des actions menées	<p>A partir des besoins exposés ci-dessus, différentes étapes permettront de répondre aux objectifs posés à l'échelle départementale :</p> <p><i>1/ Etat des lieux</i></p> <p>Identifier avec la CPTS₂ les professionnel.le.s de santé qui accepteront de décliner cette action sur leur territoire et les structures œuvrant au plus près des populations pour réaliser cet accompagnement de façon pérenne (type CCAS, PMI, centre socio-caf, missions locales, etc...) ; identifier le lieu de la mise en œuvre des ateliers.</p>

	<p>2/ <i>Sensibilisation des professionnel.le.s</i> qui réaliseront l'animation de ces ateliers</p> <p>3/ <i>Mise en œuvre du projet à travers deux actions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une action de communication auprès de la population générale qui aura pour objectif de transmettre des messages clés à l'ensemble des familles ; - Un accompagnement ciblé sur des territoires et des populations identifiées comme prioritaires à travers l'animation de temps « pédagogiques » par le binôme professionnel de santé / professionnel de l'accompagnement. Mobiliser le réseaux d'acteur.rice.s (PMI, ASV, Centre sociaux, professionnel.le.s de santé) pour identifier des familles à faire venir sur ces ateliers. <p>Des perspectives pourraient être envisagées en fonction des besoins identifiés comme la diffusion de webinaires grand public ou à destination des élu.e.s sur les messages clés.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Communication à la population générale avant l'automne 2023 et actions en faveur des publics entre septembre 2023 et mars 2024.</p> <p>Cette action est expérimentale et pourra, à la suite d'une évaluation, être adaptée, renouvelée ou étendue à différents publics.</p>
Pilote(s)	<p>ARS/PSN/GT départemental</p> <p>Co-portage CLS / CPTSE</p>
Partenaires de l'action	Structures identifiées, professionnel.le.s de santé et les communes
Territoire de l'action	CLS Elbeuvien
Public visé	Familles ayant un enfant
Outils et moyens	<p>Création de visuels de communication sur des messages clés</p> <p>Diffusion de l'information</p> <p>Mobilisation des acteurs</p> <p>Fournitures alimentaires pour les séances</p> <p>Locaux pour accueillir les séances</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter le lien avec les professionnel.le.s de ville en diffusant les supports de communication auprès des professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmiers, kinés, etc.) et apporter un soutien logistique dans la cadre de la mobilisation des acteur.rice.s de terrain (PMI, CCAS, CMS, Centres sociaux, maisons de quartier, missions locales, etc.) ; - Relayer et soutenir le déploiement des outils de communication auprès de la population générale, en diffusant les différents supports de communication créés à cet effet. Comme : capsules vidéo à diffuser sur les réseaux sociaux, affiches, plaquettes d'information, journal de la Métropole... ; - Mobiliser les différents réseaux afin de faciliter la mise en œuvre du projet santé des familles ; - Apporter un soutien logistique à l'organisation des sessions d'animation « pédagogiques » ciblées sur des territoires et à destination de populations identifiées comme prioritaires. <p>En fonction des résultats de l'évaluation, le CLS pourra envisager des actions complémentaires (exemple : formation pour les professionnel.le.s des structures ou les assistant.e.s maternel.le.s)</p>
Budget prévisionnel et sources de financement	<p>ARS Normandie</p> <p>200€ fournitures alimentaires pour les séances</p>
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	<p>CPTS : partenaire pour le déploiement territorial de l'action</p> <p>ASV : aide à l'identification de familles</p> <p>CLS Métropolitain : communication grand public</p>

4. AXE STRATÉGIQUE N°3 : SANTÉ MENTALE

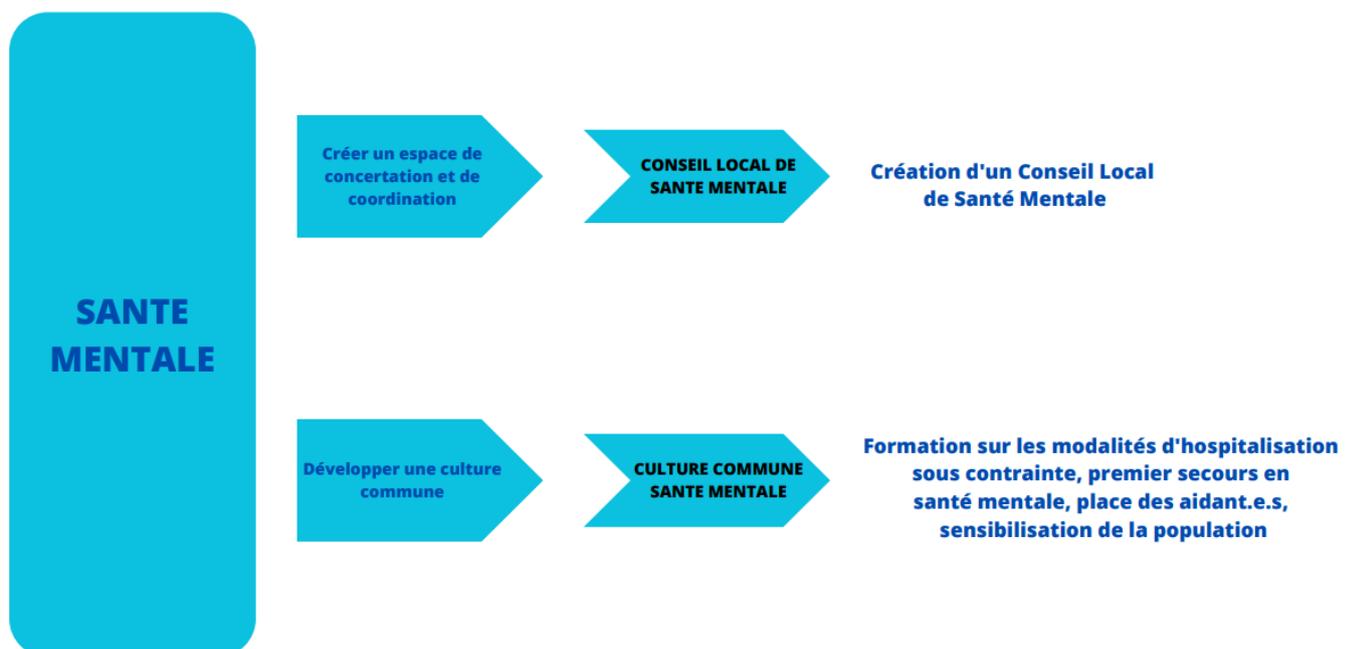
Pour définir la santé au sens large, l'OMS énumère ses trois dimensions indispensables. « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». La santé mentale est une composante de notre santé aussi importante que la santé physique. Par ailleurs, « *Il n'y pas de santé sans santé mentale* », rappelle l'OMS. La santé mentale est définie, selon l'OMS comme suit : « *État de complet bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* ».

Or, nous retenons la définition de Furtos, psychiatre, en 2005, qui détaille la santé mentale comme un processus continu influencé par diverses dimensions « *Une santé mentale suffisamment bonne peut être définie comme la capacité de vivre et de souffrir dans un environnement donné et transformable, sans destructivité mais non pas sans révolte (soit la capacité de dire non). Il s'agit de la capacité de vivre avec autrui et de rester en lien avec soi-même, en investissant et en créant dans cet environnement, y compris des productions non normatives* ».

La connaissance sur la santé mentale sur le territoire elbeuvien n'est pas homogène. Dans le cadre de la création d'un conseil local de santé mentale (CLSM), il est apparu nécessaire de créer une dynamique et une culture commune en santé mentale sur le territoire, d'où l'objectif qui en découle :

D'ici 2025, promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer la souffrance psychique des habitant.e.s du territoire elbeuvien

Deux fiches-actions ont été élaborées pour répondre à cet objectif n°3.1 et 3.2.



AXE STRATEGIQUE : SANTE MENTALE	
Objectif général n°3	D'ici 2025, promouvoir le bien-être mental, prévenir, repérer et accompagner la souffrance psychique des habitant.e.s du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°1	D'ici 2025, créer un espace de concertation et de coordination en santé mentale sur le territoire elbeuvien
Objectif opérationnel n°1 : Accompagner à la structuration du conseil local de santé mentale du territoire elbeuvien	
Diagnostic territorial	<p>Lors du diagnostic local de santé mené dans le cadre de la création du CLS, le questionnaire à l'intention de la population permet de relever les données suivantes : 10% des personnes interrogées disent consulter actuellement encore un spécialiste en santé mentale (psychologue, psychiatre...), 27% ont déjà consulté mais ne le consulte plus, 8% n'ont jamais consulté mais estiment en avoir besoin et 5% n'ont pas souhaité se prononcer. Par ailleurs, 29% des personnes qui se sont exprimées désirent avoir de l'information sur la gestion du stress et des émotions En complément, 75% des professionnel.le.s de santé et acteur.rice.s du territoire interrogés ont observé, depuis un certain temps, une dégradation de la santé mentale du public qu'il reçoit. Comme l'indique le rapport sur l'état de santé de la population en France, une personne sur dix présente des symptômes dépressifs en 2019 (DREES, 2022). Ce même rapport indique que l'augmentation des problèmes de santé mentale est particulièrement notable chez les jeunes, notamment due à la crise sanitaire (Enquête EpiCov, 2021).</p> <p>Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est un lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants. Ainsi, le CLSM a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.</p> <p>Différents acteur.rice.s peuvent être mobilisés selon les territoires et les volontés locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services de l'Etat (ARS, DDCS, Préfecture, Education Nationale) - Professionnel.le.s et associations de santé (CPTS, réseaux de santé, GEM, La Maison des Femmes, CHI, etc.) - Services municipaux (CCAS, ASV, etc.) - Acteurs sociaux et médico sociaux (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, RPA, EHPAD, CAARUD, PAEJ, La Passerelle, associations, bailleurs sociaux, maison des adolescents, CHRS, Foyers de Jeunes Travailleurs, etc.) - Acteurs culturels et de loisirs (associations, clubs sportifs, médiathèques, etc.) - Forces de l'ordre (polices municipale et nationale), justice (Maison de la Justice et du Droit), sapeurs-pompiers... <p>Actuellement, il existe 270 CLSM en France mais il n'y en a aucun sur le département de Seine-Maritime.</p> <p>Sources :</p> <p>Diagnostic local de santé du territoire elbeuvien (décembre 2022) L'état de santé de la population en France (DREES, Septembre 2022). Etat des lieux national sur le fonctionnement des conseils locaux de santé mentale (édition 2023).</p>

<p>Objectifs secondaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la connaissance entre acteur.rice.s de la santé et du social, en contact avec des situations psychosociales complexes - Mettre en place des actions coordonnées et améliorer la connaissance sur la prise en charge de la Santé Mentale - Recueillir les problématiques concernant la santé mentale et l'insertion des patient.e.s atteints de troubles et maladies psychiatriques - Définir le cadre dans lequel ces problématiques pourraient être traitées avec les acteur.rice.s concernés (PTSM, DAC, Communauté 360, CH, CCAS, bailleurs sociaux, etc.)
<p>Descriptif des actions menées</p>	<p><i>Dans un premier temps, il faut préparer la mise en place :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre contact avec l'él.u.e référent/le président pour présenter la philosophie d'un CLSM - Prendre contact avec le centre hospitalier du Rouvray afin d'identifier les acteur.rice.s locaux et le mode de fonctionnement d'un CLSM - Identifier et rencontrer les partenaires de première ligne permettant de représenter les aidant.e.s et les usager.ère.s (Le GEM, La Clé, UNAFAM, ADVOCACY, la Maison de la Justice et du Droit, la MDA...) - Intégrer le PTSM dans chaque étape du CLSM <p><i>Dans un deuxième temps, il faut faire connaître, fédérer et créer le CLSM :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un groupe de travail afin d'établir une charte de fonctionnement global du CLSM - Délibérer sur la création du CLSM - Sensibiliser l'ensemble des élu.e.s des 9 communes au mode de fonctionnement du CLSM - Rédiger le diagnostic local de santé mentale - Engager une réflexion avec les forces de l'ordre du territoire - Communiquer avec les partenaires sur le CLSM (Newsletter CLS, journal communal, réseaux sociaux communaux...) <p><i>Dans un troisième temps, la mise en œuvre pourra débiter :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser un COFIL pour voter la charte de fonctionnement - Rédiger la feuille de route du CLSM en fonction du diagnostic (plan d'action stratégique adapté au territoire) <p>Après la phase de diagnostic, des groupes de travail, en lien avec la feuille de route, pourront donc se réunir pour répondre aux objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observation : <ul style="list-style-type: none"> o Réalisation de diagnostics préalables afin de déterminer les besoins, connaître les ressources locales et définir les publics et les thématiques prioritaires du projet du CLSM - L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins : <ul style="list-style-type: none"> o Repérer précocement les troubles et faciliter l'accès aux soins pour une prise en charge précoce et adaptée, en dehors de l'urgence. o Prévenir l'aggravation des troubles et leurs conséquences sur l'état de santé de la personne et sur son insertion sociale - L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion : <ul style="list-style-type: none"> o Faciliter l'accès et le maintien dans le logement ainsi que l'insertion professionnelle et la formation. o Favoriser les activités culturelles et de loisirs pour les usagers et plus largement l'égalité place dans la cité. - La lutte contre la stigmatisation :

	<p>o Des actions de prévention et d'information sur les troubles sont mises en œuvre notamment lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale (SISM)</p> <p>- La promotion en santé mentale :</p> <p>o Apporter à la population générale et aux personnes pouvant être confrontées à des individus en souffrance psychique des connaissances minimales de signes et symptômes. Présenter à la population générale et aux professionnel.le.s médico-sociaux et éducatifs les institutions et les structures de soins</p> <p>- L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes :</p> <p>o Le CLSM peut mettre en place une cellule de coordination autour de situations individuelles complexes. La cellule a pour but d'organiser une analyse partagée entre professionnel.le.s permettant la résolution des situations individuelles difficiles et l'intervention coordonnée le plus en amont possible. En raison de la multiplication des dispositifs de coordination, le CLSM sera attentif à intervenir en complémentarité des instances existantes (DAC, communauté 360...).</p> <p>Le mode de gouvernance (comité de pilotage, assemblée plénière, comité technique...) sera précisé dans la charte de fonctionnement du CLSM.</p>
Calendrier prévisionnel	Phase de préparation de la mise en place déjà débutée
Commentaires	<p>Cette action nécessite d'avoir effectué la promotion du CLSM aux partenaires en amont.</p> <p>La philosophie du CLSM doit être mise en avant : la place de chacun et notamment des usager.ère.s est primordiale (mode de fonctionnement horizontal) et la déstigmatisation doit être interrogée pour chaque action.</p> <p>Un appui du PTSM peut être envisagé (action n°2 « appui à la gouvernance » du CTSM).</p>
Pilote(s)	CLSM – ARS Normandie
Partenaires de l'action	CCOMS PTSM
Territoire de l'action	Les 9 communes du CLS du territoire elbeuvien
Public visé	Les élu.e.s, le Centre Hospitalier du Rouvray et ses professionnel.le.s du secteur, les associations de représentant.e.s d'usager.ère.s, aidant.e.s, Dispositif d'Appui à la Coordination, Communauté 360
Outils et moyens	Coordination : ½ ETP Moyens mutualisés entre le CLS et le CLSM Un.e élu.e en président.e du CLSM
Indicateurs d'évaluation et de réussite	<p>Création d'un CLSM sur le territoire</p> <p>Respect de la philosophie d'un CLSM dans l'application (participation de usager.ère.s, déstigmatisation...)</p> <p>INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre d'acteur.rice.s impliqués dans la dynamique du CLS + Typologie des acteur.rice.s impliqués</p> <p>Les indicateurs seront à adapter en fonction des projets menés par le CLSM. Des fiches-actions propres au CLSM seront donc élaborées.</p>
Budget prévisionnel et sources de financement	Budget à définir avec les projets qui seront portés par le CLSM. Répartir les moyens budgétaires avec le CLS.
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	<p>CPTS & ASV = Communication aux partenaires de la création et du fonctionnement du dispositif</p> <p>CLS Métropolitain = Soutien aux CLSM</p> <p>PTSM = Appui au déploiement et à la phase diagnostic (voir les fiches-action CTSM)</p>

AXE STRATEGIQUE : SANTE MENTALE

Objectif général n°3

D'ici 2025, promouvoir le bien-être mental, prévenir, repérer et accompagner la souffrance psychique des habitant.e.s du territoire elbeuvien

Objectif spécifique n°2

D'ici 2025, développer une culture commune en santé mentale sur le territoire elbeuvien

Objectif opérationnel n° 1 : Proposer des formations sur la santé mentale afin de contribuer à l'élaboration d'une culture commune

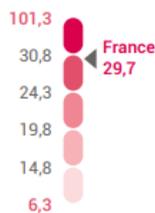
Diagnostic territorial

Présentée en juin 2018, la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie s'inscrit dans les objectifs de la Stratégie nationale de santé. Cette feuille de route est notamment organisée autour de trois priorités : la promotion du bien-être mental et la prévention de la souffrance psychique et du suicide ; la mise en place de parcours de soins coordonnés soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité ; et l'amélioration des conditions de vie, d'inclusion sociale et citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique (ministère de la Santé, 2018). Les troubles psychiques affectent à des degrés divers les différents aspects de la vie personnelle et sociale, tant de la personne atteinte que de son entourage.

Comme l'illustrent les cartes ci-dessous, la Seine-Maritime a une densité de psychologues libéraux et de pédo-psychiatres inférieure à la moyenne nationale.

Densité de psychologues libéraux en 2017

Pour 100 000 habitants



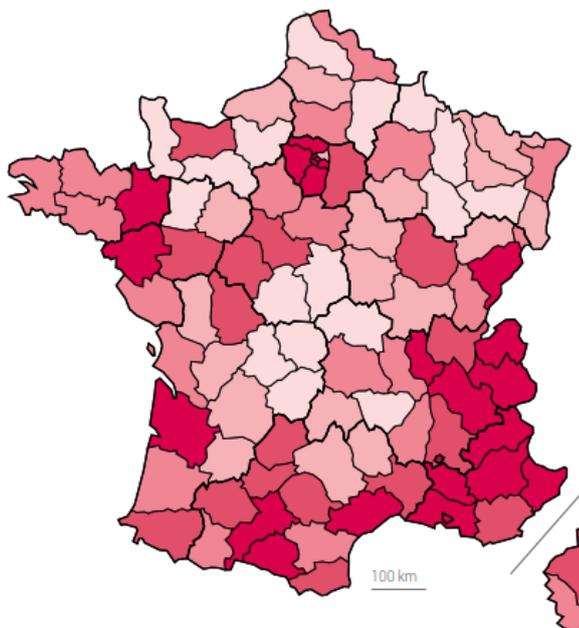
Non disponible

Paris et petite couronne

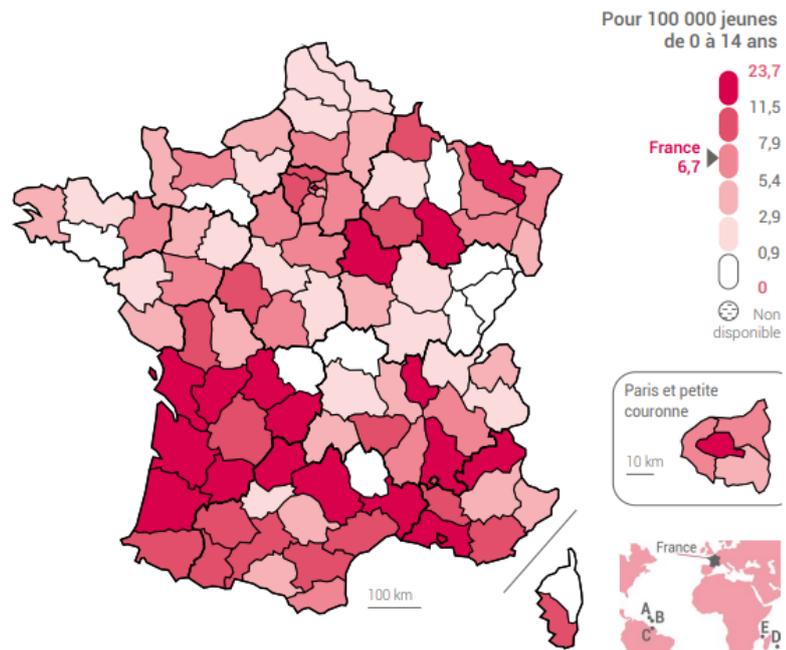
10 km



Discrétisation : quintiles. Sources : RPPS-Adeli 2017, Insee. Infographie : Irdes 2019-20.



Densité de pédo-psychiatres libéraux et salariés en 2016



Discretisation : quintiles. Sources : RPPS 2016, Insee. Infographie : Irdes 2019-20.

La formation aux Premiers Secours en Santé Mentale est une première réponse aux besoins des professionnel.le.s du territoire sur la santé mentale. Au 1^{er} avril 2023, on dénombre 5 785 000 secouristes en santé mentale dans le monde, 53 940 en France dont 941 formateurs accrédités. La Normandie compte 32 formateurs et 93 formations y ont déjà été organisées. Sur le territoire elbeuvien, plusieurs professionnel.le.s ont pu bénéficier de cette formation (notamment en 2022 grâce au Projet Territorial en Santé Mentale). Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale et l'association La Clé proposent cette formation sur le territoire.

Lors du diagnostic local de santé mené dans le cadre de la création du CLS, le questionnaire à l'intention de la population permet de relever les données suivantes : 10% des personnes interrogées disent consulter actuellement un spécialiste en santé mentale (psychologue, psychiatre...), 27% ont déjà consulté mais ne le consultent plus, 8% n'ont jamais consulté mais estiment en avoir besoin et 5% n'ont pas souhaité se prononcer. Par ailleurs, 29% des personnes qui se sont exprimées désirent avoir de l'information sur la gestion du stress et des émotions. En complément, le questionnaire à l'intention des professionnels permet de mettre en avant que 75% des professionnel.le.s de santé et acteur.rice.s du territoire interrogés ont observé, depuis un certain temps, une dégradation de la santé mentale du public qu'il reçoit. Comme l'indique le rapport sur l'état de santé de la population en France, une personne sur dix présente des symptômes dépressifs en 2019 (DREES, 2022). Ce même rapport indique que l'augmentation des problèmes de santé mentale est particulièrement notable chez les jeunes, notamment due à la crise sanitaire (Enquête EpiCov, 2021)

La santé mentale est donc un sujet pour diverses populations (élu.e.s, professionnel.le.s de santé, acteur.rice.s du territoire, population, aidant.e.s), c'est pourquoi, cette fiche-action décline plusieurs niveaux d'action selon la population ciblée par les formations.

Sources :
PSSM France
Atlas de la santé mentale en France
Diagnostic local de santé du territoire elbeuvien (décembre 2022)

	L'état de santé de la population en France (DREES, Septembre 2022).
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir orienter les habitant.e.s en difficultés - Repérer et connaître les signes et facteurs de détresse psychologique
Descriptif des actions menées	<p>1/ <i>Formation des élu.e.s aux modalités d'hospitalisation sous contrainte</i> par le Centre Hospitalier du Rouvray et l'Agence Régionale de Santé Normandie</p> <p>2/ <i>Formation des médecins du territoire à l'avis ou au certificat médical lors d'une hospitalisation sous contrainte</i> par le Centre Hospitalier du Rouvray et l'Agence Régionale de Santé Normandie</p> <p>3/ <i>Formation des professionnel.le.s du territoire aux premiers secours en santé mentale</i> mais également former au moins une personne sur le territoire pour devenir formateur aux premiers secours en santé mentale en lien avec le projet territorial de santé mentale</p> <p>4/ <i>Création d'un groupe de travail sur l'accompagnement des aidant.e.s en santé mentale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les dispositifs existants pour aidants et proposer une offre complémentaire si besoin - Faire connaître les offres de répit et structures d'accueil aux familles <p>5/ <i>Séances de sensibilisation de la population « la santé mentale dans mon quartier : on a tous une santé mentale ! »</i> en lien avec le CLSM du territoire elbeuvien et CCOMS.</p> <p>Initié en 2020 par le Centre national de ressource et d'appui aux CLSM, il a été pensé et construit par un collectif d'acteur-rices afin de répondre à des constats et besoins exprimés par les coordonnateur-rices des conseils locaux de santé mentale (CLSM) lors de l'épidémie de Covid-19. Ce projet, sous la forme d'une animation de sensibilisation de 3h réalisée au sein d'un quartier, a pour objectif général de renforcer l'implication des acteurs clés des QPV dans le développement d'une stratégie locale sur la santé mentale, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisant à la reconnaissance de la santé mentale comme étant une problématique multidimensionnelle ; • Encourageant l'implication des acteurs-clés des QPV dans une démarche d'attention et de prendre soin (care) ; • Favorisant le décroisement et l'interconnaissance des acteurs clés des QPV ; • Favorisant l'identification du CLSM. <p>Permettant un espace d'échange et de réflexion sur la santé mentale à destination de tous les acteurs-clés de la politique du quartier – habitant-es, élu-es, personnes concernées, professionnel-les du soin, de la prévention, du travail social, de la solidarité, etc. -, cette action est soutenue financièrement par l'Agence nationale de cohésion des territoires (ANCT) et la Direction générale de la santé (DGS), portée localement par les CLSM et déployée sur l'ensemble du territoire national depuis mars 2022.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>1/ action déjà faite</p> <p>2/ à déterminer pour 2024 avec la CPTS</p> <p>3/ à prévoir pour 2024 ou 2025</p> <p>4/ créer un groupe de travail en 2024</p> <p>5/ à planifier d'ici 2025</p>
Pilote(s)	CLS/CLSM
Partenaires de l'action	<p>1/ CHR, ARS, communes du territoire elbeuvien</p> <p>2/ CHR, ARS, CPTS territoire elbeuvien</p> <p>3/ PTSM, La Clé, CNFPT, CLS Métropolitain</p> <p>4/ CLSM, UNAFAM, La Clé, le GEM, RSVa et autres associations</p>

	5/ CLSM, CCOMS
Territoire de l'action	Territoire Elbeuvien
Public visé	Tout public Action 1 : élu.e.s, Action 2 : professionnel.le.s de santé, et plus largement acteur.rice.s du territoire (CPTS) Action 3 : professionnel.le.s du territoire, Action 4 : les aidant.e.s, Action 5 : la population générale (jeunes, adultes, personnes âgées...)
Outils et moyens	Humain : Coordinatrice pour toutes les actions Création d'un support à la suite des formations
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Il est nécessaire que chaque action soit évaluée séparément, l'évaluation globale de la fiche-action sera faite au regard des indicateurs de réussite. Nombre d'actions permettant d'améliorer la connaissance sur la santé mentale et leurs typologies INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre de personnes formées autour du sujet de la santé mentale + Typologie des personnes formées
Budget prévisionnel et sources de financement	A évaluer pour chaque action : Action 1 : ne nécessite pas de budget Action 2 : ne nécessite pas de budget Action 3 : créer un plan de financement pour le PSSM et la formation de formateur (en lien avec les partenaires associés) Action 4 : à évaluer selon les actions retenues par le groupe de travail Action 5 : ne nécessite pas de budget
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV = Soutien humain lors de l'action n°5 CPTS = Communiquer auprès des professionnel.le.s de santé pour l'action n°2 PTSM = Soutien méthodologique et suivi de l'activité notamment pour l'action n°3

5. AXE STRATÉGIQUE TRANSVERSAL : COORDINATION

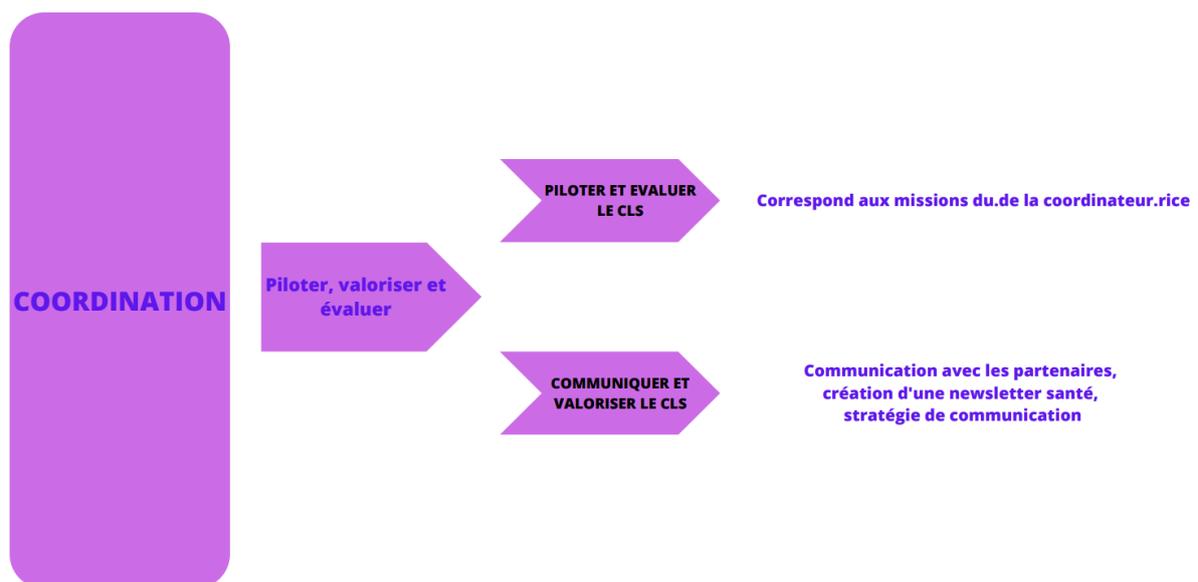
Le dernier axe de ce CLS est transversal. C'est-à-dire, qu'il concerne et interagit avec l'ensemble des autres fiches-actions du CLS. La coordination CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche CLS. Le.la coordinateur.rice CLS a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité. Cela suppose une bonne connaissance du secteur sanitaire ainsi que des autres secteurs pouvant impacter la santé des populations.

Deux missions principales peuvent être confiées au.à la coordinateur.rice : celle de partager et définir des modalités d'animation communes des groupes de travail et d'assurer une articulation cohérente entre les différentes démarches territoriales, sur le plan organisationnel et des contenus.

Par ailleurs, l'évaluation est une activité essentielle dans le processus d'un CLS. L'évaluation consiste à la fois à évaluer le programme d'actions et la dynamique partenariale globale mise en œuvre lors du CLS. Enfin, la valorisation est nécessaire pour fédérer autour du CLS et mettre en avant la participation des partenaires. Cela passe par notamment par une communication efficace. Cette communication sera nécessaire pour informer les différents partenaires et participant.e.s au CLS notamment par la rédaction d'une newsletter santé. Le.la coordinateur.rice CLS a pour mission également de rédiger et de diffuser le rapport annuel d'activité. Ces éléments, contenus dans la fiche de poste, ont permis la rédaction de l'objectif suivant :

D'ici 2025, coordonner et faciliter le réseau partenarial du territoire elbeuvien

Cinq fiches-actions composent cet axe transversal : n°T.1.1 et T.1.2.



AXE TRANSVERSAL : Coordination

Objectif transversal	D'ici 2026, coordonner et faciliter le réseau partenarial du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°1	Sur la durée du Contrat Local de Santé, piloter, valoriser et évaluer le Contrat Local de Santé

Objectif opérationnel n°1 : Coordonner les actions du Contrat Local de Santé et animer le réseaux d'acteur.rice.s sur le territoire elbeuvien

Diagnostic territorial

Le Contrat Local de Santé permet de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Néanmoins, ces actions portées ne permettent pas de toucher l'ensemble de la population. Ainsi, il est nécessaire de s'appuyer sur les ressources territoriales pour que davantage de population bénéficie d'action sur la santé.

Lors du diagnostic local de santé et de nos rencontres partenariales, nous avons remarqué l'existence de nombreux projets autour de la santé sur le territoire. Afin d'améliorer l'impact des actions auprès des habitant.e.s et la visibilité des actions existantes auprès des partenaires du territoire, les porteurs d'actions formulent le besoin de renforcer l'accompagnement méthodologique au sein du réseau partenarial. Cela permettrait d'apporter une cohérence et de mieux optimiser les ressources du territoire puisque 74% des acteur.rice.s déclarent vouloir travailler davantage en réseau avec les professionnel.le.s de santé, 83.6% des professionnel.le.s de santé souhaitent améliorer leur connaissance du territoire et 61.2% aimeraient créer davantage de passerelles entre le sanitaire et le social/médico-social. Cet accompagnement pourrait faciliter les liens entre différents partenaires territoriaux.

Le Contrat Local de Santé est un nouveau dispositif. Il est donc nécessaire de rencontrer les acteur.rice.s du territoire afin de favoriser la dynamique autour des projets du CLS. Il est créé dans un contexte de développement des dispositifs de santé : création de la CPTS, création du Contrat Local de Santé Métropolitain, Création du Projet Territorial en Santé Mentale, création de la Maison Sport Santé... (voir la frise ci-dessous).

LES DISPOSITIFS DE COORDINATION TERRITORIAUX - TERRITOIRE ELBEUVIEN

Frise chronologique



	<p>Lors de la phase de diagnostic, les professionnel.le.s ont fait part de leur ressenti dans le cadre de ce contexte et du besoin de clarifier les rôles et l'articulation entre l'Atelier Santé Ville (ASV), la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) et le Contrat Local de Santé (CLS). Par ailleurs, la liste des dispositifs cités dans cette fiche est amenée à évoluer, elle n'est donc pas exhaustive. Certains éléments de cette fiche action sont le fruit d'un travail mené conjointement entre les autres coordinateur.rice.s du territoire, l'ARS Normandie et Promotion Santé Normandie.</p> <p>Le coordinateur.rice est donc la personne qui centralise l'ensemble des missions gravitant autour du CLS. Elles sont détaillées dans cette fiche-action.</p>
<p>Objectifs secondaires et descriptif des actions menées</p>	<p>Animer et développer le réseau d'acteur.rice.s sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer la mise œuvre des actions portées pas les communes adhérentes au CLS et au CLSM · Faire le lien avec les communes signataires du CLS-CLSM - Etablir le diagnostic santé du territoire du CLS et CLSM - Créer et animer les groupes de travail autour de différentes thématiques identifiées comme prioritaires (mutualiser les groupes de travail existants sur les mêmes thématiques si les objectifs le permettent) - Fédérer les acteur.rice.s (éducation nationale, associations, institutions) autour de projets du CLS et les faire connaître - Impliquer les usager.ère.s dans les différentes démarches et en collaboration avec l'ASV pour la partie QPV - Elaborer tous documents administratifs (dossiers de demande subvention, compte rendu, évaluation, bilans et rapports annuels, suivi de convention...) - Développer et faire vivre le réseau partenarial (Centres Hospitaliers, professionnel.le.s, acteurs.rices de la santé, Projet Territorial de Santé Mentale...) - Participer aux différents dispositifs locaux (contrat de ville, CESCO...) - Participer aux réflexions et travaux départementaux et régionaux <p>Améliorer la cohérence des actions portées sur les territoires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les modalités d'articulation entre les différents dispositifs existants sur le territoire (Maison Sport Santé, Atelier Santé Ville, CLS Métropolitain, CPTS et différentes structures d'exercice coordonné, etc.) et y inscrire les modalités dans une charte partenariale de fonctionnement - Poursuivre l'organisation de réunion de coordinateur.rice.s du territoire tous les 2 mois - Développer et renforcer les liens institutionnels avec l'ARS, l'URML, la CPAM, la MRN... - S'assurer d'une lisibilité et une cohérence des différentes actions en partageant des outils communs : newsletter (cf. fiche-action communication-valorisation) <p>Accompagner méthodologiquement les acteur.rice.s (sociaux, éducatifs, professionnel.le.s de santé, associatifs, habitant.e.s, agents de la collectivité) et favoriser le partage d'une culture commune autour des différents sujets.</p> <p>Sur le modèle de ce qui est engagé par l'ASV sur les QPV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les porteur.euse.s et acteur.rice.s locaux.ales dans la mise en œuvre de leurs actions/projets en leur proposant un accompagnement (conseil pédagogique, accompagnement dans l'action, recherche de financement, soutien méthodologique, communication du projet, planification, diagnostic, évaluation...)

	<ul style="list-style-type: none"> - Aider les porteur.euse.s de projets dans la recherche de financements, intervenant.e.s - Soutenir le partage d'une culture commune sur les déterminants favorables à une bonne santé et PPS - Proposer des formations mutualisées avec la MSS, CPTS et ASV afin de monter en compétences les acteur.rice.s locaux.ales sur différents sujets - Veiller à diffuser les outils et être relai des différents appels à projets (communiquer sur le point relai documentaire tenu par l'ASV afin que les porteur.euse.s de projet s'approprient les ressources territoriales disponibles gratuitement <p>Assurer l'évaluation du CLS et CLSM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le Contrat Local de Santé et le Conseil Local de Santé Mentale - Rédaction d'un rapport d'activité annuel - Mise en place d'un COPIL et d'un COTECH une fois par an
Calendrier prévisionnel	Certaines actions ont déjà débuté, à maintenir sur la durée du Contrat
Partenaires de l'action	ARS et PSN
Territoire de l'action	9 communes du contrat et en complémentarité des actions portées par l'ASV au sein des QPV
Public visé	Tout public (professionnel.le.s du territoire pour la Newsletter, partenaires pour le rapport d'activité et tout public pour la communication via les médias)
Outils et moyens	Ordinateur portable, téléphone professionnel, véhicule de service Calendrier partagé et espace collaboratif Charte partenariale / conventions 1 ETP de coordination
Indicateurs d'évaluation	Voir la grille d'entretien annuelle des agents de la collectivité Voir le questionnaire d'évaluation du processus du contrat local de santé
Budget prévisionnel et sources de financement	Financement du poste de coordination : 50% par l'ARS dans la limite de 25.000€/an Le reste est supporté par la participation de 51 centimes par habitant par commune et par an
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	Si la sollicitation concerne un projet : <ul style="list-style-type: none"> - En direction des QPV, faire le lien avec l'ASV - En destination des professionnel.le.s de santé, faire le lien avec la CPTS - Un projet en lien avec l'activité physique, voir avec la MSS - Autour de l'addiction, faire le lien avec le PPCA <p>CLS Métropolitain : possibilité d'orienter les projets vers un financement Métropole et afin de permettre une complémentarité, un.e représentant.e de ce dispositif sera présent dans le comité de pilotage du CLS du Territoire Elbeuvien. Inversement, le CLS du Territoire Elbeuvien est représenté dans les instances participatives du CLS Métropolitain.</p>

AXE TRANSVERSAL : Coordination	
Objectif transversal	D'ici 2026, coordonner et faciliter le réseau partenarial du territoire elbeuvien
Objectif spécifique n°1	Sur la durée du Contrat Local de Santé, piloter, valoriser et évaluer le Contrat Local de Santé
Objectif opérationnel n°2 : Communiquer autour du Contrat Local de Santé	
Diagnostic territorial	<p>Selon la Haute Autorité de Santé, « Une information, pour être utilisée, doit être partagée et actée collectivement par les professionnels, et une nouvelle pratique est d'autant plus facilement adoptée qu'elle est perçue comme une norme, portées par d'autres professionnels ou organisations, permettant d'accéder à un statut ou une image valorisante. Dans ce cadre, les relations interpersonnelles et les réseaux professionnels sont les premiers efficaces pour véhiculer des informations sur les modalités de mise en œuvre (comment agir) et pour sensibiliser les acteurs (intérêt à agir). La stratégie de communication doit donc s'appuyer sur les leaders professionnels et multiplier les opportunités pour que les acteurs échangent entre eux, notamment sous la forme de temps de partage d'expérience portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le niveau et les modalités de mobilisation des acteurs ; - Les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'actions ; - L'impact sur les pratiques, les modalités d'exercice et l'état de santé des personnes. <p>Cette dynamique prend du temps et nécessite d'être envisagée dès le départ. » D'après le diagnostic local de santé du territoire elbeuvien, nous notons que les différents secteurs qui gravitent autour de la santé souhaitent connaître davantage des actualités locales. Par ailleurs, à la suite de divers entretiens menés, les acteur.rice.s nous indiquent un manque de lisibilité sur les différents dispositifs et actions menés autour de la santé. Il semble donc pertinent de pouvoir créer et mettre en place des outils pour y remédier.</p>
Objectifs secondaires	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la connaissance du réseau - Développer le réseau partenarial - Diffuser une information claire et fiable en santé - Faire connaître les actions portées par le contrat local de santé - Sensibiliser la population autour de la santé
Descriptif des actions menées	<p>À la suite des outils déjà mis en œuvre et diffusés sur le territoire notamment par l'Atelier Santé Ville, le choix s'est porté sur une mutualisation de l'existant et notamment la newsletter. L'action consiste en la communication des actions portées par le contrat local de santé mais égale les initiatives locales et actualités importantes dans le champ de la santé. Pour cela, nous proposons de mettre en place une Newsletter qui paraîtra a minima une fois par trimestre. Tous les partenaires pourront solliciter le.la coordinateur.rice du CLS pour l'ajout d'un contenu.</p> <p>Par ailleurs, la communication et la valorisation des événements/actions pourra également se faire via les médias locaux (radio, journalisme, sites internet des communes, newsletter de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, mailing...).</p> <p>Cette stratégie de communication peut faire partie d'un travail porté par le comité technique.</p>

Calendrier prévisionnel	Sur la durée du CLS, 1 newsletter par trimestre et une conférence de presse pour chaque événement important à destination de la population, évaluation tous les ans.
Pilote(s)	CLS
Partenaires de l'action	ASV – CTPS – service communication des 9 communes
Territoire de l'action	9 communes
Public visé	Tout public (professionnel.le.s du territoire pour la Newsletter, partenaires pour le rapport d'activité et tout public pour la communication via les médias)
Outils et moyens	Humain : temps de coordination Matériel : outils informatiques
Indicateurs d'évaluation et de réussite	Nombre de communications d'actions faites et leur typologie INDICATEURS DE REUSSITE : Nombre communications faites sur les actions du CLS + Typologie des communications
Budget prévisionnel et sources de financement	Ne nécessite pas de budget spécifique
Liens avec les dispositifs de coordination territoriaux	ASV = recenser les actions à valoriser CPTS = recenser les actions à valoriser – diffuser les actions dans la newsletter de la CPTS CLS Métropolitain = s'appuyer sur les canaux de communication de la Métropole

6. ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

INDICATEURS DE PROCESSUS D'ÉVALUATION COMMUNS POUR L'ENSEMBLE DES FICHES-ACTIONS DU CLS *	
Public cible	
Combien de personnes ont participé à l'action ? Quels profils avaient-elles ? Sur quelle.s commune.s ? Ont-elles été satisfaites ?	Nombre de participant.e.s à l'action par rapport au nombre prévu Typologie des participant.e.s présent.e.s % d'habitant.e.s touché.s en fonction des communes Taux et Niveau de satisfaction des participant.e.s
Partenariat	
Quels partenariats sont associés à la mise en place de l'action ? Comment se sont-ils impliqués ? Ont-ils été satisfaits ?	Nombre de partenaires associé.e.s à l'action - évolution du partenariat sur 3 ans Implication des collectivités dans la mise en place des actions de CLS Typologie des partenaires associé.e.s à l'action Nature des documents formalisant le partenariat / nombre de conventions Taux et Niveau de satisfaction des partenaires
Mise en œuvre	
Les réunions/séances prévues dans le cadre de l'action ont-elles été réalisées ? Où ? Étaient-ce des temps individuels ? Collectifs ? Le calendrier a-t-il été respecté ? Quel impact a eu l'action ? Combien de fiche action ont été mises en place ? Accompagnement méthodologique ?	Nombre de réunions/séances réalisées par rapport au nombre prévu Typologie des réunions mises en place Calendrier réalisé par rapport au calendrier prévisionnel Nombre de fiches actions mises en place Nombre de structures accompagnées dans la mise en place d'un projet / typologie de l'accompagnement (recherche de financement, soutien méthodologique dans une phase d'évaluation, diagnostic...) Nombre d'outil pour mesurer l'impact
Moyens	
Le budget a-t-il été respecté ? Les moyens humains prévus ont-ils été mobilisés au sein de la structure porteuse de l'action ? Moyens humains du CLS/CLSM ?	Budget utilisé par rapport au budget prévisionnel Nombre de personnes mobilisées en interne de la structure porteuse Typologie des personnes mobilisées en interne
Information & communication	
Quelle communication a été réalisée pour faire connaître l'action ?	Types de supports de communication créés ou utilisés

Quels outils ont été créés pour communiquer ? Quels canaux pour toucher l'ensemble de la population et les différentes collectivités ?	Types et nombre de canaux utilisés
Suivi du programme	
L'équipe chargée de coordonner l'action s'est-elle réunie souvent ? Qui était présent ? Quels outils créer pour évaluer et suivre les actions ? est-ce que les porteurs des fiches-actions sont mobilisables ? Mobilisation des autres collectivités ? COPIL-COTECH	Nombre de réunions de l'équipe projet réalisées Typologie des personnes présentes dans l'équipe projet Mobilisation des institutions dans le suivi Nombre de COTECH/COPIL réalisés / rédaction d'un rapport d'activité
Indicateurs qualitatifs complémentaires	
La pertinence	Lien entre les besoins identifiés et les objectifs poursuivis
La cohérence	Lien entre les différentes composantes du programme (objectifs-ressources)
L'efficacité	Relation entre les objectifs poursuivis et les résultats obtenus
L'efficience	Relation entre les ressources attribuées et les résultats obtenus
L'utilité	Relation entre les impacts observés et les besoins identifiés au départ

** Ces indicateurs sont à adapter à chaque fiche-action*

Le questionnaire d'évaluation *

Ce questionnaire permet d'évaluer les éléments relatifs au processus (cohérence et pertinence de la mise en place du CLS) et sur les effets (résultats et impact à travers la mesure de l'efficacité et de l'utilité). Ces éléments d'évaluation sont compilés dans le référentiel Contrat Local de Santé, Ile de France, 2016.

CONTEXTE POLITIQUE ET ORGANISATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

- Qui est à l'initiative du CLS ?
- Pourquoi les communes ont décidé de rentrer dans le processus du CLS ?
- Quelle est l'échelle d'intervention retenue pour l'ensemble du CLS ?
- Quelle est la qualification du territoire d'intervention du CLS ?
- Le territoire dispose-t-il d'un ASV, PRE, Labels, CPTS ?

DIAGNOSTIC

- Le territoire disposait-il déjà un diagnostic local de santé partagé avant signature d'un premier CLS ? *indiquer l'année*
- Un diagnostic a-t-il été réalisé spécialement pour l'élaboration du CLS en cours ? *indiquer l'année*
- Une approche intersectorielle et/ou participative a-t-elle été mise en place pour réaliser le diagnostic ? *modalités de réalisation, public à préciser, nombre de retours*
- Quels sont les principaux problèmes de santé identifiés ? *nombre et type de problèmes de santé repérés*
- Des ISTS ont-elles été repérées ? Si oui, lesquelles et quelle méthode d'analyse a été utilisée ? *inégalités liées au territoire, au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination, de l'accès à l'offre... utilisation de bases de données administrative, enquêtes, études ou travaux de recherche...*
- Des priorités ont-elles été définies ? Qu'a-t-on retenu ? Qu'a-t-on abandonné ? Y-a-t-il eu des points divergents entre les partenaires lors de cette phase de priorisation ? *nombre et types de priorités (retenues et abandonnées)*
- Quels sont les freins et leviers identifiés à la conduite du diagnostic ? Quelles solutions peuvent-être envisagées ?

PLANNIFICATION

- Quels sont les objectifs stratégiques visés ?
- Quels sont les thèmes concernés ?
- Les objectifs stratégiques couvrent-ils l'ensemble des besoins identifiés que le CLS est censé améliorer ?
- Les parcours de santé font-ils l'objet d'un objectif stratégique ? Sont-ils transverses à un ou plusieurs objectifs du CLS ?
- La réduction des ISTS fait-elle l'objet d'un objectif stratégique ? Est-elle transverse à un ou plusieurs objectifs du CLS ?
- Les objectifs sont-ils mesurables ?
- Les objectifs du CLS précisent-ils les délais impartis pour les atteindre ? *date échéance*
- Les objectifs sont-ils cohérents entre eux ? *relation logique les uns aux autres, complémentarité*

- Les actions du CLS sont-elles dans l'ensemble adaptées au contexte spécifique des publics et des territoires ciblés ?
- Les ressources humaines sont-elles dans l'ensemble adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis ? *nombre ETP, fonctions & missions + savoir-faire et légitimité*
- Les ressources financières sont-elles dans l'ensemble adaptées et cohérentes au regard des objectifs poursuivis ? *détailler le budget*
- Des stratégies de communication ont-elles été intégrées au CLS ? *comment + budget dédié*
- Les ISTS sont-elles prises en compte dans la programmation du CLS ? *Nature, déterminants visés, modes d'interventions retenus, publics concernés...*
- Est-ce que globalement les actions programmées bénéficient d'une approche d'universalisme proportionné ? *modalité de mise en œuvre*
- La planification des actions du CLS a-t-elle été effectuée dans le cadre d'une approche intersectorielle ? *Mobilisation de différents champs : sanitaire, social, politique de la ville et autres politiques publiques, associatif...*
- Le suivi et l'évaluation du CLS sont-ils prévus et adaptés ?
- L'évaluation prévoit-elle d'évaluer le processus ? *préciser les indicateurs*
- L'évaluation prévoit-elle d'évaluer les effets ? *préciser les indicateurs*
- Est-il prévu d'associer l'ensemble des acteurs du CLS (dont habitants) au suivi et à l'évaluation ?
- Quels sont les freins et les leviers identifiés au cours de la phase de planification ? Quelles solutions peuvent-être envisagées ?

GOUVERNANCE, PARTENARIAT, PILOTAGE

- La gouvernance du CLS est-elle lisible par tous les acteurs concernés ? *nombre et type de documents diffusés + autres modalités*
- Quel est le niveau du portage politique ?
- Le CLS dispose-t-il d'un COPIL, COTECH, groupes de travail ou commissions thématiques ? Si oui, combien de fois se sont-ils (respectivement) réunis durant le CLS ?
- Quels sont les acteurs impliqués et leur niveau d'implication aux différentes étapes du CLS ?
- Existe-t-il une articulation avec les acteurs de la politique de la ville ? *type de démarche de qualité / collaborations*
- Les acteurs impliqués dans d'autres politiques publiques s'inscrivent-ils dans la dynamique engagée ?
- Quels sont les acteurs qui font défaut ?
- Quels sont les freins et leviers identifiés au cours de la phase de gouvernance, partenariat, pilotage ? Quelles solutions peuvent-être envisagées ?

MISE EN ŒUVRE & SUIVI

- La mise en œuvre du CLS correspond-elle à ce qui était prévu initialement ? *programmation, ressources mobilisées, groupe cible*
- Quelles sont les évolutions constatées entre les objectifs annoncés (actions, activités...) et ceux effectivement mis en œuvre ? *nombre de fiches-actions prévues, nombre de fiches-actions mises en œuvre, nombre de fiches-actions reportées, nombre de fiches-actions supprimées, nombre de fiches-actions réorientées*
- Les principes de participation et d'intersectorialité sont-ils mis en application dans le processus de mise en œuvre et de suivi ? *nombre et type de partenaires mobilisés*

- Le processus de suivi est-il adapté, réactif et permet-il de réorienter les objectifs stratégiques et/ou opérationnels si besoin ? *tableaux de bord et mesure de suivi des actions et du budget sont adaptés et utilisés*
- Une évaluation intermédiaire est-elle prévue ?
- La communication sur l'évolution des activités et les éventuelles réorientations est-elle effective dans les instances du CLS ? *préciser les modalités*
- Quels sont les facteurs bloquant ou facilitant le suivi ? Quelles sont les pistes d'amélioration ?

EVALUATION DES EFFETS – RESULTATS & IMPACTS
--

- Les objectifs stratégiques ont-ils été atteints ?
- Les résultats obtenus, au regard des objectifs arrêtés, ont-ils répondu aux besoins de santé prioritaires du territoire du CLS ?
- Dans quelle mesure la mise en place du CLS a-t-elle permis d'améliorer le partenariat ? *avant/après*
- Dans quelle mesure la démarche développée dans le cadre du CLS a-t-elle permis d'activer les principaux leviers permettant d'agir sur les ISTS ? *décloisonnement des services de l'Etat, de la collectivité, autres partenariat/amélioration de la coordination des politiques publiques sur le territoire, articulations avec la politique de la ville, intervention combinée sur plusieurs déterminants (dont les déterminants socio-environnementaux)*
- Quelle est la plus-value apportée par le CLS à l'amélioration des parcours de santé ? *accessibilité, lisibilité, sécurité, coordination « ville/hôpital », satisfaction des professionnels et patients-usagers*
- Quels ont été les facteurs bloquant ou facilitant ? Quelles sont les pistes d'amélioration ?

**Pour ce questionnaire, une échelle d'évaluation peut être utilisée pour permettre de qualifier l'appréciation de chaque indicateur*

<i>Echelle d'auto-évaluation</i>			
--	-	+	++
Ne répond pas du tout à l'indicateur	Ne répond pas suffisamment à l'indicateur	Répond de manière suffisante à l'indicateur	Répond parfaitement à l'indicateur

7. OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2018-2022

1. METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ, INCLUANT LA PRÉVENTION, DANS TOUS LES MILIEUX ET TOUT AU LONG DE LA VIE

1.1. Promouvoir les comportements favorables à la santé

- Promouvoir une alimentation saine
- Promouvoir une activité physique régulière
- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance)
- Réduire les prévalences des pratiques addictives et comportements à risque (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance) et leurs conséquences nocives
- Prévenir les risques liés à la conduite dangereuse sur la route et leurs conséquences
- Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité
- Prévenir la perte d'autonomie
- Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective

1.2. Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux

- Réduire l'exposition à des conditions d'habitat indignes et aux pollutions intérieures
- Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail
- Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé
- Renforcer la prévention des maladies vectorielles

1.3. Mobiliser les outils de prévention du système de santé

- Renforcer la protection vaccinale de la population
- Préserver l'efficacité des antibiotiques
- Développer une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoces des pathologies chroniques
- Faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie et à tous les âges de la vie

2. LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES D'ACCÈS À LA SANTÉ

2.1. Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès au système de santé

- Renforcer l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie
- Limiter les dépenses de santé restant à la charge des assurés, notamment pour les prothèses dentaires et auditives et pour l'optique médicale
- Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées
- Prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques

2.2. Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

- Renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires
- Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances
- Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

3. GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE À CHAQUE ÉTAPE DU PARCOURS DE SANTÉ

3.1. Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population

- Structurer les soins primaires pour assurer la qualité et la continuité des prises en charge
- Structurer l'offre en établissements de santé pour concilier proximité et accessibilité des plateaux techniques et expertises de recours
- Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie
- Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale
- Assurer la continuité des parcours de santé

3.2. Développer une culture de la qualité et de la pertinence

- Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en y associant les usagers
- Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations
- Promouvoir le bon usage des médicaments et le développement généralisé des génériques et biosimilaires
- Adapter le système de veille et de vigilance aux « signaux faibles » ou aux risques émergents et renforcer la résilience du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles

3.3. Prendre soin de ceux qui soignent

- Adapter la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux
- Faire progresser les compétences tout au long de la vie professionnelle
- Améliorer la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels de santé et médico-sociaux

4. INNOVER POUR TRANSFORMER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EN RÉAFFIRMANT LA PLACE DES USAGERS

4.1. Soutenir la recherche et l'innovation

- Développer la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances
- Soutenir les innovations en santé médicales et technologiques
- Faciliter l'émergence et la diffusion des organisations innovantes
- Accélérer l'innovation numérique en santé
- Garantir l'accès aux traitements innovants

4.2. Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé

- Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et les associer à la gouvernance du système de santé
- Accompagner les aidants

4.3. Agir au niveau européen et sur la scène internationale Promouvoir une action européenne et internationale de santé

5. PRIORITÉS SPÉCIFIQUES À LA POLITIQUE DE SANTÉ DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE

- Accompagner les parents dès la période prénatale dans la réduction des risques pour la santé de l'enfant
- Améliorer le repérage et la prise en charge précoces des troubles et maladies de l'enfant
- Développer dès le plus jeune âge l'éducation pour la santé et les compétences psychosociales
- Prévenir les violences et les maltraitances sur les enfants
- Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des enfants et des adolescents
- Améliorer l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés
- Améliorer la santé des étudiants

8. OBJECTIFS DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023

Les objectifs du nouveau projet régional de santé n'étant pas encore publiés, ci-dessous sont listés ceux du projet régional de santé 2018-2023 :

1. Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1^{er} levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie

1. Prévenir les pratiques addictives
2. Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
3. Prévenir le mal-être et le suicide
4. Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
5. Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
6. Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
7. Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
8. Promouvoir un environnement favorable à la santé

2. Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités

9. Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné
10. Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables

3. Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses proches

11. Rendre l'utilisateur acteur de sa santé
12. Accompagner les aidants

4. Chaque usager doit pouvoir s'exprimer, être entendu et être partie prenante de la qualité du système de santé

13. Associer les usagers à l'amélioration du système de santé
14. Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits

5. Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins

15. Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé
16. Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité
17. Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité

6. Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible

18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante
19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé

7. Chaque usager doit bénéficier de services et interventions en santé performants

20. Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles
21. Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé
22. Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers
23. Renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels

8. Mettre l'innovation au service du système de santé

- 24. Assurer le déploiement de l'innovation technique et technologique : de la télémédecine à l'e-santé et notamment le développement de nouvelles applications en santé
- 25. Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative)
- 26. Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences

9. Développer et pérenniser les synergies avec les institutions publiques et la complémentarité et l'articulation de leurs politiques au service d'une action globale de santé

- 27. Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés
- 28. Impulser une approche et une démarche globale de santé des acteurs publics et définir des objectifs communs et partagés entre les acteurs publics tout en assurant la complémentarité des actions
- 29. Promouvoir des lieux de vie favorables à la santé et contribuer à renforcer l'inclusion et le maintien en milieu ordinaire
- 30. Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive

10. Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un parcours fluide

- 31. Garantir la fluidité des parcours par la transformation
- 32. Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention

9. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DE LA POPULATION



VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN Questionnaire à destination de la population



Sur le territoire Elbeuvien, plusieurs dispositifs sont en cours de création pour tendre à améliorer la situation

- CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)
- CLS et CLSM (Contrat Local de Santé et Conseil Local en Santé Mentale)

Les professionnel.le.s de santé (pharmacien.ne, médecin, infirmier.e...), les structures et les communes de votre territoire se mobilisent actuellement pour répondre aux enjeux liés à la santé de la population. Dans le cadre de la création de ces différents dispositifs, nous réalisons une enquête afin de recueillir vos avis et vos besoins sur votre santé.

Votre participation à ce questionnaire vous prendra 8 à 10 minutes.

Questionnaire à destination de la population de 37 communes du territoire Elbeuvien.

Questionnaire anonyme. Vous pouvez déposer ce questionnaire à l'accueil de la mairie ou du CCAS.

Cette enquête prendra fin le 31 Décembre 2022.

Merci beaucoup pour votre contribution !

VOUS

Vous êtes un.e ?

- Femme
- Homme
- Autre : _____

Dans quelle tranche d'âges vous situez-vous ?

- Moins de 18 ans
- 18-25 ans
- 26-34 ans
- 35-49 ans
- 50-64 ans
- 65 et +

Quelle est votre situation personnelle ?

- Seul.e
- Seul.e avec 1 enfant
- Seul.e avec 2 enfants ou +
- En couple
- En couple avec 1 enfant
- Encouple avec 2 enfants ou +
- Autre : _____

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Quelle est votre situation professionnelle ?

- En emploi à durée déterminée (CDD, remplacement, vacation, intérim...)
- En emploi à durée indéterminée (CDI...)
- En formation ou en étude (écoles...)
- Sans emploi
- Retraité.e
- Autre : _____

A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

- Agriculteur
- Artisan, commerçant
- Cadre (profession libérale, ingénieur, cadre de la fonction publique...)
- Profession intermédiaire (professeur des écoles...)
- Employé (employé du commerce...)
- Ouvrier
- Retraité
- Inactif
- Demandeur d'emploi
- Autre : _____

Sur quelle commune habitez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elbeuf-sur-Seine | <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-de-Bosguérard |
| <input type="checkbox"/> Caudebec-les-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Grand Bourtheroulde |
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Le Bosc-du-Theil |
| <input type="checkbox"/> Cléon | <input type="checkbox"/> Les Monts du Roumois |
| <input type="checkbox"/> Saint-Aubin-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Bourg-Achard |
| <input type="checkbox"/> Freneuse | <input type="checkbox"/> Bosgouet |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Rivière | <input type="checkbox"/> Caumont |
| <input type="checkbox"/> Orival | <input type="checkbox"/> Anneville-Ambourville |
| <input type="checkbox"/> Sotteville-sous-le-Val | <input type="checkbox"/> Yville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> La Londe | <input type="checkbox"/> Mauny |
| <input type="checkbox"/> Le Thuit-de-l'Oison | <input type="checkbox"/> Berville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Saint Pierre des Fleurs | <input type="checkbox"/> Bardouville |
| <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-du-Tilleul | <input type="checkbox"/> La Trinité-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bosroumois | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Amfreville-Saint-Amand | <input type="checkbox"/> Barneville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Fouqueville | <input type="checkbox"/> Honguemare-Guenouville |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Campagne | <input type="checkbox"/> Saint-Meslin-du-Bosc |
| <input type="checkbox"/> La-Haye-du-Theil | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Habitez-vous dans un quartier prioritaire ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : _____

VOTRE SUIVI MEDICAL

Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

- Je n'en ai jamais eu et je n'en ai pas besoin
- Je n'en ai jamais eu car je n'en trouve pas
- J'en ai eu mais il est parti (retraite, déménagement...)
- Autre : _____

A quand remonte votre dernière visite médicale ?

- Moins de 6 mois
- Moins d'1 an
- De 1 à 2 ans
- Plus de 2 ans

Avez-vous déjà consulté un spécialiste en santé mentale (psychologie, psychiatre...) au cours de votre vie ?

- Oui et je le consulte encore
- Oui et je ne le consulte plus
- Non et je n'en ai pas besoin
- Non et j'en aurai besoin
- Ne souhaite pas se prononcer
- Autre : _____

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Sur ces deux dernières années, avez-vous fait des dépistages (cancer du sein, colorectal, IST, VIH...) ?

- Oui
- Non car je n'en ai pas besoin
- Non car je n'en ai pas envie
- Non car je ne sais pas comment faire
- Autre : _____

Si oui, lequel ou lesquels ? (Plusieurs choix possibles)

- Sida, VIH
- Cancer du sein
- Cancer colorectal
- Hépatite B
- Hépatite C
- Infection sexuellement transmissible (IST)
- Intoxication par le plomb
- Ostéoporose
- Autre : _____

En moyenne, à combien de kilomètre se situe votre médecin traitant ou les professionnel.le.s de santé que vous devez aller voir ? (Plusieurs choix possibles)

- Moins de 3 km
- De 3 à 5 km
- De 5 à 10 km
- De 10 à 15 km
- De 15 à 20 km
- Plus de 20 km

Quel(s) moyen(s) de déplacement utilisez-vous pour aller voir un.e professionnel.le de santé quand vous en avez besoin ? (Plusieurs choix possibles)

- Voiture
- Vélo
- A pied
- Trottinette
- Bus-transport en commun
- Je ne peux pas me déplacer seul.e, je dois faire appelle à quelqu'un (ambulance, association d'aide...)
- Je ne peux pas me déplacer seul.e et je ne fais aucune démarche
- Aucun, il vient à mon domicile
- Autre : _____

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Par quel(s) moyen(s) prenez-vous RDV avec un.e professionnel.le de santé ? (Plusieurs choix possible)

- Prise de RDV en ligne (Doctolib'...)
- Prise de RDV en appelant le.la professionnel.le de santé
- Prise de RDV en me déplaçant au cabinet du professionnel.le de santé
- Autre : _____

Avez-vous déjà eu un RDV avec un professionnel.le de santé par téléconsultation (visio...) ?

- Oui
- Non car je ne connais pas
- Non car ça ne m'intéresse pas
- Non car je ne sais pas comment faire
- Non car ça n'était pas proposé
- Non car je n'ai pas le matériel
- Autre : _____

Avez-vous déjà renoncé au soin ?

- Oui
- Non

Si oui, dites pourquoi (facultatif)

- Problème de mobilité
- Problème de sécurité sociale et/ou de mutuelle
- Peur du jugement
- Culturel
- Problème d'horaires
- Pas de professionnel de santé disponible
- Problème de disponibilité (pas le temps)
- Ne sait pas vers qui se tourner, manque d'information
- Autre : _____

Lorsque vous voulez consulter un.e professionnel.le de santé, vers qui vous tournez-vous en premier lieu ?

- Votre médecin traitant
- Un médecin de ville (qui n'est pas votre médecin traitant)
- Les urgences de l'hôpital
- Les SAMU (15)
- Personne
- Autre : _____

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Sur les 2 dernières années, par quel.le.s professionnel.le.s de santé avez-vous été suivi ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Diététicien.ne |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e | <input type="checkbox"/> Dermatologue |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Aucun je n'en ai pas eu besoin |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Aucun car je n'en trouve pas mais j'en ai besoin |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre | |

VOTRE ETAT DE SANTE

Comment qualifieriez-vous votre état de santé ?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Très bon | <input type="checkbox"/> Très mauvais |
| <input type="checkbox"/> Bon | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Mauvais | |

Si vous avez des problèmes de santé, dites-nous lesquels (facultatif)

Etes-vous fumeur.euse (cigarette et/ou vapoteuse et/ou chicha) ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Avez-vous pris une drogue au cours des 12 derniers mois (hors tabac) ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

En moyenne, au cours de l'année, à quelle fréquence consommez-vous du vin, du cidre, de la bière ou toute autre boisson alcoolisée ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> Au moins 1 fois par mois | <input type="checkbox"/> 4 fois ou + par semaine |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par mois | |

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Pratiquez-vous une activité physique régulière (marche, vélo, natation, jardinage...) même sans abonnement dans un club ?

- Oui Non

Si oui, dites laquelle/lesquelles.

Si non, dites pourquoi.

Sur les 2 dernières années, avez-vous déjà été aux Urgences à l'hôpital, pour vous ?

- Oui Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs choix possibles)

- J'ai eu un accident
 J'ai eu des douleurs ou des symptômes et je n'en pas de médecin traitant
 J'ai eu des douleurs ou des symptômes et mon médecin traitant ne pouvait pas me voir tout de suite
 Mon médecin traitant m'a dit d'aller aux urgences
 Aux urgences, ils peuvent me faire toutes les analyses dont j'ai besoin (radio, prise de sang...)
 Autre : _____

VOS BESOINS

De quel.le.s professionnel.le.s de santé avez-vous besoin ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Diététicien.ne |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e | <input type="checkbox"/> Dermatologue |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Aucun je n'en ai pas eu besoin |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Aucun car je n'en trouve pas mais j'en ai besoin |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre | |

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Qu'attendez-vous de votre médecin traitant lorsque vous prenez RDV avec lui ? (Plusieurs choix possibles)

- Qu'il soit disponible en moins de 24 heures
- Qu'il soit disponible en moins de 72 heures
- Qu'il soit disponible en moins d'1 semaine
- Qu'il me prenne à l'heure
- Qu'il soit à mon écoute
- Qu'il m'explique
- Qu'il me rassure
- Qu'il me conseille
- Qu'il m'oriente vers d'autres professionnel.le.s si besoin
- Autre : _____

Lors de premiers symptômes anormaux qui apparaissent dans votre corps, combien de temps attendez-vous avant de chercher à consulter ?

- Moins de 24 heures
- De 1 à 3 jours
- De 4 à 7 jours
- De 7 à 14 jours
- Plus de 14 jours
- Je ne vais pas consulter

En général, pour quelles raisons consultez-vous un médecin ? (Plusieurs choix possibles)

- Pour une visite de routine, pour voir si tout va bien
- Pour me faire un certificat médical pour la pratique du sport par exemple
- Lorsque j'ai des symptômes qui apparaissent (boutons, fièvres, douleurs...)
- Pour renouveler mon ordonnance (contraception, traitement...)
- Pour faire des examens (prise de sang, radio...)
- Pour me renseigner sur un sujet (vaccins, dépistages, alimentation...)
- Autre : _____

Connaissez-vous le 116-117 ? (Numéro pour joindre un médecin généraliste de garde aux heures de fermeture des cabinets médicaux. En cas d'urgence vitale, il faut continuer de composer le 15)

- Oui
- Non

VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

Questionnaire à destination de la population

Selon vous, sur quel(s) sujet(s) auriez-vous besoin d'aide, d'accompagnement, d'information ? (Plusieurs choix possibles)

- L'alimentation
- L'activité physique
- L'hygiène corporelle
- L'hygiène bucco-dentaire
- Les vaccins-la vaccination
- Les cancers et les dépistages
- La santé mentale (dépression, mal être...)
- Les addictions (tabac, alcool...)
- La sexualité (les contraceptions...)
- L'endométriose
- Le diabète
- La gestion du stress et des émotions
- Les violences
- La parentalité
- Aucun
- Autre : _____

Quel(s) type(s) d'aide(s) auriez-vous besoin ?

- De l'information sur le sujet (brochures, documents, calendrier...)
- Un accompagnement physique sur le sujet (RDV avec un pro ou avec une structure...)
- Des courriers de rappel à votre domicile

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer l'offre de soins sur les communes ?

Suggestions

Nous vous remercions pour votre contribution.

10. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES PROFESSIONNEL.LE.S DE SANTE



ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien



Cette enquête a pour but d'effectuer un état des lieux du territoire quant au secteur de la santé et du médical, de manière à développer les axes de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de santé) au plus proche des besoins de la population, des structures, des pros de santé...

Questionnaire à destination des professionnel.le.s de santé que vous soyez adhérent.e ou non la CPTS.
Questionnaire anonyme. Vous pouvez déposer ce questionnaire à l'accueil de la Mairie ou du CCAS.
Cette enquête vous prendra 8 à 10 minutes et prendra fin le 31 Décembre 2022.

Un grand merci pour votre collaboration pour nous aider à avancer !

VOUS

Vous êtes un.e ?

- Femme
- Homme
- Autre : _____

Dans quelle tranche d'âges vous situez-vous ?

- 18-25 ans
- 26-34 ans
- 35-49 ans
- 50-64 ans
- 65 et +

Quelle est la composition de votre foyer ?

- Seul.e
- Seul.e avec 1 enfant
- Seul.e avec 2 enfants ou +
- En couple
- En couple avec 1 enfant
- Encouple avec 2 enfants ou +
- Autre : _____

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Quelle est votre profession ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e IDE | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e ASALEE | <input type="checkbox"/> Pharmacien.ne |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e IPA | <input type="checkbox"/> Diététicien.ne |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste de ville | <input type="checkbox"/> Psychologue |
| <input type="checkbox"/> Médecin Hôpital | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Médecin avec une ou plusieurs spécialités
(gynéco...) | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Aide-soignant.e |
| | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Si vous avez une ou plusieurs spécialités, merci de l'indiquer :

Vous êtes ?

- Salarié.e
- Libéral.e
- Etudiant.e
- Autre : _____

A combien de kilomètres de votre domicile exercez-vous ?

- Moins de 5 km
- De 5 km à 10 km
- De 10 km à 20 km
- Plus de 20 km
- Autre : _____

Sur quel(s) territoire(s) exercez-vous ?

- Ville
- Hôpital
- Ville et hôpital
- Rural
- Urbain
- Rural et urbain

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Sur quelle commune exercez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elbeuf-sur-Seine | <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-de-Bosguérard |
| <input type="checkbox"/> Caudebec-les-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Grand Bourtheroulde |
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Le Bosc-du-Theil |
| <input type="checkbox"/> Cléon | <input type="checkbox"/> Les Monts du Roumois |
| <input type="checkbox"/> Saint-Aubin-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Bourg-Achard |
| <input type="checkbox"/> Freneuse | <input type="checkbox"/> Bosgouet |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Rivière | <input type="checkbox"/> Caumont |
| <input type="checkbox"/> Orival | <input type="checkbox"/> Anneville-Ambourville |
| <input type="checkbox"/> Sotteville-sous-le-Val | <input type="checkbox"/> Yville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> La Londe | <input type="checkbox"/> Mauny |
| <input type="checkbox"/> Le Thuit-de-l'Oison | <input type="checkbox"/> Berville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Saint Pierre des Fleurs | <input type="checkbox"/> Bardouville |
| <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-du-Tilleul | <input type="checkbox"/> La Trinité-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bosroumois | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Amfreville-Saint-Amand | <input type="checkbox"/> Barneville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Fouqueville | <input type="checkbox"/> Honguemare-Guenouville |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Campagne | <input type="checkbox"/> Saint-Meslin-du-Bosc |
| <input type="checkbox"/> La-Haye-du-Theil | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Depuis combien de temps exercez-vous sur ce territoire ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans | <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans |
| <input type="checkbox"/> Entre 2 et 5 ans | <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans |

Appartenez-vous à un collectif de travail ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cabinet | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> MSP | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Faites-vous ? (Plusieurs choix possibles)

- Des visites à domicile
- Des gardes
- De la régulation
- Des soins non programmés
- Aucun (ma profession ne me le permet pas)
- Aucun
- Autre : _____

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Quels sont vos moyens de déplacement ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Voiture | <input type="checkbox"/> Trottinette |
| <input type="checkbox"/> Voiture électrique | <input type="checkbox"/> Train |
| <input type="checkbox"/> Moto | <input type="checkbox"/> Bus-tram |
| <input type="checkbox"/> A pied | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> A vélo | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Quel est le facteur le plus motivant dans votre métier ?

Qu'est-ce qui vous déplaît le plus dans votre métier ?

VOTRE PATIENTELE/CLIENTELE

En moyenne, à quelle(s) tranche(s) d'âge appartient votre patientèle/clientèle actuellement ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 ans | <input type="checkbox"/> 26-34 ans |
| <input type="checkbox"/> 6-12 ans | <input type="checkbox"/> 35-49 ans |
| <input type="checkbox"/> 13-17 ans | <input type="checkbox"/> 50-64 ans |
| <input type="checkbox"/> 18-25 ans | <input type="checkbox"/> 65 ans et + |

En moyenne, de quelle(s) commune(s) provient votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elbeuf-sur-Seine | <input type="checkbox"/> La Londe |
| <input type="checkbox"/> Caudebec-les-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Le Thuit-de-l'Oison |
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Saint Pierre des Fleurs |
| <input type="checkbox"/> Cléon | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-du-Tilleul |
| <input type="checkbox"/> Saint-Aubin-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Bosroumois |
| <input type="checkbox"/> Freneuse | <input type="checkbox"/> Amfreville-Saint-Amand |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Rivière | <input type="checkbox"/> Fouqueville |
| <input type="checkbox"/> Orival | <input type="checkbox"/> Tourville-la-Campagne |
| <input type="checkbox"/> Sotteville-sous-le-Val | <input type="checkbox"/> La-Haye-du-Theil |

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL
TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-de-Bosguérard | <input type="checkbox"/> Mauny |
| <input type="checkbox"/> Grand Bourtheroulde | <input type="checkbox"/> Berville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Le Bosc-du-Theil | <input type="checkbox"/> Bardouville |
| <input type="checkbox"/> Les Monts du Roumois | <input type="checkbox"/> La Trinité-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bourg-Achard | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bosgouet | <input type="checkbox"/> Barneville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Caumont | <input type="checkbox"/> Honguemare-Guenouville |
| <input type="checkbox"/> Anneville-Ambourville | <input type="checkbox"/> Saint-Meslin-du-Bosc |
| <input type="checkbox"/> Yville-sur-Seine | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Typologie de votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personne active | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Enfant/adolescent.e | <input type="checkbox"/> Public migrant |
| <input type="checkbox"/> Retraité.e | <input type="checkbox"/> Porteur.euse de handicap |
| <input type="checkbox"/> Sans emploi | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Comment s'effectue les prises de RDV par les patient.e.s ?

- En ligne (doctolib...)
- Téléphone
- Sur place
- Orientation par un.e autre professionnel.le/structure
- Aucun
- Aucun (ma profession ne le demande pas)
- Autre : _____

Avez-vous un secrétariat ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, partiellement | <input type="checkbox"/> Secrétariat à distance |
| <input type="checkbox"/> Oui, exclusivement | <input type="checkbox"/> Aucun (ma profession ne le demande pas) |
| <input type="checkbox"/> Assistant.e médical.e | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Secrétariat sur place | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Proposez-vous de la téléconsultation ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non, je ne peux pas (manque de matériel...) |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne maîtrise pas assez | <input type="checkbox"/> Non, je n'ai pas le temps |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne veux pas | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Non (ma profession ne le permet pas) | |

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

En majorité, pour quelle(s) raison(s) vos patient.e.s/client.e.s viennent-ils vous voir ? (Plusieurs choix possibles)

- Consultation de prévention
- Consultation de suivi de pathologie chronique
- Problème de santé aiguë
- Symptômes bénins
- Recherche examens, analyses, spécialités
- Soin ponctuel
- Auto-médication
- Traitement avec ordonnance
- Autre : _____

Depuis quelques temps, qu'avez-vous observé dans le comportement de votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- Demande d'instantanéité dans une recherche de réponse et/ou de prise en charge
- Une augmentation des consultations
- Une diminution des consultations
- Un manque d'information, de connaissance sur les aides et ressources possibles autour d'eux
- Aucun
- Autre : _____

Depuis quelques temps, qu'observez-vous dans les raisons de la venue de votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- Dégradation de la santé mentale (dépression, mal être, pensée suicidaire, burn out...)
- Trouble du comportement alimentaire
- Addictions (alcool, drogues...)
- Difficultés liées à la parentalité
- Sédentarité
- Isolement
- Troubles du développement de l'enfant
- Prise en charge de la personne fragile
- Violences
- Précarité
- Autre : _____

**ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL
TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien**

PREVENTION

En termes de prévention, sur quel(s) domaine(s) agissez-vous déjà ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> Santé sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Addictions | <input type="checkbox"/> Endométriose |
| <input type="checkbox"/> Cancer/dépistages | <input type="checkbox"/> Vaccinations |
| <input type="checkbox"/> Alimentation | <input type="checkbox"/> Violences intrafamiliales |
| <input type="checkbox"/> Activité physique | <input type="checkbox"/> Santé mentale |
| <input type="checkbox"/> Précarité menstruelle | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> IST, VIH | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Par quel(s) moyen(s) ? (Plusieurs choix possibles)

- Diffusion de brochures, flyers, affiches...
- Discours auprès des patient.e.s/client.e.s
- Animation d'ateliers, interventions
- Dons d'objets, d'outils pour les patient.e.s (kit d'hygiène, kit de protection menstruelle...)
- Orientation vers des structures et pros d'accompagnement (social, médico-social, associatives...)
- Aucun
- Autre : _____

TERRITOIRE-RESEAU

Dans votre pratique professionnelle, au quotidien, vous sentez-vous isolé ?

- Oui
- Non
- Un peu

Si oui ou un peu, dites pourquoi et sur quoi

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Sur le territoire, dans votre pratique professionnelle, avec qui travaillez-vous déjà, peu importe la fréquence (pour orienter et/ou suivre un patient) ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) | <input type="checkbox"/> Médecin |
| <input type="checkbox"/> Centre Médico-Social (CMS-PMI) | <input type="checkbox"/> Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) |
| <input type="checkbox"/> Centres Sociaux | <input type="checkbox"/> Association de prévention santé (diabétique, ligue contre le cancer...) |
| <input type="checkbox"/> Structures médico-sociales (addictions...) | <input type="checkbox"/> Les écoles (maternelle, primaire, collège, lycée, IUT...) |
| <input type="checkbox"/> Association d'aide aux usagers | <input type="checkbox"/> Les lieux de formation (IUT, GRETA...) |
| <input type="checkbox"/> Centre Médico-Psychologique (CMP) | <input type="checkbox"/> Le secteur sportif (clubs, Maison Sport Santé...) |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Laboratoire | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> CHI | |
| <input type="checkbox"/> Spécialiste | |

Selon vous, quels sont les freins pour travailler (davantage) ensemble ? (Plusieurs choix possibles)

- Méconnaissance du territoire et de ce qui existe (en termes de structures, de pros et d'actions)
- Conflits historiques ou culturels (entre des professions, entre des personnes...)
- Peur du changement (de ses pratiques...)
- Méconnaissance de l'autre (des réalités de travail d'autres professions, de ses missions, de ses besoins...)
- Manque de temps
- Manque d'envie
- N'en voit pas l'intérêt
- Manque de moyen humain et financier
- Manque de méthodologie/d'organisation
- Aucun
- Autre : _____

FORMATION

Au cours des 2 dernières années, avez-vous participé à 1 ou plusieurs formations en tant que participant.e (Formation Médicale Continue) ?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Etes-vous intéressé.e pour participer à des formations ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, en tant que participant.e | <input type="checkbox"/> Non, en tant que participant.e |
| <input type="checkbox"/> Oui, en tant qu'intervenant.e | <input type="checkbox"/> Non, en tant qu'intervenant.e |

Quelle(s) thématique(s) vous intéresserait pour vous former ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil du patient | <input type="checkbox"/> Vie affective et sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Allaitement maternel | <input type="checkbox"/> Gestion du stress et des émotions |
| <input type="checkbox"/> Cancers et dépistages | <input type="checkbox"/> Santé au travail |
| <input type="checkbox"/> Démences et maladies d'Alzheimer | <input type="checkbox"/> La parentalité |
| <input type="checkbox"/> Dénutrition, déshydratation et chaleur chez la personne âgée | <input type="checkbox"/> Lien avec les structures du social et du médico-social |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie en médecine générale | <input type="checkbox"/> Alimentation (équilibre alimentaire...) |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale (prévention du suicide, dépression...) | <input type="checkbox"/> Activité physique |
| <input type="checkbox"/> Les addictions | <input type="checkbox"/> Les violences (intrafamiliales, faites aux femmes...) |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge des personnes diabétiques | <input type="checkbox"/> Aucune |
| <input type="checkbox"/> Le handicap | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Si vous souhaitez être recontacté ultérieurement pour intervenir sur une ou des thématiques, merci d'indiquer votre nom, prénom, téléphone, mail et le ou les thématiques possibles.

Etes-vous maître de stage universitaire (MSU) ?

- Oui
 Non
 Non (ma profession ne le permet pas)

VOUS ET LA CPTS

Souhaitez-vous adhérer à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Territoire Elbeuvien (CPTS TE) ?

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui je suis déjà adhérent.e | <input type="checkbox"/> Peut-être |
| <input type="checkbox"/> Oui je vais adhérer | <input type="checkbox"/> Non |

ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Quelle pourrait-être vos attentes et besoins vis-à-vis de la CPTS ou vis-à-vis de votre pratique professionnelle ?

- Accéder à des outils (de communication, de travail, messagerie sécurisée, plateformes...)
- Améliorer ma connaissance du réseau, du territoire (structures, pros...), rencontrer d'autres professionnels du territoire
- Créer davantage de passerelles entre les différents pros et structures du territoire (créer des protocoles de coopération entre pros de santé...)
- Améliorer mes pratiques professionnelles (mise en place de protocoles...)
- Echanger sur mes pratiques professionnelles
- Accéder à de la formation (participer et/ou animer)
- Accéder à de la recherche (information et/ou participer)
- M'aider dans la création d'une action ou d'un projet (action/projet ciblé, création d'une MSP...)
- M'aider à trouver des financements
- Recevoir de l'information du territoire, de ma profession...
- Aucun
- Autre : _____

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer l'offre de soin sur le territoire ?

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prévention sur le territoire ?

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prise en charge des parcours complexes sur le territoire ?

La CPTS est une association loi 1901. Si vous souhaitez adhérer à la CPTS ou avoir des informations sur celle-ci, laissez votre adresse mail pour que l'on puisse vous recontacter.

Nous vous remercions pour votre contribution.

11. QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ACTEUR.RICE.S



La santé sur le territoire elbeuvien A destination des acteurs.rices du territoire



Sur le territoire Elbeuvien, plusieurs dispositifs sont en cours de création pour tendre à améliorer la situation sanitaire de la population :

- CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)
- CLS et CLSM (Contrat Local de Santé et Conseil Local en Santé Mentale)

Les professionnel.le.s de santé (pharmacien.ne, médecin, infirmier.e...), les structures et les communes de votre territoire se mobilisent actuellement pour répondre aux enjeux liés à la santé de la population. Et ce travail ne se fera pas sans la collaboration des secteurs du social et du médico-social, car vous travaillez pour le même public : LA POPULATION !

Pour enclencher ce travail collectif et collaboratif, nous avons besoin de recueillir vos avis, et vos besoins via cette enquête, de manière à développer les axes du CLS-CLSM et de la CPTS au plus proche des besoins du territoire.

Votre participation à ce questionnaire vous prendra 3 minutes.

Questionnaire ANONYME et à destination des professionnel.le.s et bénévoles du social, de la jeunesse, des seniors et du médico-social. Vous pouvez déposer la version papier à l'accueil de la Mairie ou du CCAS. Cette enquête prendra fin le 31 décembre 2022.

Merci beaucoup pour votre contribution !

VOUS ET VOTRE STRUCTURE

Quelle est votre profession ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistant.e social.e | <input type="checkbox"/> Médiateur.rice |
| <input type="checkbox"/> Travailleur.euse social.e | <input type="checkbox"/> Juriste |
| <input type="checkbox"/> Educateur.rice spécialisé.e | <input type="checkbox"/> Avocat.e |
| <input type="checkbox"/> Directeur.rice de structure | <input type="checkbox"/> Bénévole/volontaire |
| <input type="checkbox"/> Animateur.rice | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e (scolaire...) | |

Quel est le secteur d'activité de votre structure ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Social | <input type="checkbox"/> Médical |
| <input type="checkbox"/> Médico-social | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Sénior | <input type="checkbox"/> Juridique |
| <input type="checkbox"/> Jeunesse | <input type="checkbox"/> Logement-hébergement |
| <input type="checkbox"/> Handicap | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Insertion professionnelle (formation, orientation, emploi...) | |

La santé sur le territoire elbeuvien A destination des acteurs.rices du territoire

Sur quelle commune exercez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elbeuf-sur-Seine | <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-de-Bosguérard |
| <input type="checkbox"/> Caudebec-les-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Grand Bourtheroulde |
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Le Bosc-du-Theil |
| <input type="checkbox"/> Cléon | <input type="checkbox"/> Les Monts du Roumois |
| <input type="checkbox"/> Saint-Aubin-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Bourg-Achard |
| <input type="checkbox"/> Freneuse | <input type="checkbox"/> Bosgouet |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Rivière | <input type="checkbox"/> Caumont |
| <input type="checkbox"/> Orival | <input type="checkbox"/> Anneville-Ambourville |
| <input type="checkbox"/> Sotteville-sous-le-Val | <input type="checkbox"/> Yville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> La Londe | <input type="checkbox"/> Mauny |
| <input type="checkbox"/> Le Thuit-de-l'Oison | <input type="checkbox"/> Berville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Saint Pierre des Fleurs | <input type="checkbox"/> Bardouville |
| <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-du-Tilleul | <input type="checkbox"/> La Trinité-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bosroumois | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Amfreville-Saint-Amand | <input type="checkbox"/> Barneville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Fouqueville | <input type="checkbox"/> Honguemare-Guenouville |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Campagne | <input type="checkbox"/> Saint-Meslin-du-Bosc |
| <input type="checkbox"/> La-Haye-du-Theil | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

VOTRE PUBLIC

En moyenne, à quelle(s) tranche(s) d'âge appartient votre public ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 ans | <input type="checkbox"/> 26-34 ans |
| <input type="checkbox"/> 6-12 ans | <input type="checkbox"/> 35-49 ans |
| <input type="checkbox"/> 13-17 ans | <input type="checkbox"/> 50-64 ans |
| <input type="checkbox"/> 18-25 ans | <input type="checkbox"/> 65 ans et + |

Typologie de votre public ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personne active | <input type="checkbox"/> Personne sans domicile |
| <input type="checkbox"/> Enfant/adolescent.e | <input type="checkbox"/> Personne ayant des addictions |
| <input type="checkbox"/> Retraité.e | <input type="checkbox"/> Personne violentée et/ou violente |
| <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Personne isolée |
| <input type="checkbox"/> Personne migrante, sans papier | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Porteu.euse de handicap | |

La santé sur le territoire elbeuvien A destination des acteurs.rices du territoire

BESOINS DE VOTRE PUBLIC

En général, pour quelle(s) raison(s) viennent-ils vous voir ? (Plusieurs choix possibles)

- Besoin de parler et d'être écouté
- Besoin d'aide sur le logement, besoin d'un logement
- Besoin d'aide sur l'emploi et/ou la formation
- Besoin d'aide sur leur santé mentale
- Besoin d'aide sur leur santé physique
- Besoin d'un service et/ou de matériel
- Besoin d'aide pour se nourrir (bons alimentaires...)
- Besoin de voir du monde
- Besoin d'aide juridique
- Besoin d'aide administrative
- Autre : _____

Qu'avez-vous remarqué comme besoin et problèmes liés à la santé chez votre public ? (Plusieurs choix possibles)

- N'a pas de médecin traitant, n'a pas de suivi médical
- Ne sait pas vers qui se tourner
- Ne sait pas comment prendre soin de sa santé (prévention...)
- Dégradation de la santé mentale (dépression, mal être, burn out...)
- Augmentation de l'obésité
- Problèmes alimentaires (dénutrition, mal nutrition...)
- Problèmes liés aux addictions (alcool, drogues...)
- Difficultés liées à la parentalité
- Problèmes liés à la sédentarité
- Problèmes liés à l'isolement
- Problèmes liés au diabète
- Problèmes liés aux cancers
- Problèmes ou besoin d'activités physiques
- Besoin de soins/ d'aide à domicile
- Problèmes ou questionnements liés à la sexualité (contraception, IVG, IST...)
- Autre : _____

La santé sur le territoire elbeuvien A destination des acteurs.rices du territoire

RESEAU-TERRITOIRE

Quelle est votre relation avec les professionnel.le.s de santé du territoire ? (Plusieurs choix possibles)

- Je travaille déjà avec des pros de santé et ça me convient, ça me suffit
- Je travaille déjà avec des pros de santé du territoire mais ce n'est pas assez (pas assez de pros, pas assez souvent...)
- Aucune communication, aucune relation, on ne se connaît pas
- Autre : _____

Si vous en connaissez, avec quel.le.s professionnel.le.s de santé travaillez-vous, peu importe la fréquence (citez nom et profession) ?

Avec quel.le.s professionnel.le.s de santé auriez-vous besoin de travailler pour votre pratique professionnelle, pour vos publics ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Diététicien.ne |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e | <input type="checkbox"/> Dermatologue |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Aucun je n'en ai pas eu besoin |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Aucun car je n'en trouve pas mais j'en ai besoin |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre | |

Sur votre territoire, cochez les structures et dispositifs que vous connaissez. (Plusieurs choix possibles)

- Médiateur santé
- Maison de santé (Elbeuf, Cléaubinoise...) (MSP)
- Maison Sport Santé (MSS)
- Atelier Santé Ville (ASV)
- Contrat Local de Santé et Conseil Local de Santé Mentale (CLS et CLSM)
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Aucun
- Autre : _____

La santé sur le territoire elbeuvien **A destination des acteurs.rices du territoire**

Si vous en avez coché, sur quel(s) motif(s) travaillez-vous avec (pourquoi, quand/fréquence, comment ?)

Quels sont vos besoins avec le secteur médical, de santé, pour aider à votre pratique professionnelle ?
(Plusieurs choix possibles)

- Accéder à des outils (de communication, d'information, de travail...)
- Améliorer ma connaissance du réseau, de territoire (structures, pros...), rencontrer d'autres professionnels du territoire
- Créer davantage de passerelles entre les différents pros de santé et structures du territoire
- Améliorer mes connaissances et pratiques professionnelles (formation, sensibilisation sur certains sujets médicaux...)
- Echanger sur mes pratiques professionnelles avec le secteur médical
- M'aider dans la création d'une action ou d'un projet (projet ciblé...)
- Recevoir de l'information sur le territoire
- Aucun
- Autre : _____

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer l'offre de soins sur notre territoire ?

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prévention santé sur notre territoire ?

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prise en charge des parcours pluri-professionnel de patient.e.s sur notre territoire ?

La santé sur le territoire elbeuvien **A destination des acteurs.rices du territoire**

Quelle place voulez-vous prendre au sein de ces différents dispositifs (CPTS, CLS-CLSM) ? (Plusieurs choix possibles)

- Adhérer à la CPTS (loi 1901) (personne et/ou structure)
- Je suis déjà adhérent.e à la CPTS (moi et/ou ma structure)
- Ne pas adhérer à la CPTS
- Avoir plus d'infos sur ces dispositifs
- Participer aux Groupes de Travail (GT) du CLS-CLSM
- Participer aux Groupes de Travail (GT) de la CPTS
- Autre : _____

Merci de laisser vos coordonnées (nom, prénom, mail, téléphone) si vous souhaitez être recontacté sur ce sujet (infos, adhésion, participer aux GT...)

Observations/commentaires

Nous vous remercions pour votre contribution.

12. FACTEURS COMMUNS AUX INTERVENTIONS COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES EFFICACES

Tableau 4. Facteurs communs aux interventions CPS efficaces

Facteurs communs	Modalités opérationnelles
FACTEUR PRINCIPAL 1 (intervention) L'intervention CPS est structurée et focalisée (Pratique CPS SAFE)	P1.1 Les CPS sont développées grâce à un ensemble d'activités organisées et coordonnées (Pratique CPS Séquencée) P1.2 Les apprentissages des CPS s'appuient sur la participation active des personnes (Pratique CPS Active) P1.3 L'intervention est focalisée sur les principales CPS mentionnées dans la littérature scientifique (Pratique CPS Focalisée) P1.4 Les CPS travaillées sont clairement explicitées et présentées aux participants (Pratique CPS Explicite)
FACTEUR PRINCIPAL 2 (implantation) L'implantation de l'intervention CPS est de qualité	P2.1 Les intervenants CPS reçoivent une formation de qualité leur permettant de maîtriser l'intervention CPS et les CPS enseignées P2.2 Les intervenants CPS bénéficient d'un accompagnement (supervision collective, entretiens individuels) durant toute la durée de l'intervention CPS P2.3 La formation et l'accompagnement sont assurés par des professionnels qualifiés maîtrisant l'intervention CPS et les CPS enseignées P2.4 Les intervenants CPS ainsi que les formateurs et accompagnateurs ont une bonne maîtrise des CPS P2.5 Une « équipe CPS » constituée de représentants de toutes les parties prenantes (intervenants CPS, formateurs, accompagnateurs, professionnels, parents, enfants, décideurs...) formée aux CPS a une fonction de « leader » et de plaidoyer.
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 1 (intervention) Le contenu des ateliers CPS est fondé sur les connaissances scientifiques	C1.1 Les principales CPS cognitives, émotionnelles et sociales mentionnées dans la littérature scientifique actuelle sont travaillées (voir chap. 1 et 2) C1.2 Les connaissances théoriques transmises lors des ateliers sont fondées scientifiquement C1.3 Les activités CPS proposées sont issues des programmes CPS probants et/ou des pratiques expérimentales CPS prometteuses
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 2 (intervention) Les ateliers CPS sont intenses et s'inscrivent dans la durée	C2.1 Les ateliers CPS sont d'environ 1 heure pour les enfants (et 2 heures pour les parents) C2.2 Le cycle d'ateliers est de plusieurs heures par an (tendre vers au moins 10 h par an) C2.3 Des sessions de renforcement (« booster ») sont réalisées après la fin du cycle d'ateliers C2.4 L'intervention CPS est pluriannuelle C2.5 L'intervention CPS commence dès la petite enfance (avant 6 ans)
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 3 (intervention) L'intervention CPS s'appuie sur plusieurs supports	C3.1 Un guide d'animation pour les intervenants permet de réaliser les ateliers CPS C3.2 Un livret pour les bénéficiaires (enfants, parents...) permet de renforcer leurs CPS C3.3 Un manuel d'implantation permet de mettre en œuvre l'intervention CPS
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 4 (intervention) Les ateliers CPS utilisent une pédagogie positive et expérimentale	C4.1 Un temps important est consacré aux activités pratiques et expérimentales (jeux de rôle, partage d'expérience, observation...) au cours de chaque atelier CPS C4.2 L'animation des ateliers CPS s'appuie sur la « communication positive », l'« empowerment » et la valorisation des comportements et ressources personnelles. C4.3 Les intervenants CPS mettent en œuvre les CPS et ont une fonction de modèle.
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 5 (Environnement) Des pratiques CPS informelles sont mises en œuvre au quotidien	C5.1 Des pratiques CPS ont lieu au cours de la journée (dans la classe, sur les temps péri et extrascolaire, à la maison...) C5.2 Les CPS des enfants sont travaillées dans le cadre des disciplines scolaires C5.3 Les CPS des adultes en position d'éducation (enseignants, professionnels, parents...) sont renforcées (par des formations, des accompagnements, des échanges de pratique, autres interventions expérimentales...)
FACTEUR COMPLEMENTAIRE 6 (Environnement) Un environnement éducatif soutenant	C6.1 L'ensemble des professionnels du milieu d'implantation (enseignants, personnels administratifs, personnels de santé scolaire, personnels périscolaires...) sont associés à l'intervention CPS. C6.2 Les parents sont associés à l'intervention CPS destinées aux enfants C6.3 Le climat scolaire (éducatif) est positif (pédagogie positive, attitudes encourageantes, soutenantes et chaleureuses, sécurité physique et psychologique, coopération, auto-évaluations...)