



Contrat Local
de Santé

Contrat local de santé (CLS) des *Collines du Perche Normand*

Période couverte par le CLS
Octobre 2025 – Octobre 2030



SOMMAIRE	2
PRÉAMBULE.....	5
PRÉSENTATION DU TERRITOIRE / PRÉSENTATION GÉNÉRALE.....	6
1. CONTEXTE	6
2. SITUATION GÉOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE DU CLS	9
3. DONNÉES RELATIVES AU TERRITOIRE / PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ	11
A. ÉLÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES	11
UNE DIMINUTION DE LA POPULATION	11
UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION.....	11
LOGEMENT	12
PRÉCARITÉ NUMÉRIQUE.....	12
MOBILITÉ.....	13
ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE : UN TERRITOIRE DYNAMIQUE.....	13
...POUR AUTANT, UNE POPULATION VULNÉRABLE SOCIALEMENT.....	14
B. PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ	16
UNE ESPÉRANCE DE VIE QUI DÉCROÎT LÉGÈREMENT SUR NOTRE TERRITOIRE DEPUIS 2015	16
UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE SUR NOTRE TERRITOIRE.....	16
LES PATHOLOGIES	17
DÉPISTAGE ET VACCINATION : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE LOCAL	18
ADDICTIONS :.....	19
LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ	20
LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES ET CONJUGALES PRÉGNANTES DANS L'ORNE ET SES IMPACTS SUR LA SANTÉ	22
LA SANTÉ MENTALE : UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE.....	23
LA SANTÉ ET L'ENVIRONNEMENT	24
LE CADRE DE VIE : UN TERRITOIRE RURAL	25
DES RISQUES NATURELS IMPORTANTS SUR LE TERRITOIRE.....	26
TROIS RISQUES TECHNOLOGIQUES PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE	26
L'EXPOSITION AU BRUIT	27
LA POLLUTION DE L'AIR.....	27
QUALITÉ DE L'EAU	29

L'ÉTAT ÉCOLOGIQUE DES EAUX SUPERFICIELLES	30
LES MALADIES EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT	31
LES RISQUES POUR LA SANTÉ LIÉS AU RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE	32
c. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE DE SANTÉ	33
L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE :	33
LA MÉDECINE GÉNÉRALE	34
LES AUTRES PRATICIENS DE PREMIERS RECOURS	34
LES AUTRES PRATICIENS	36
UNE OFFRE DE SOINS EN TENSION	36
UN ACCÈS COMPLEXE AUX STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES	37
L'OFFRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE	38
LES STRUCTURES POUR LE GRAND ÂGE SUR LE TERRITOIRE	40
4. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	40
5. DYNAMIQUE PARTENARIALE DU TERRITOIRE	42
A. LES ACTEURS MOBILISÉS SUR LE TERRITOIRE	42
LES DYNAMIQUES DU TERRITOIRE EN MATIÈRE D'OFFRE DE SOINS OU DE PRÉVENTION	42
LES DYNAMIQUES DÉJÀ À L'ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE POUR FAVORISER DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ	44
NUTRITION (ALIMENTATION + ACTIVITÉ PHYSIQUE)	44
ADDICTIONS	46
ACTIONS D'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE	46
SANTÉ MENTALE	46
DYNAMIQUES EXISTANTES EN FAVEUR DES PERSONNES AGÉES	47
DYNAMIQUES EXISTANTES CIBLEES PERSONNES VULNÉRABLES	48
DYNAMIQUES EXISTANTES PETITE ENFANCE	48
DES DYNAMIQUES DÉJÀ À L'ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE EN MATIÈRE DE CADRE DE VIE	48
HABITAT / RÉNOVATION ÉNERGÉTIQUE	48
MOBILITÉ	49
AMÉNAGEMENTS EXTÉRIEURS	49
AIR INTÉRIEUR :	49
DES DYNAMIQUES DÉJÀ À L'ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE POUR PROTÉGER LES MILIEUX NATURELS	50
LES DYNAMIQUES À L'ŒUVRE ET LES DISPOSITIFS DE COORDINATION DÉJÀ ACTIFS	50

6. CONCLUSION : LES PRINCIPAUX ENJEUX REPÉRÉS DANS LE CADRE DES DIAGNOSTICS, QUANTITATIF ET QUALITATIF	51
TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT	53
ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES	54
ARTICLE 2 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE	54
ARTICLE 3 : PARTENAIRES ET PRISE EN COMPTE DES ÉVENTUELLES DÉMARCHES LOCALES DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES	54
TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES :	55
ARTICLE 5 : LA COORDINATION	55
ARTICLE 6 : GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU CLS	56
<i>Le comité de Pilotage</i>	56
<i>Les groupes techniques opérationnels</i>	57
TITRE 3 : DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT	57
ARTICLE 7 : LA DURÉE ET/OU LE CALENDRIER ET RÉVISION DU CONTRAT	57
ARTICLE 8 : L'ÉVALUATION	58
ARTICLE 9 : LE FINANCEMENT DU CONTRAT	58
ENGAGEMENTS ET SIGNATURES	58
ANNEXES	59
FICHES ACTIONS	59
GLOSSAIRE	98

PRÉAMBULE

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), dans sa Constitution de 1948, définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. 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 soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». ¹.

Cette vision globale, développée depuis la seconde moitié du XIX^e siècle, dépasse le modèle strictement médical centré sur la seule absence de maladie. Elle intègre désormais des dimensions socio-économiques et environnementales pour comprendre l'état de santé d'un individu ou d'une population.

Ainsi, selon l'OMS, les déterminants sociaux de la santé « sont les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que les forces plus larges qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. La majeure partie de notre santé est déterminée par ces causes profondes non médicales de mauvaise santé, notamment l'accès limité à une éducation de qualité, à des aliments nutritifs et à un logement et des conditions de travail décentes. Parmi ces forces plus larges figurent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes et politiques sociales et les systèmes politiques. Les déterminants sociaux de la santé sont importants, car leur prise en compte permet non seulement de prévenir les maladies, mais aussi de promouvoir une vie en bonne santé et l'équité. »²

Trois grands concepts émergent de cet élargissement de la définition de la santé : la prévention, la promotion et l'éducation à la santé.

L'OMS définit la prévention comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.

En 1986, la Charte d'Ottawa renforce cette approche en posant les grands principes de la promotion de la santé, définie comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.³ ». Elle souligne l'importance d'agir non seulement sur les capacités individuelles, mais aussi sur les conditions sociales, environnementales et économiques qui influencent la santé.

D'après le glossaire de la promotion de la santé de l'OMS, il s'agit d'un **processus social et politique global** visant à :

- renforcer les aptitudes et compétences des individus ;
- modifier les contextes sociaux, environnementaux et économiques pour réduire leurs impacts négatifs sur la santé publique ;
- permettre aux personnes de mieux maîtriser les déterminants de leur santé.

La participation active de la population est considérée comme essentielle à toute action de promotion de la santé.

Le CLS est un outil qui s'inscrit dans cette perspective.

Le CLS est co-porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie et la Communauté de Communes (CC) des Collines du Perche Normand. En s'engageant dans cette démarche, la Communauté de Communes affirme sa volonté politique d'agir en faveur de la santé de ses habitants. Outil transversal de lutte contre les inégalités sociales et territoriales, le CLS s'appuie sur les dynamiques locales et la mobilisation des acteurs du territoire pour

¹ <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

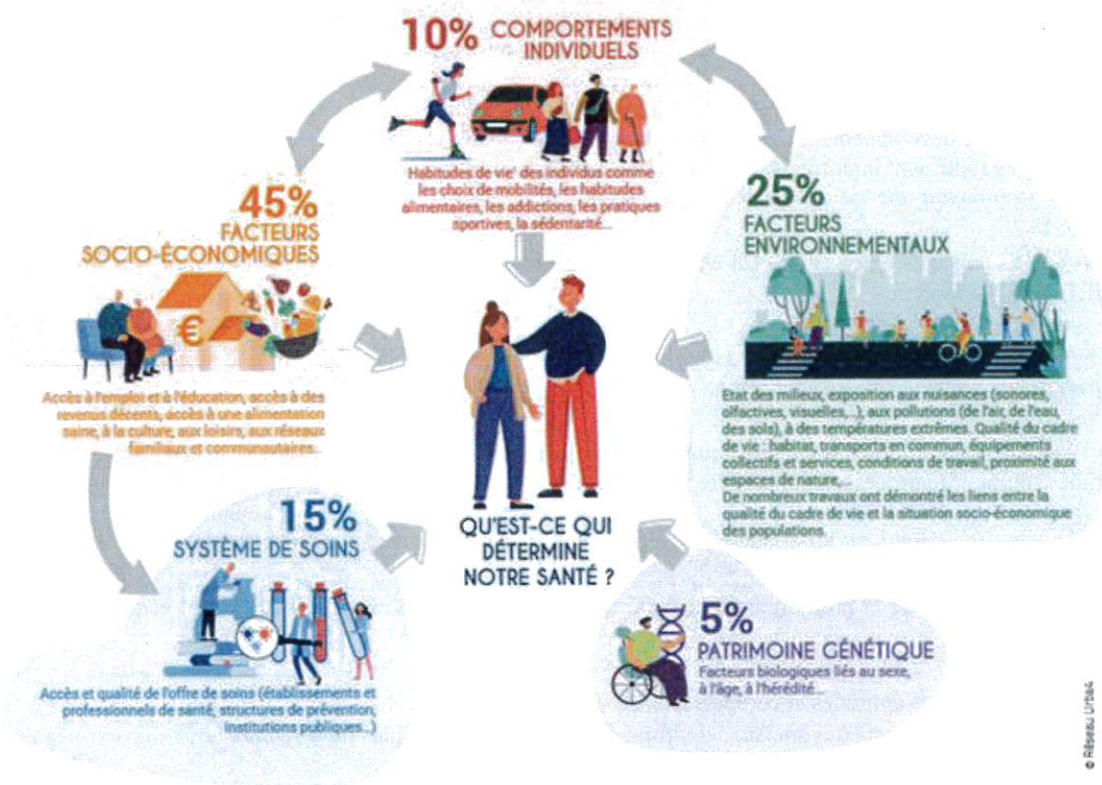
² <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

³ <https://www.promotion-sante-idf.fr/sinformer/comprendre-promotion-sante/concepts-cles-promotion-sante-definitions-enjeux>

améliorer la santé au quotidien et répondre aux besoins identifiés de la population. Ainsi, les axes prioritaires retenus pour le CLS des Collines du Perche Normand sont :

1. L'accès à l'offre
2. La prévention et la promotion de la santé
3. La santé environnementale et le développement de l'urbanisme favorable à la santé.

Les actions sont définies en fonction du diagnostic de territoire et en adéquation avec le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028. Elles agissent en complémentarité et en transversalité avec les projets de territoire déployés par la CC notamment : la convention territoriale globale (CTG), la convention petites villes de demain, le plan de mobilité simplifié (PDMS), etc.



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al, 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N. et al 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE / PRÉSENTATION GÉNÉRALE

1. CONTEXTE

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) a été introduite dans le Code de la santé publique en 2016. Elle permet de définir le cadre de nos politiques de santé de manière pluriannuelle, en définissant « des domaines d'action

prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie »⁴ (article L. 1411-1-1). Elle est suivie et évaluée chaque année, et les résultats sont rendus publics.

La SNS précédente, lancée début 2018 pour une durée de cinq ans, s'est achevée fin 2022, dans une période marquée par la lutte contre la pandémie de Covid-19.

La nouvelle stratégie nationale de santé, pour 2023-2033, tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Parmi ces enseignements, la nécessité de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé.

Un premier projet de texte a été rédigé sur la base de l'analyse menée par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Il rappelle les valeurs et les principes qui doivent guider les politiques de santé, et propose les orientations de la nouvelle SNS autour de trois grands objectifs :

- permettre à tous nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
- répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre de santé adaptée ;
- rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Dans le cadre de cette politique nationale de santé, s'inscrit le PRS : c'est l'ensemble des priorités que l'ARS met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des Normands, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le nouveau PRS 2023-2028 se structure en trois composantes :

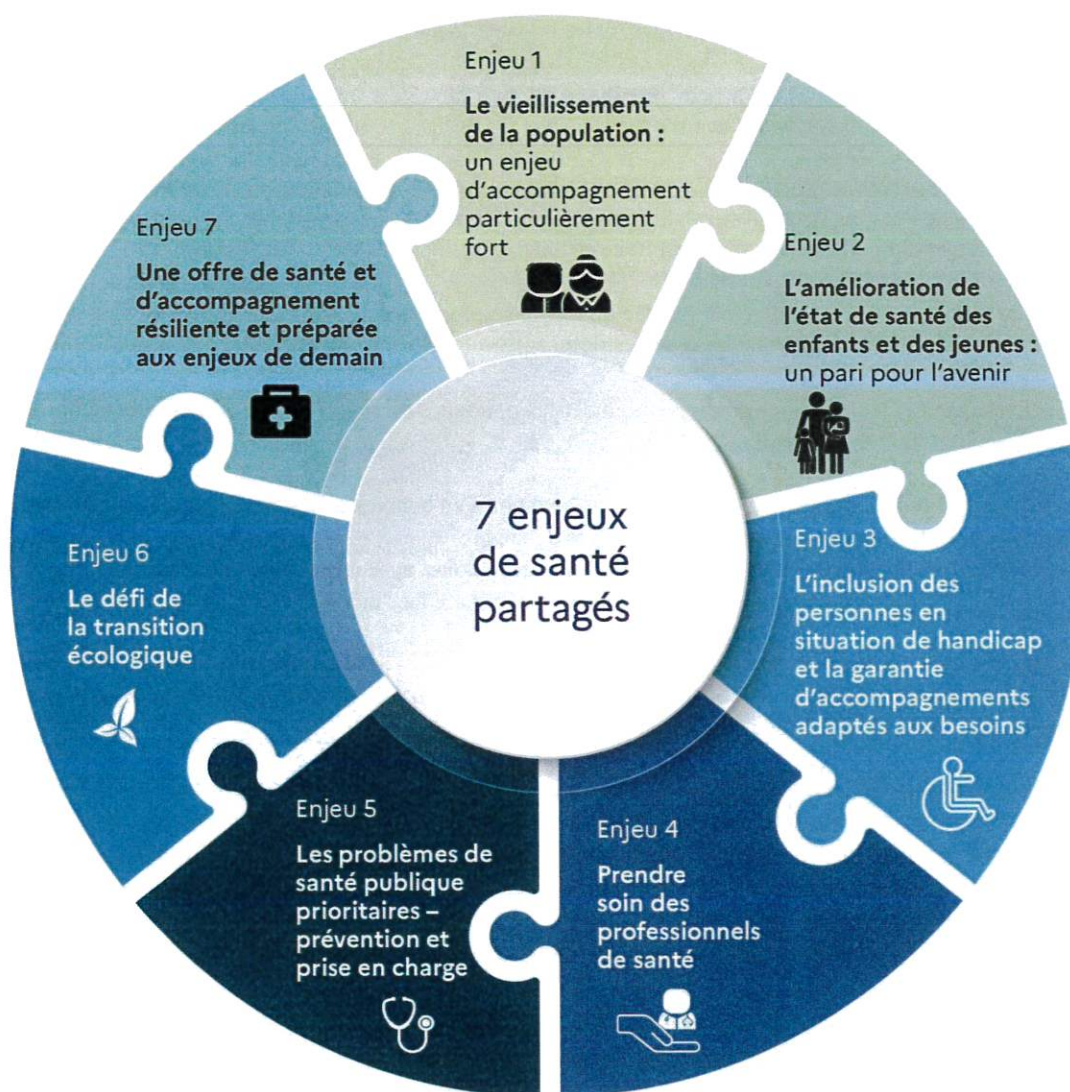
- le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) : il détaille les sept grands enjeux pour améliorer la santé en Normandie ;
- le Schéma Régional de Santé (SRS) : sur la base d'une évaluation des besoins, il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins, d'accompagnement et de prévention, des orientations prioritaires pour guider concrètement les actions des cinq ans à venir ;
- le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) : il comprend les actions à destination des publics les plus vulnérables et éloignés du système de santé.

L'élaboration du PRS 2023-2028 s'est fondée autour de 3 principes d'actions 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'ancrage de la démarche engagée au travers du Conseil national de la refondation (CNR) santé,
- piloter le service rendu par le résultat pour les citoyens normands.

Les défis qui attendent la Normandie en matière de santé dans les années qui viennent sont majeurs, tant en termes de démographie médicale, de vieillissement de la population que de transition écologique.

⁴<https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/strategie-nationale-de-sante-2023-2033-ouverture-d-une-consultation-publique-en>



Source : <https://www.normandie.ars.sante.fr/>

Le CLS vise à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes.

En effet, les contrats locaux de santé instaurés par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires sont repris par le Code de la santé publique. L'article L.1434-17 du Code de la santé publique précise : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. ».

Ainsi, le CLS vient ainsi décliner les priorités du PRS dans des territoires identifiés comme prioritaires au regard de leurs indicateurs. Il couvre les différents domaines des politiques publiques de la santé comme :

- l'accès aux soins,
- la prévention,

- l'autonomie,
- la santé mentale,
- la santé environnementale,
- l'attractivité des métiers et des territoires, etc.

Ainsi, le CLS des Collines du Perche Normand a pour objectif de cibler en priorité les inégalités de santé identifiées sur le territoire, mises en évidence par les indicateurs présentés ensuite.

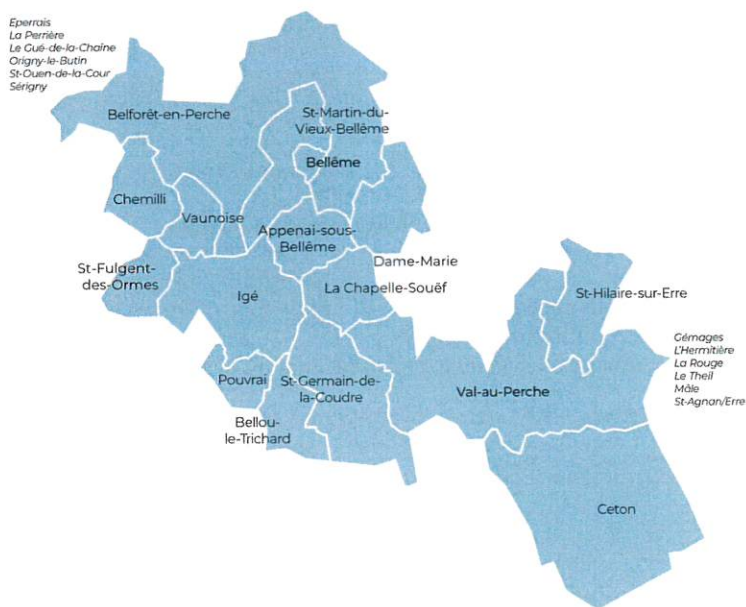
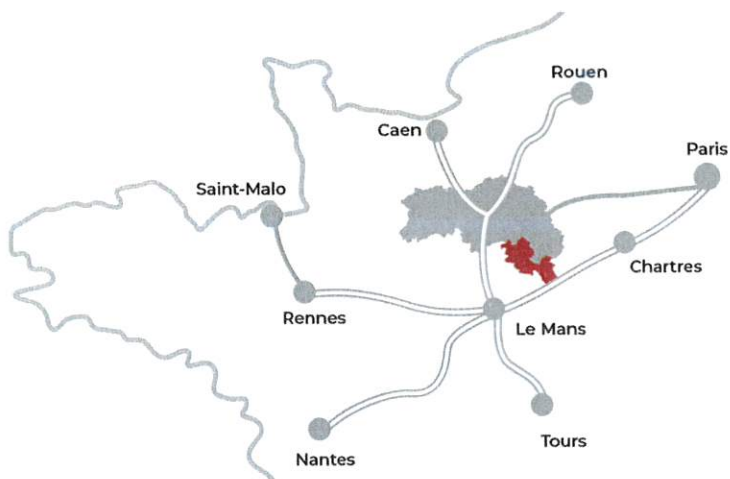
2. SITUATION GÉOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE DU CLS

La CC des Collines du Perche Normand se situe au sud-est du département de l'Orne.

Elle est à l'interface de trois régions : Normandie, Pays-de-la-Loire, Centre-Val-de-Loire et donc de trois départements.

L'organisation territoriale est sous l'influence de pôles extérieurs aux portes du territoire, situés administrativement dans les régions voisines : Nogent-le-Rotrou, La Ferté-Bernard et Mamers.

Les pôles régionaux sont éloignés : Alençon à 42 km, Le Mans à 54 km et Chartres à 81 km.



Le territoire des Collines du Perche Normand est un territoire rural de 11 894 habitants (INSEE 2022), composé de 16 communes.



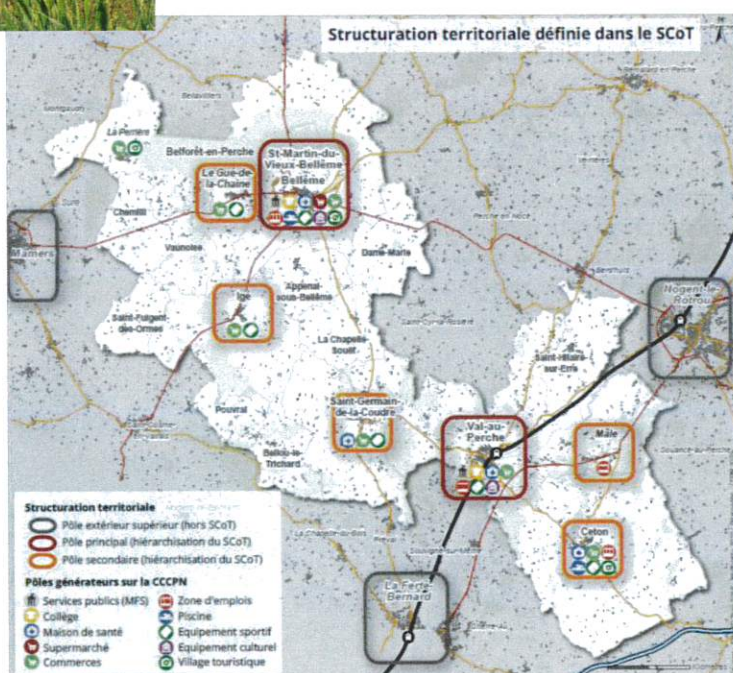
Situées au cœur du Perche, la majorité des communes font partie du Parc naturel régional du Perche. L'habitat dispersé : les centres-bourgs ne concentrent qu'une part relative de la population qui se disperse dans de nombreux hameaux.

La structuration territoriale est atypique :

2 pôles principaux : Bellême – Saint-Martin-du-Vieux-Bellême et Val-au-Perche : proposant emplois et accueillant des services répondant aux besoins du quotidien : commerces, scolarité, santé, administration, culture...

5 pôles secondaires : Le Gué-de-la-Chaine (Belforêt-en-Perche), Igé, Saint-Germain-de-la-Coudre, Ceton, Mâle (Val-au-Perche) proposant quelques services de 1ère nécessité : commerces de proximité, santé (à Ceton et Saint Germain de la Coudre), équipements sportifs.

4 pôles extérieurs supérieurs : Mamers, La Ferté-Bernard, Nogent-le-Rotrou, Mortagne-au-Perche, proposant emplois et services supérieurs.



3. DONNÉES RELATIVES AU TERRITOIRE / PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC PARTAGÉ

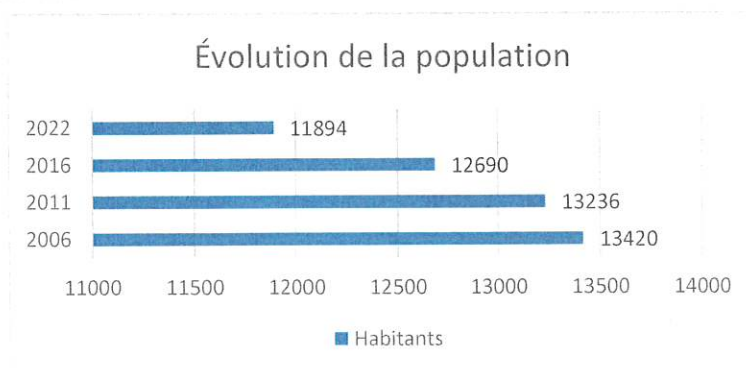
a. ÉLÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

UNE DIMINUTION DE LA POPULATION

On enregistre une baisse démographique depuis 2006 :

- 13 420 habitants en 2006
- 13 236 habitants en 2011
- 12 690 habitants en 2016
- 11 894 habitants en 2022

Sources : Insee,
RP1967 au RP1999
dénombrements, RP2006 au
RP2022 exploitations
principales



Le territoire perd en moyenne 1.1% de sa population chaque année en 2016 et 2022 dont :

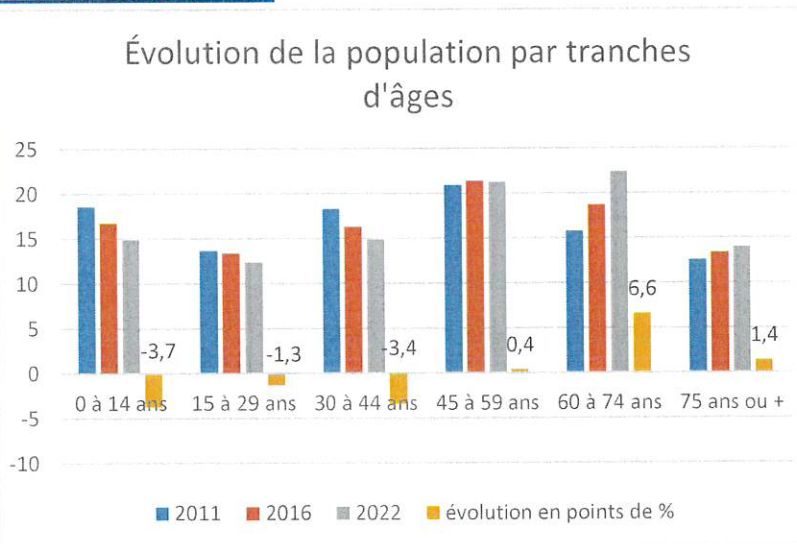
- -0.8% en raison du solde naturel
- -0.3% en raison du solde apparent des entrées et des sorties⁵.

UN VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

L'indice de vieillissement de la population est :

- 133,2 % sur notre territoire
- 91,1 % sur le territoire régional
- 85,61 % sur le territoire national

Insee - Exploitation OR2S



Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, géographie au 01/01/2025

⁵ Sources : Insee, RP1968 au RP1999 dénombremments, RP2011 au RP2022 exploitations principales - État civil.

La part des moins de 45 ans baisse notamment les tranches des 0-14 ans et des 30-44 ans :

- La proportion des 0-14 ans en 2022 est de 3.7 points de pourcentage inférieure à 2011.
- La proportion des 30-44 ans en 2022 est de 3.4 points de pourcentage inférieure à 2011.

La part des plus de 45 ans augmente notamment la tranche des 60-74 ans :

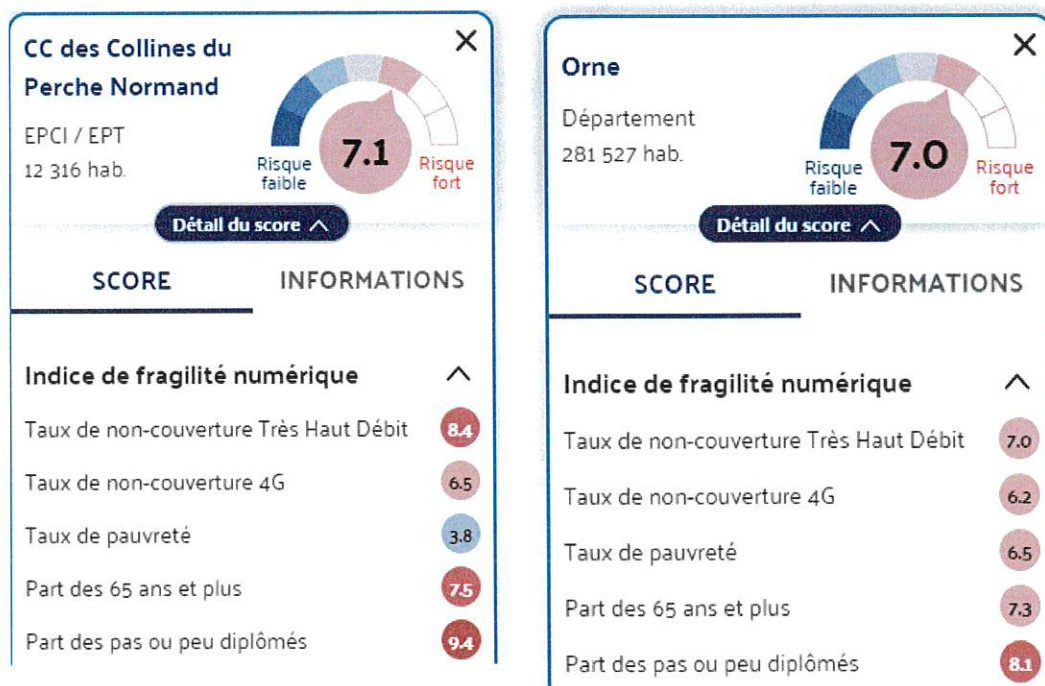
- La proportion des 60-74 ans en 2022 est de 6.6 points de pourcentage supérieure à 2011.

LOGEMENT⁶

On constate :

- une légère baisse de 1.07 % du nombre de résidences principales entre 2006 et 2022, passant de 5 594 à 5 534.
- une hausse de 14 % du nombre de résidences secondaires entre 2006 et 2022, passant de 1 101 à 1 260, qui s'explique notamment par la proximité avec la région parisienne. Cette dynamique s'est par ailleurs renforcée depuis la crise du COVID en 2020.
- 36,5% des logements du territoire sont identifiés comme passoires énergétiques (selon les données de l'ADEME 2021), ce qui représente 2 757 logements. Ceci peut avoir des impacts sur la vulnérabilité sociale et la santé.

PRÉCARITÉ NUMÉRIQUE



⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=EPCI-200071504#chiffre-cle-3>

L'indice de fragilité numérique montre qu'une partie importante de la population peut se trouver en exclusion numérique.

Des dispositifs existent sur le territoire :

- France Services
- Espace Public Numérique /Conseillers Numériques : de nombreux ateliers sont proposés dont par exemple « gérer vos mots de passe », « sites et services du gouvernement utiles », « Mon Espace Santé », etc.

MOBILITÉ

Depuis juillet 2021, la CC a pris la compétence mobilité et est ainsi devenue l'Autorité Organisatrice de la Mobilité (AOM) sur son territoire. Un service de Transport à la Demande (TAD) est en place sur le territoire.

Ce service permet à tous les habitants, sur réservation, d'accéder à un transport pour leurs rendez-vous médicaux dans un rayon de 65 km autour de leur commune de résidence, avec un tarif allant de 5 à 25 € par trajet selon la distance parcourue. Sur le volet médical, le TAD est principalement mobilisé pour des déplacements sur les sites du Pôle de Santé, le centre médico-psychologique (CMP) de Bellême, les hôpitaux de Bellême, Nogent-le-Rotrou, La Ferté-Bernard et Le Mans.

Se saisissant pleinement de cette compétence, un Plan de Mobilité Simplifié (PDMS) a été élaboré sur la période 2023-2024. Ce document stratégique, conçu en concertation avec les acteurs locaux, décline de manière opérationnelle la stratégie de mobilité du territoire. Il s'organise autour de quatre axes et 13 actions, portant sur :

- les transports collectifs,
- le développement du vélo,
- la réduction de l'autosolisme,
- la solidarité et l'information.

Les premières actions concrètes issues de ce plan incluent :

- la plateforme de transport solidaire "Atchoum" : un service complémentaire au TAD qui met en relation des conducteurs volontaires et des passagers pour organiser leurs déplacements à des moments précis (exemple : un rendez-vous médical).
- le lancement d'une étude sur la marche et le vélo, initiée en octobre 2024. Cette étude vise à élaborer un Schéma Directeur des Modes Actifs. À partir d'un diagnostic, elle permettra de définir un scénario stratégique pour développer des aménagements, des services, et des actions en faveur des mobilités actives. Ce schéma, essentiel pour guider les politiques locales, devrait être finalisé au dernier trimestre 2025.

ACTIVITÉ ECONOMIQUE : UN TERRITOIRE DYNAMIQUE

912 établissements économiquement actifs en 2022⁷ :

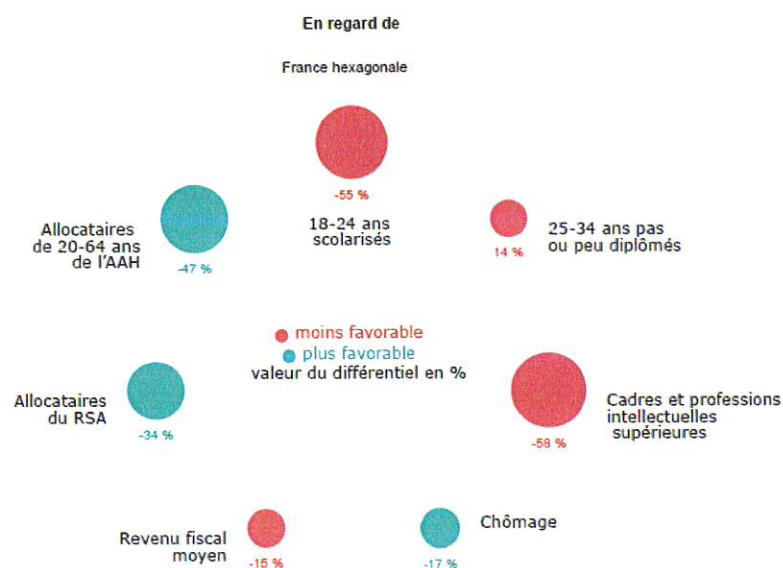
- 674 entreprises
- 202 commerces

Secteur d'activité en 2022⁸ :

- 1^{er} : industrie (37,8% des emplois).
- 2^{ème} : commerce, transport et services (30,6% des emplois).
- 3^{ème} : l'administration (19,6% des emplois)
- 4^{ème} : l'agriculture (6,5% des emplois)
- 5^{ème} : la construction (5,5% des emplois)
- + une forte économie touristique

...POUR AUTANT, UNE POPULATION VULNÉRABLE SOCIALEMENT

Scolarité, emploi, fragilité professionnelle, revenus et allocations



⁷ Source : Insee, Système d'information sur la démographie d'entreprises (SIDE) en géographie au 01/01/2024.

⁸ Source Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2025.

Sur le territoire de la CC, les catégories socioprofessionnelles les plus nombreuses sont aussi celles les plus touchées par les inégalités de santé⁹ :

- 40 % de retraités
- 18,7 % d'ouvriers
- 12 % d'employés

À l'inverse, les cadres ne représentent que 4,8 % de la population et sont moins concernés.

En effet, les ouvriers ont non seulement une espérance de vie plus courte que les cadres mais vivent moins longtemps en bonne santé¹⁰.

Les acteurs du territoire ayant répondu au questionnaire mettent en avant la vulnérabilité de leur public notamment l'isolement, difficultés d'emploi, etc.



Indicateurs de distribution en 2021	France	Région Normandie	CC collines du Perche normand
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	23 080	22 480	21 640
Rapport interdécile	3,4	3	2,7
1 ^{er} décile (en euros)	12 080	12 570	12 900
9 ^e décile (en euros)	41 230	37 170	34 870

Les « travailleurs » sont pauvres sur le territoire :

- En 2022, les chômeurs (au sens du recensement) représentent 9,5 % de la population du territoire contre 11,7 % à l'échelle nationale¹¹.
- La majorité des salariés bénéficient d'un statut stable : 81 % sont en CDI ou titulaires de la fonction publique¹².
- Toutefois, les salaires sont plus bas: En 2022, un salaire net horaire moyen de 14,2 € sur le territoire de la CC¹³ contre 15,4 € en Normandie¹⁴ et 17€ sur le territoire national¹⁵.
- Le revenu médian disponible par unité de consommation est également inférieur : 21 640 €¹⁶ contre 23 080 €¹⁷ au niveau national.
- Un questionnement sur le recours aux droits sociaux existe sur le territoire.

⁹Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2025

¹⁰ Sources : <https://evaluation.securite-sociale.fr/home/maladie/1-3-2-esperance-de-vie-par-categ.html>

¹¹Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations principales, géographie au 01/01/2025.

¹² Source : Insee, RP2022 exploitation principale, géographie au 01/01/2025.

¹³ Source : Insee, Bases Tous salariés, fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2024.

¹⁴ Source : Insee, Bases Tous salariés, fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2024

¹⁵ Source : Insee, Bases Tous salariés, fichier salariés au lieu de résidence en géographie au 01/01/2024.

¹⁶ Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) en géographie au 01/01/2025.

¹⁷ Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) en géographie au 01/01/2025.

b. PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ

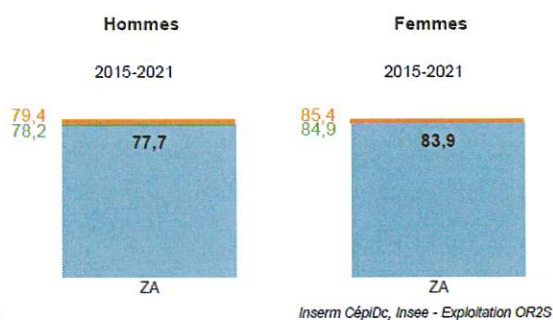
UNE ESPÉRANCE DE VIE QUI DÉCROÎT LÉGÈREMENT SUR NOTRE TERRITOIRE DEPUIS 2015



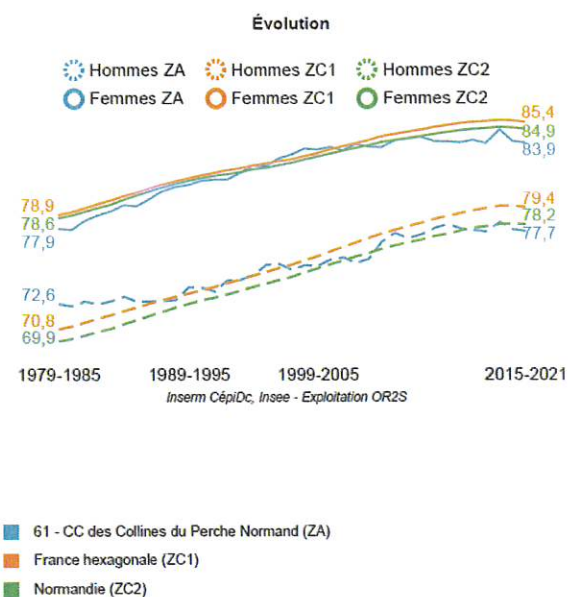
83 ans et 11 mois sur le territoire, soit 18 mois de moins qu'au niveau national.



77 ans et 8 mois sur le territoire, soit 21 mois de moins qu'au niveau national.

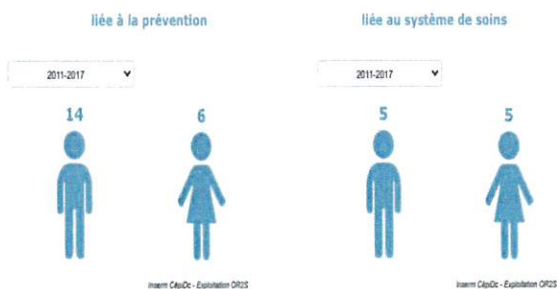


Espérance de vie à la naissance (en année)



UNE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉE SUR NOTRE TERRITOIRE

Nombre annuel moyen de décès



La surmortalité masculine sur le territoire est supérieure de :

7% par rapport au niveau régional

15,1% par rapport au niveau national.

La surmortalité féminine sur le territoire est supérieure de :

8% par rapport au niveau régional

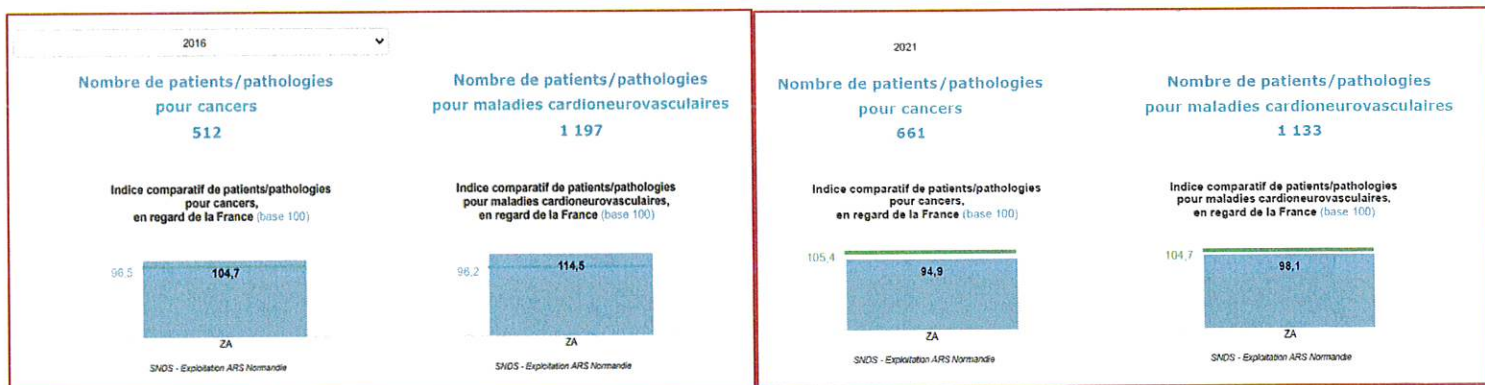
12,2% par rapport au niveau national

En moyenne, 30 décès par an pourraient être évités sur notre territoire (décès évitables chez les – de 75 ans) dont :

20 liés à la prévention

10 liés au système de soin.

LES PATHOLOGIES



Cancers et maladies cardiovasculaires :

En 2021, 661 personnes touchées par un cancer, soit + 152 personnes par rapport à 2016.

En 2021, 1 133 personnes touchées par une maladie cardiovasculaire, soit 64 personnes de moins qu'en 2016.

La mortalité est plus importante sur notre territoire en cas :

- de cancers :



+10% par rapport au niveau national

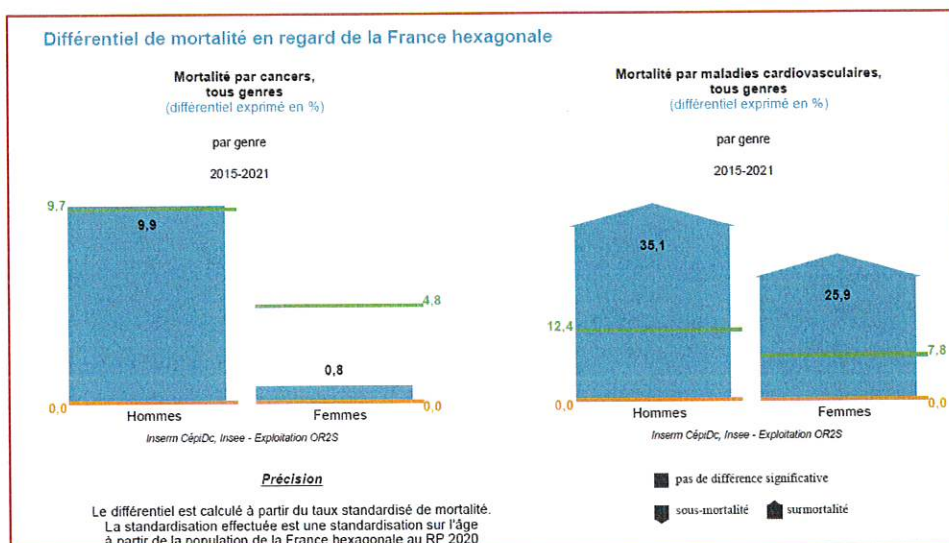
- de maladies cardiovasculaires :



+ 35% par rapport au niveau national

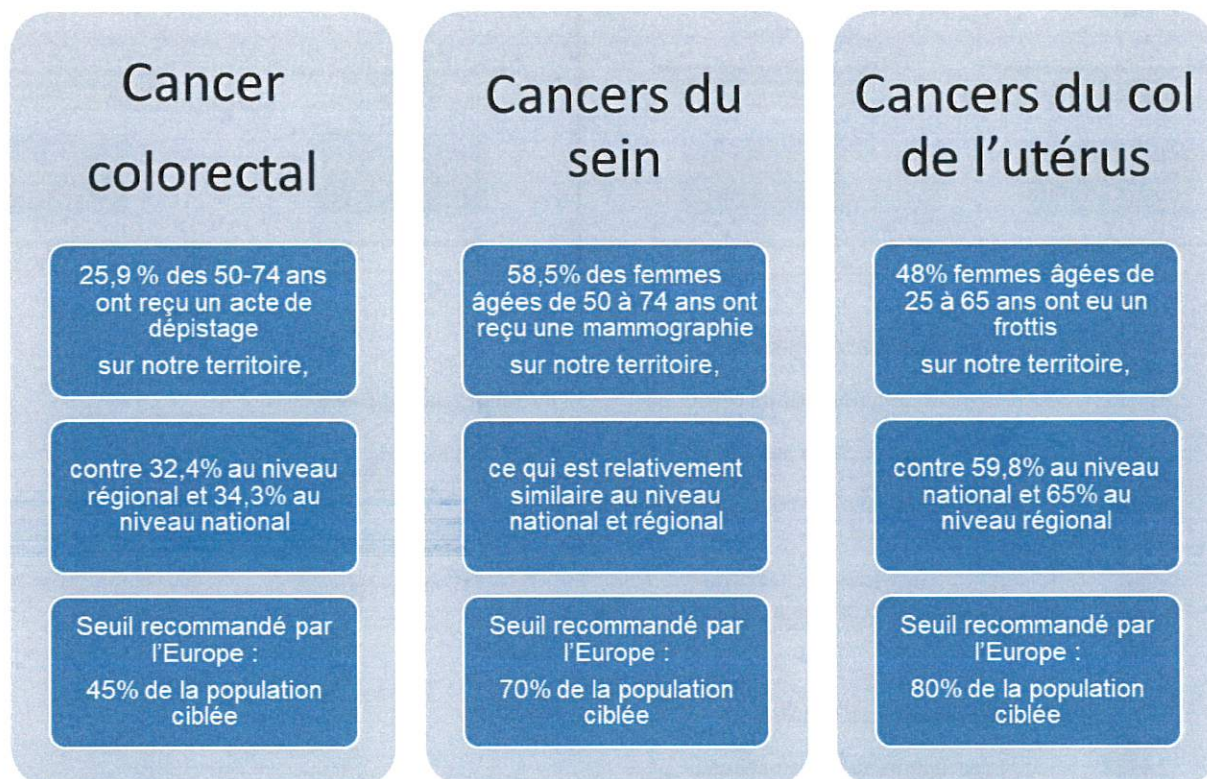


+ 26% par rapport au reste du pays.



DÉPISTAGE ET VACCINATION : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE LOCAL

Les taux sont inférieurs aux moyennes régionale, nationale et aux recommandations européennes sur le territoire.



Pour ces 3 types de cancers, les dépistages sont initiés par l'Assurance maladie ou par un praticien de santé.



Le Conseil Départemental propose le passage du mammobile en zone rurale pour réaliser des mammographies. Il passe sur les communes du territoire.

En complément, on compte 3 centres de radiologie à proximité du territoire de la CC, situés à :

- Mortagne-au-Perche (61)
- La Ferté Bernard (72)
- Nogent le Rotrou (28)

Les besoins prioritaires en matière de dépistage sur le territoire de la CC des Collines du Perche Normand sont les suivants:

- Cancers : colorectal, sein, col de l'utérus
- IST (infections sexuellement transmissibles)
- Diabète

En termes de vaccination, les besoins sont les suivants :

- Grippe
- HPV (papillomavirus)
- Vaccins obligatoires chez l'enfant (dont méningite)

ADDICTIONS :

L'addiction est une pathologie :

- consommation répétée (tabac, alcool, drogues,...)
- ou pratique anormalement excessive d'un comportement (jeux, temps sur les réseaux sociaux...).

Elle conduit à :

- une perte de contrôle du niveau de consommation ou de la pratique,
- une modification de l'équilibre émotionnel,
- des troubles d'ordre médical,
- des perturbations de la vie personnelle, professionnelle et sociale.

Les deux principales addictions en Normandie sont le tabac et l'alcool.

La prise en charge des addictions sur le territoire en termes de soins, prévention et réductions des risques est assurée par le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).



📍 37 cours Clémenceau
61000 Alençon
☎ 02 33 26 89 16
✉ csapa.alencon@addictions-france.org

Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

INFORMATIONS PRATIQUES

Lundi : 9h 12h30/13h30 18h
Mardi : 9h 12h30/13h30 19h
Mercredi : 9h 12h30/ 13h30 18h
Jeudi : 9h 12h30/ 13h30 17h30
Vendredi : 9h 12h30/ 13h30 17h

SERVICES

- Soins
- Prévention
- Réduction des risques

CONSULTATIONS AVANCEES

Sées, l'Aigle, Argentan et St Langis les Mortagne.

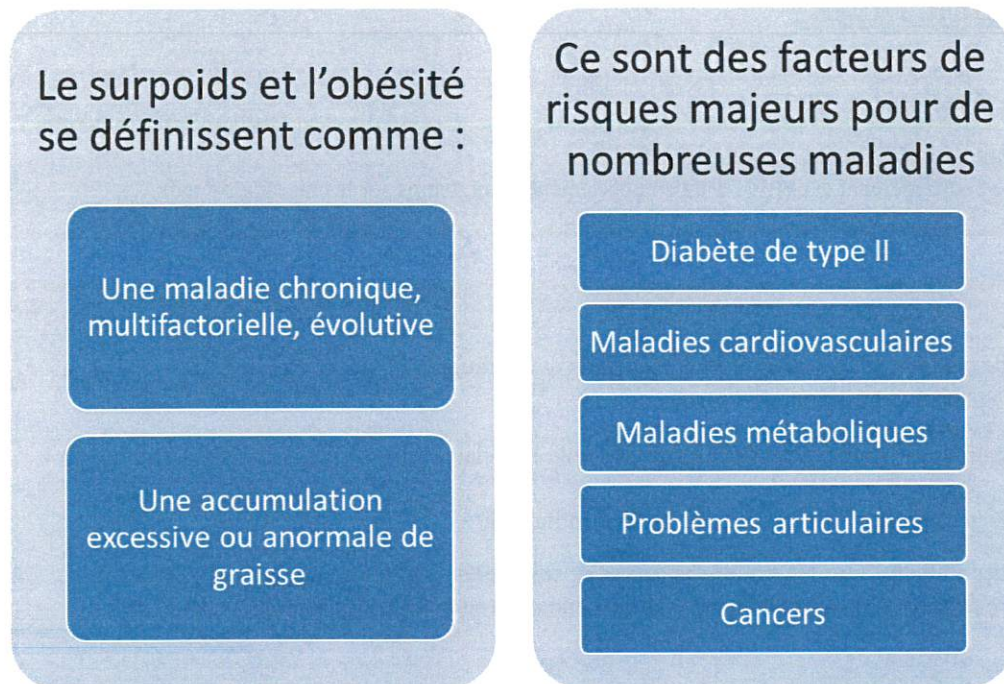
19
Salariés

4
Consultations avancées

3
CJC

LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ

La définition¹⁸ est la suivante :



Les conséquences psychologiques et sociales sont délétères¹⁹ :

- Mésestime de soi,
- Dépression,
- Stigmatisation.

Le surpoids et l'obésité : une maladie multifactorielle

Le surpoids et l'obésité ne sont pas de simples conséquences d'un déséquilibre entre apports et dépenses énergétiques ; ils résultent de l'interaction complexe de nombreux facteurs environnementaux, comportementaux, biologiques et sociaux.

Ils sont liés à :

Des changements profonds dans nos habitudes alimentaires :

- Ces dernières décennies, l'alimentation a connu des transformations majeures :

¹⁸ E.G. Lebenbaum, et al., 2018 ; Sarma, et al., 2021 ; Inserm, 2019

¹⁹ <https://www.chu-caen.fr/centres/centre-specialise-de-lobesite/#onglet2>

- Augmentation de la taille des portions et consommation accrue d'aliments industriels riches en sucre, sel et graisses.
- Disponibilité permanente de produits alimentaires, favorisée par la grande distribution et la restauration rapide.
- Évolution des prix qui rend souvent les produits ultra-transformés plus accessibles que les aliments frais et équilibrés.

Une sédentarité de plus en plus marquée :

Le mode de vie moderne réduit fortement l'activité physique quotidienne :

- Loisirs centrés sur les **écrans** (télévision, ordinateurs, téléphones portables).
- Recours systématique à la **voiture** ou aux **transports en commun** au détriment de la marche ou du vélo. Ces comportements entraînent une **baisse des dépenses énergétiques**, aggravant le déséquilibre calorique.

D'autres déterminants aggravants :

Ces facteurs ne suffisent pas à expliquer la progression rapide de l'obésité, ni les différences de susceptibilité entre individus. Ils s'ajoutent à d'autres éléments déterminants :

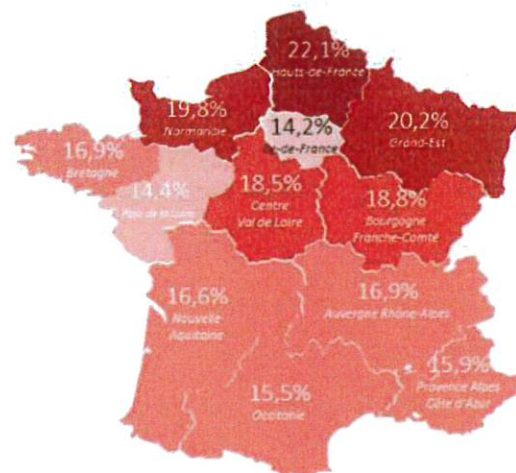
- **Conditions de travail** (travail de nuit, horaires décalés).
- **Exposition à des polluants environnementaux**.
- **Milieu socioéconomique défavorable**, associé à un accès limité à une alimentation saine et à des activités physiques.
- **Stress chronique** et troubles du sommeil.
- **Facteurs précoces** : tabagisme ou diabète maternel pendant la grossesse, prédisposition génétique, troubles du comportement alimentaire.

Ainsi, le surpoids et l'obésité doivent être compris comme le résultat d'un enchevêtrement de facteurs qui dépassent largement la seule volonté individuelle, nécessitant une approche globale et coordonnée pour leur prévention et leur prise en charge.

LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ EN NORMANDIE : 3^{ème} RÉGION FRANÇAISE LA PLUS TOUCHÉE

Prévalence de l'obésité en France : Détails par région²⁰

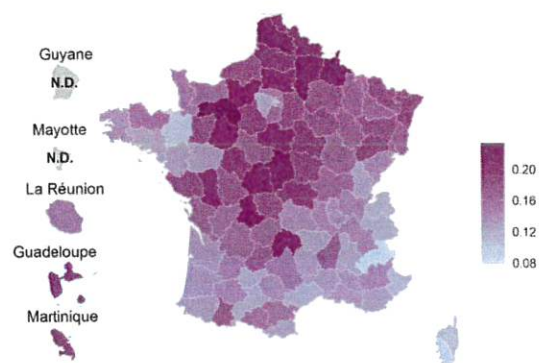
La Normandie est la 3^{ème} région française la plus touchée par l'obésité avec 19,8 % d'adultes en situation d'obésité, contre 17 % pour la moyenne nationale) et 14,8 % des élèves dans leur 12^{ème} année sont en surcharge pondérale.



²⁰ www.inserm.fr

La proportion de personnes obèses en novembre 2020 est de 23 % (Orne) pour une proportion moyenne nationale de 15 %.

Carte 8 • Proportion de personnes obèses par département en novembre 2020



LES VIOLENCES INTRAFAMILIALES ET CONJUGALES PRÉGNANTES DANS L'ORNE ET SES IMPACTS SUR LA SANTÉ

Dans l'Orne, en zone gendarmerie et police, en 2023, on compte :

- 950 femmes victimes de violences intrafamiliales,
- 721 de violences conjugales = 1671 faits signalés (sans compter toutes les femmes qui ne signalent pas aux forces de sécurité intérieure).

En 2024, on compte au 31/10/24 :

- 671 femmes victimes de violences intrafamiliales
- 754 femmes victimes de violences conjugales.

Les impacts sur la santé physique sont :

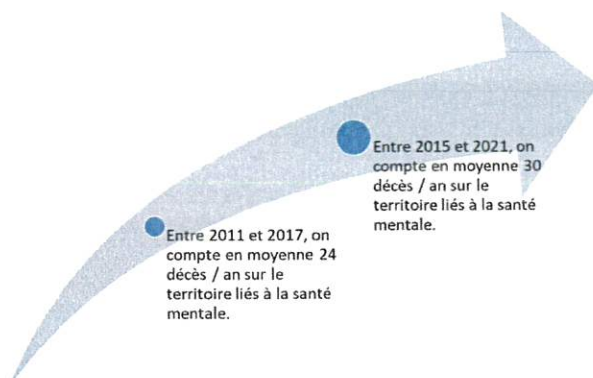
- fractures, traumatisme crâniens avec des troubles neurologiques, dents cassées, grossesse non désirée à la suite d'un viol.

Les impacts psychologiques sont :

- sentiment de honte, de dévalorisation et de culpabilité, perte de confiance en soi, d'estime de soi et sentiment d'impuissance,
- anxiété permanente, insomnies, dépression, tentatives de suicide, conduites à risque, stress aigu et stress post-traumatique.

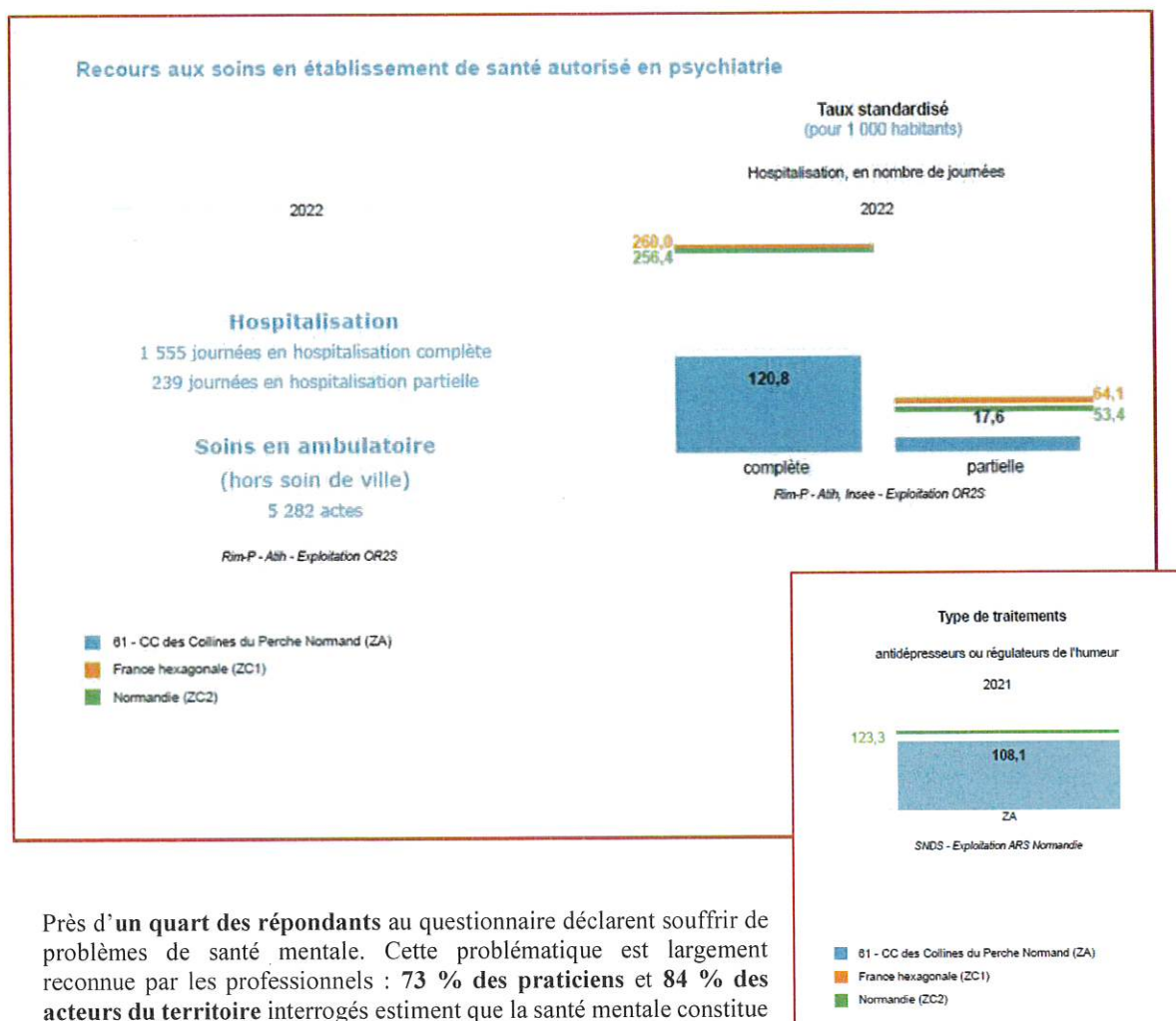
Par ailleurs, la question de la désertification médicale et du manque de personnel a un impact sur la santé des femmes. Il complexifie l'accès à l'IVG pour les femmes. En effet, la réalisation d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) est contrainte par le respect du délai de 14 semaines.

LA SANTÉ MENTALE : UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE



La santé mentale représente un enjeu majeur sur le territoire, avec en moyenne **30 décès par an** qui y sont liés. La surmortalité est significative : **+80,9 % de suicides** et **+36 % de décès liés aux troubles mentaux** par rapport à la moyenne nationale.

Malgré cette réalité, on observe **deux fois moins de recours aux soins psychiatriques** que la moyenne nationale, tandis que le **recours aux traitements psychotropes** est plus élevé (+8 % en 2021).



Près d'un **quart des répondants** au questionnaire déclarent souffrir de problèmes de santé mentale. Cette problématique est largement reconnue par les professionnels : **73 % des praticiens** et **84 % des acteurs du territoire** interrogés estiment que la santé mentale constitue une problématique majeure pour leurs patients ou leur public.

LA SANTÉ ET L'ENVIRONNEMENT

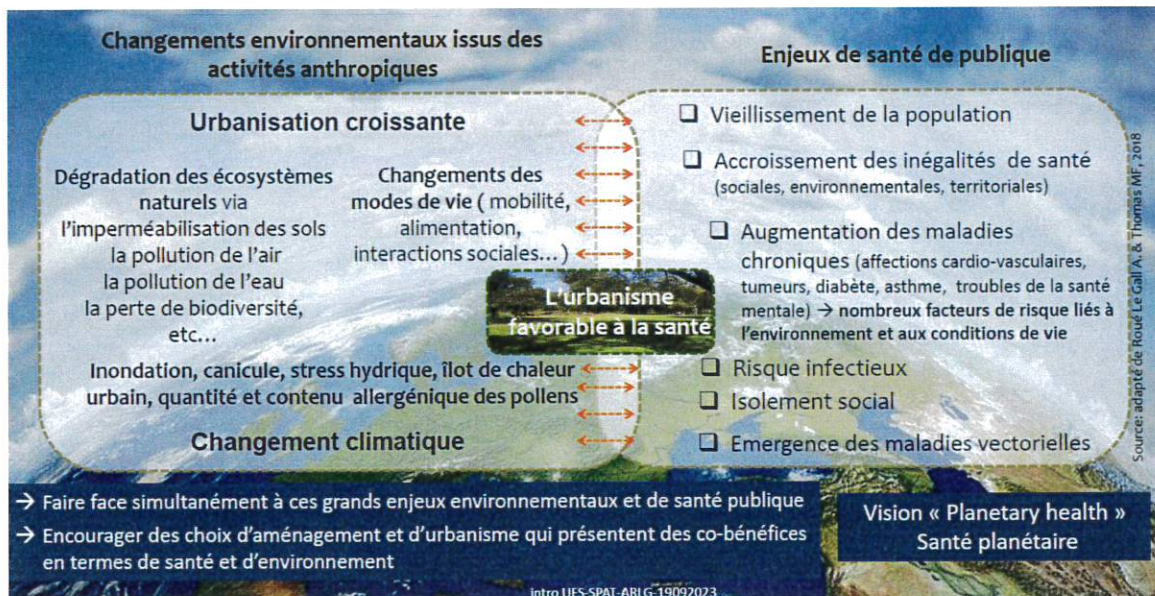


Rappel : 25% de l'état de santé de la population dépend des facteurs environnementaux

Le PRSE4 en un coup d'oeil



Une Approche globale des enjeux santé – environnement- climat. Santé, climat et environnement sont interconnectés



LE CADRE DE VIE : UN TERRITOIRE RURAL



69,4 % de territoires agricoles

- CC des Collines du Perche Normand est le 36^{ème} EPCI agricole sur 71, de Normandie
- 68,3 % pour la Normandie.



5,1 % de territoire artificialisés

- 9 % pour la Normandie

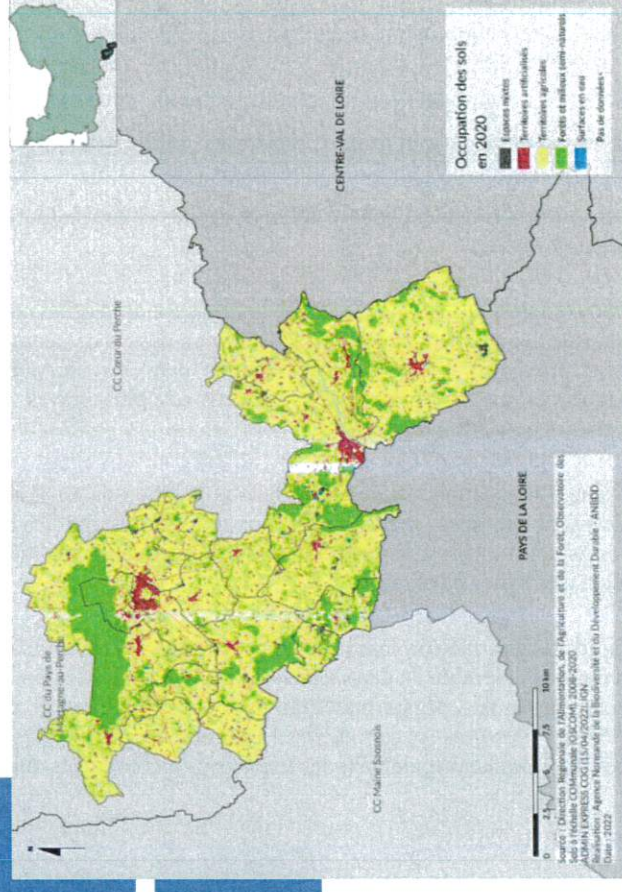


25 % de forêts et milieux semi-naturels

- 21,7 % pour la Normandie



0,5 % de la surface du territoire est de l'eau Comme la moyenne régionale



DES RISQUES NATURELS IMPORTANTS SUR LE TERRITOIRE²¹

Le territoire est fortement exposé à divers risques naturels, dont l'ampleur dépasse souvent la moyenne régionale ou départementale.

Les mouvements de terrain et le retrait-gonflement des argiles concernent 85 % de la population, soit 2,2 fois plus que dans le département de l'Orne (38 %) et au-dessus de la moyenne régionale en Normandie. Ces phénomènes peuvent provoquer l'apparition de fissures dans les murs, l'effondrement d'infrastructures, ainsi que des conséquences psychologiques. Dans les cas les plus graves, ils peuvent entraîner des décès, des blessures importantes ou des handicaps.

Le risque d'inondation touche 47 % de la population du territoire, contre 81 % en moyenne en Normandie. Ses impacts sont multiples : maladies liées aux moisissures dans les habitations après la décrue, effets psychologiques sur les habitants, mais aussi détérioration d'infrastructures comme les piscines, réduisant ainsi les possibilités de pratique d'activités physiques.

Enfin, les risques météorologiques, vents violents et cycloniques exposent 100 % de la population du territoire, tout comme l'ensemble du département de l'Orne, contre seulement 30 % en moyenne régionale. Ces événements peuvent causer des dégâts matériels importants (toitures et cheminées endommagées, arbres arrachés), des accidents et blessures, et compliquer l'intervention des secours en cas de routes ou réseaux de communication coupés. Ils entraînent également des impacts psychologiques qui peuvent perdurer bien au-delà de l'événement.

TROIS RISQUES TECHNOLOGIQUES PRÉSENTS SUR LE TERRITOIRE²²

Le territoire est concerné par trois principaux risques technologiques : **la pollution des sols, les canalisations de transport de matières dangereuses et les installations industrielles classées pour la protection de l'environnement (ICPE).**

La **pollution des sols** constitue une problématique environnementale et sanitaire importante. Selon la nature des polluants, les effets sur la santé humaine peuvent être graves : **altération d'organes** (rein, foie, cerveau), effets **cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction**. L'ampleur de ces impacts dépend de la concentration du polluant, des voies et durées d'exposition, mais aussi de la **sensibilité des populations exposées**, en particulier les **enfants** et les **femmes enceintes**.

Les **canalisations de transport de matières dangereuses** acheminent du gaz naturel (hors gaz de ville), des produits pétroliers ou chimiques. Bien que les incidents soient rares, une rupture ou une fuite peut provoquer une **pollution des milieux naturels** ou un **accident grave** (explosion, incendie, nuage toxique), avec des conséquences directes sur la santé humaine.

²¹ Sources :

https://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2023/07/SE_EPCI-61-CC-des-Collines-du-Perche-Normand.pdf
<https://www.geoportail.gouv.fr/>

²² Sources :

https://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2023/07/SE_EPCI-61-CC-des-Collines-du-Perche-Normand.pdf
<https://www.geoportail.gouv.fr/>
<https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F33414>

Enfin, le territoire compte **14 installations industrielles classées pour la protection de l'environnement (ICPE)**. Ces exploitations industrielles ou agricoles, susceptibles de générer des risques ou des nuisances, peuvent avoir des impacts sur la **qualité de l'eau, de l'air ou des sols** et présenter des dangers pour l'environnement, la santé et la sécurité publique, notamment en cas d'**incendie** ou d'**explosion**.

L'EXPOSITION AU BRUIT

Exposition au bruit lié aux infrastructures de transport

L'exposition au bruit peut provenir des infrastructures routières, autoroutières ou ferroviaires. La réalisation du **Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement (PPBE)** – 4^e échéance – relève du préfet pour les infrastructures routières et ferroviaires de l'État, et des collectivités territoriales pour celles dont elles sont propriétaires.

Selon les données issues des PPBE (DDT 61 et CD61), le territoire ne serait pas concerné par ce risque. Toutefois, des **nuisances sonores** sont rapportées localement, notamment à proximité de la **voie SNCF Paris – Le Mans** (secteur de la gare Le Theil – La Rouge) sur la commune de **Val-au-Perche**.

L'exposition au bruit lié aux activités économiques :

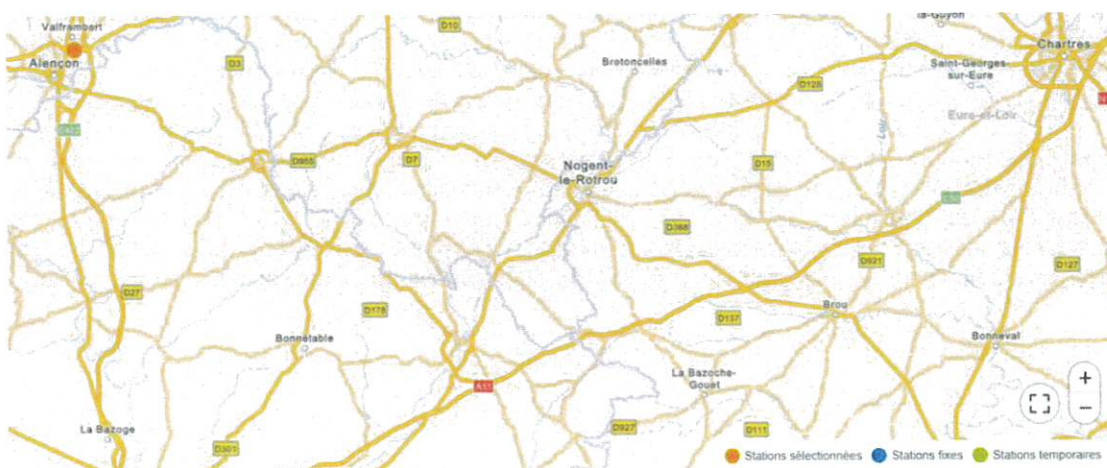
Aucun indicateur n'a été trouvé sur cet aspect. Toutefois, certains échanges dans le cadre du diagnostic ont mis en exergue la connaissance de nuisances liées à l'industrie sur le territoire notamment à Val-Au-Perche (Le Theil).

LA POLLUTION DE L'AIR



ATMO Normandie définit : « La pollution de l'air est la contamination de l'atmosphère par un agent biologique, chimique ou physique qui modifie ses caractéristiques naturelles et qui est susceptible de provoquer un effet nocif ou de créer une nuisance ou une gêne pour les humains et l'environnement. Ces polluants sont d'origine naturelle (volcan, pollens...) ou humaine et concernent l'air ambiant et/ou l'air intérieur des espaces clos. Les pollutions liées aux activités humaines ont souvent un caractère chronique²³. ».

L'Agence ATMO Normandie surveille la qualité de l'air ATMO. Elle est dotée de 46 stations dont une station fixe à Alençon (hors du territoire).

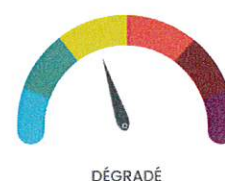


²³ www.atmonormandie.fr

L'indice d'Ozone a été qualifié de moyen 90% du temps sur 2024 sur l'ensemble du territoire²⁴.



Sur la période août 2024 – août 2025, l'indice d'ozone a été constaté comme dégradé entre 15 et 17 % du temps, selon les communes du territoire²⁵.



Quels sont les effets sur la santé ?

L'ozone est un gaz agressif pénétrant facilement jusqu'aux voies respiratoires les plus fines. Il provoque de la toux, une altération pulmonaire ainsi que des irritations oculaires. L'ozone est aussi un gaz toxique pour la végétation et il contribue à l'effet de serre²⁶.

Zoom sur les études olfactives mises en œuvre sur le secteur du Theil, commune de Val-au-Perche :

Au-delà de sa mission de surveillance globale de la qualité de l'air en Normandie grâce aux différentes stations réparties sur le territoire Normand. Atmo Normandie peut déployer des études spécifiques.

Suite à de nombreuses plaintes des riverains des entreprises situées dans le secteur du Theil à Val-au-Perche concernant les nuisances odorantes et les retombées atmosphériques, des réunions ont été organisées, sous pilotage de la sous-préfecture de Mortagne-au-Perche, entre les parties prenantes et les services de l'Etat pour élaborer la stratégie de réponse. Les entreprises du secteur concerné ont accepté de cofinancer une étude olfactive réalisée par ATMO Normandie afin d'identifier la ou les potentielles entreprises impliquées. L'étude réalisée en 2022 par ATMO Normandie a mis en évidence que chacune présentait une empreinte olfactive spécifique, avec un impact plus ou moins marqué sur le paysage olfactif local, conduisant à l'élaboration d'un plan d'actions. Néanmoins, en décembre 2024, les habitants de Val-au-Perche continuaient à effectuer des signalements via la plateforme régionale SignalAir²⁷. En avril 2025, le tribunal correctionnel d'Alençon a condamné une des entreprises pour non-respect des normes relatives aux émissions de composés organiques volatiles (COV). Malgré un arrêté préfectoral de 2018, onze inspections de la DREAL et plusieurs sanctions administratives, les seuils

²⁴ www.atmonormandie.fr

²⁵ www.atmonormandie.fr

²⁶ <https://www.bretagne.developpement-durable.gouv.fr/effets-sur-la-sante-des-polluants-reglementes-a5349.html>

²⁷ Plans d'actions des entreprises

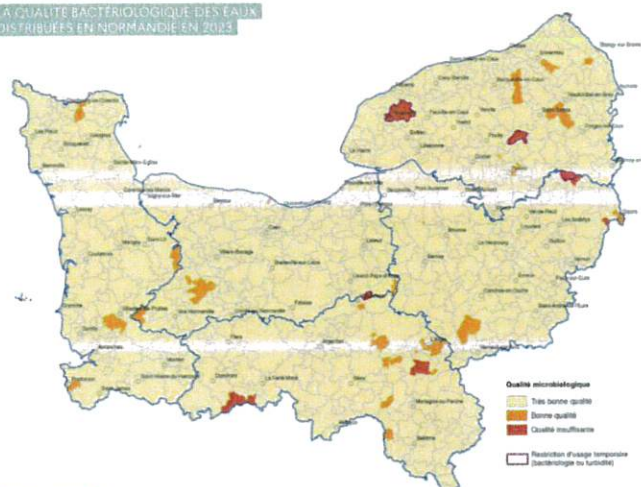
réglementaires n'ont pas été respectés, générant des nuisances olfactives et des gênes respiratoires rapportées par les riverains²⁸.

QUALITÉ DE L'EAU

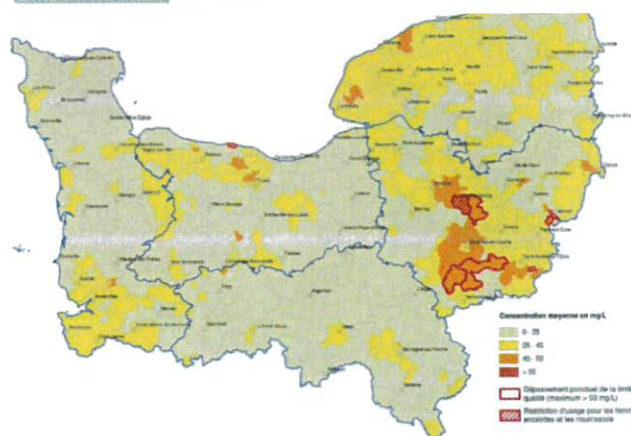
La qualité microbiologique de l'eau distribuée en 2023 sur le territoire est de très bonne qualité²⁹.

La population du territoire dispose d'une eau dont la concentration moyenne en nitrates sur l'année est inférieure à 40 mg/L³⁰.

LA QUALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE DES EAUX DISTRIBUÉES EN NORMANDIE EN 2023



LES NITRATES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES EN NORMANDIE EN 2023



L'EAU POTABLE EN NORMANDIE 2023 | AIS NORMANDIE 13

Sur le territoire, il peut y avoir de manière récurrente une eau non conforme liée aux pesticides³¹ notamment :

²⁸ <https://www.ouest-france.fr/environnement/pollution/nuisances-olfactives-et-genes-respiratoires-la-societe-ornaise-augros-cosmetic-packaging-condamnee-5008d090-201b-11f0-87cd-08a4dcb5c93e>

²⁹ <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/132288/download?inline>

³⁰ <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/132288/download?inline>

³¹ <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/115043/download?inline>

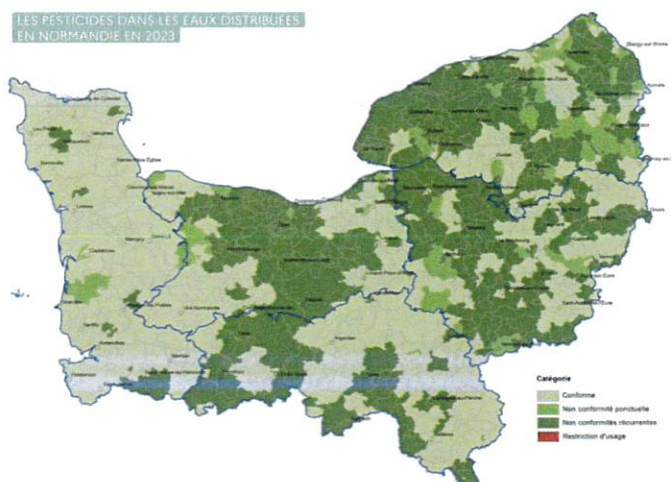
« Le chlorothalonil est un fongicide qui a été utilisé sur de nombreuses cultures et dont l'usage n'est plus autorisé. Recherché dans les analyses depuis 2023, alors que les expertises de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) sont partielles, les normes évoluent en 2024 ».

Des mesures sont mises en œuvre : un suivi renforcé de la qualité de l'eau par l'ARS et la collectivité en charge de la production et la distribution d'eau aux abonnés doit bâtir des plans d'actions préventives

Autre paramètre :

Le chlorure de vinyle monomère (CVM), due au relargage de CVM à partir de certaines canalisations en PVC posées entre 1970 (date du début d'utilisation de PVC pour fabriquer des canalisations d'eau potable) et 1980.»

Des mesures sont mises en œuvres : changement de canalisations en cours, installations de purge. Toutefois, certains élus qui ont répondu aux questionnaires lors du diagnostic alertent.

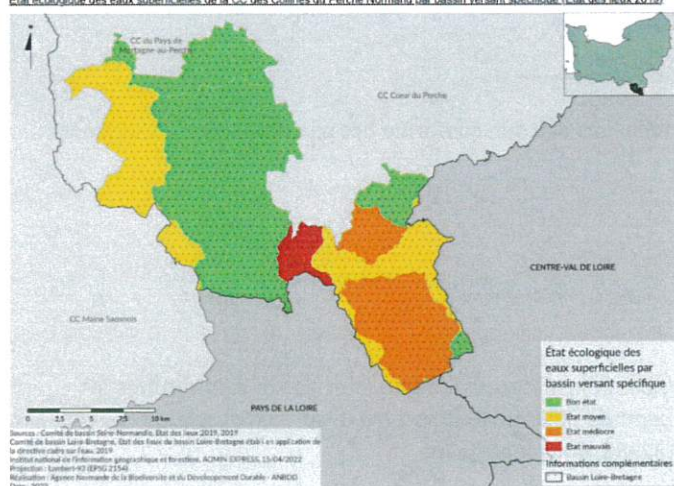


L'enjeu pour les collectivités : le coût de ces mesures correctives



L'ÉTAT ÉCOLOGIQUE DES EAUX SUPERFICIELLES

État écologique des eaux superficielles de la CC des Collines du Perche Normand par bassin versant spécifique (État des lieux 2019)



La plupart des EPCI normands sont sur le territoire du bassin Seine-Normandie. Cependant, ce n'est pas toujours le cas et certains chevauchent le bassin Loire-Bretagne ou le bassin Artois-Picardie. Si tel est le cas, cela est représenté sur la cartographie.

Sur les 13 masses d'eau superficielles de la CC des Collines du Perche Normand, 38,5 % d'entre elles sont en bon état, ou très bon état écologique. Ce sont donc 61,5% des masses d'eau qui ne sont pas en bon état écologique sur l'ensemble de l'EPCI au moment de l'état des lieux 2019.

Globalement, dans la CC des Collines du Perche Normand, il y a :

- 0 masse d'eau en très bon état (0 %) ;
- 5 masses d'eau en bon état (38,5 %) ;
- 4 masses d'eau en état moyen (30,8 %) ;
- 3 masses d'eau en état médiocre (23,1 %) ;
- 1 masse d'eau en état mauvais (7,7 %) ;
- 0 masse d'eau en état inconnu (0 %).

Il y a trois types de paramètres déclassant de l'état écologique : les paramètres biologiques, les paramètres physico-chimiques et les polluants spécifiques.

Dans la CC des Collines du Perche Normand, on compte :

- 4 masses d'eau sont déclassées par des paramètres biologiques,
- 3 masses d'eau sont déclassées par des paramètres physico-chimiques,
- 1 masse d'eau est déclassée par des polluants spécifiques.

LES MALADIES EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT³²

MALADIES EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT MALADIES EN LIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT

Libellé	Echelons géographiques			Sources	Année
	EPCI	Département	Région		
Allergies					
Taux standardisé de patients sous traitements antihistaminiques à usage systémique (p. 1 000 hab)	56,7	57,4	64,7	SNDS/DCIRS	2019
Taux standardisé de patients sous traitements pour syndromes obstructifs des voies aériennes (p. 1 000 hab)	76,0	64,6	67,2	SNDS/DCIRS	2019
Saturnisme					
Nombre de cas incidents de saturnisme infantile par département			9	Santé publique France	2019
Taux de primo dépistage supérieures à 50 µg/l - %			13,6		2019
Taux de primo dépistage moyen annuel pour 100 000 habitants de 0 à 17 ans (pour 100 000 hab de 0 à 17 ans)			9,2		2019
Légionellose					
Nombre de cas de légionellose			75	Santé publique France	2018
Taux de notification (pour 100 000 hab)			2,25		2018

Ressources complémentaires : [Réaliser un diagnostic local en santé environnement](#)
Pour en savoir plus sur les démarches Santé environnement en Normandie :
[Site Internet du PRSE 3](#)
[Un territoire durable, une bonne santé - Les élus, chefs d'orchestre de l'action locale](#)
[Espace ressources santé & développement durable de l'ANBDD](#)

76 / 1 000 habitants sont sous traitement pour syndromes obstructifs des voies aériennes (asthmes, cancers du poumon) sur le territoire, soit :

- 11 points de + que sur le reste du Département,
- 9 points de + que sur le reste de la Région.

57 / 1 000 habitants sont sous traitement antihistaminique à usage systémique sur le territoire et dans le département, contre 65/ 1000 habitants sur le reste de la région.

³² Sources : https://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2023/07/SE_EPCI-61-CC-des-Collines-du-Perche-Normand.pdf

LES RISQUES POUR LA SANTÉ LIÉS AU RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE³³

Le GIEC normand met en évidence une augmentation de plusieurs facteurs de risques liés au changement climatique, parmi lesquels :

- Des canicules plus fréquentes, susceptibles d'accroître la surmortalité et de provoquer des pathologies telles que déshydratation, maladies oculaires et aggravation de maladies chroniques.
- Une intensification des inondations, avec des conséquences psychologiques, ainsi que des risques sanitaires liés à la dégradation de la qualité de l'eau.
- Une raréfaction et une dégradation de la ressource en eau, impactant la production alimentaire et la nutrition des populations, et favorisant l'apparition de maladies d'origine hydrique et de toxi-infections alimentaires collectives.
- Une dégradation de la qualité de l'air, associée à une augmentation de la surmortalité et à l'aggravation de pathologies chroniques.



³³ <https://www.anbdd.fr/decouvrez-les-syntheses-des-premiers-travaux-du-giec>
 32/100

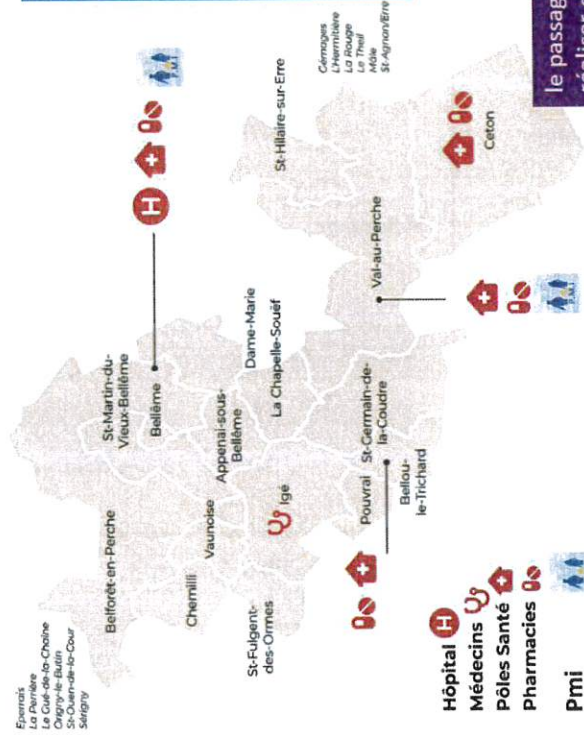
C. PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE DE SANTÉ

L'OFFRE DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE :



Le suivi de la santé des élèves fait partie des missions de l'École

Mortagne au Perche : 1 infirmière ASALÉE



Hôpitaux :

- Bellême
- Mortagne-au-Perche
- La Ferté Bernard
- Mangers
- Nogent le Rotrou
- Alençon
- Le Mans
- Chartres

Pour les personnes précaires, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

le passage du mammobile en zone rurale pour réaliser des mammographies. Il passe sur les communes du territoire.

3 centres de radiologies :

- Mortagne-au-Perche (61)
- La Ferté Bernard (72)
- Nogent le Rotrou (28)

Le Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire (PSLA) Val d'Huisne Ornaïs est organisé en multi-sites. Il s'étend sur deux CC, dont la nôtre, et comprend quatre sites gérés par notre collectivité, présentés sur la carte ci-dessus.

En 2012, les praticiens se sont regroupés pour créer l'association loi 1901 « Pôle de Santé Libéral Ambulatoire du Val d'Huisne Ornaïs ». Ils ont ensuite élaboré leur projet de santé, étape indispensable à l'organisation et au fonctionnement du P.S.L.A., afin de favoriser l'exercice coordonné des professionnels de santé, renforcer l'accès aux soins et développer la complémentarité des pratiques.

Dans la continuité, ils se sont constitués en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires), structure juridique permettant d'assurer le financement des actions de coordination et de préparer les conditions de fonctionnement de l'exercice coordonné.

LA MÉDECINE GÉNÉRALE

L'ensemble du territoire est considéré par l'ARS :

zone d'intervention prioritaire (zonage
ARS – Décret fév. 2021)

donc éligible aux aides à l'installation.

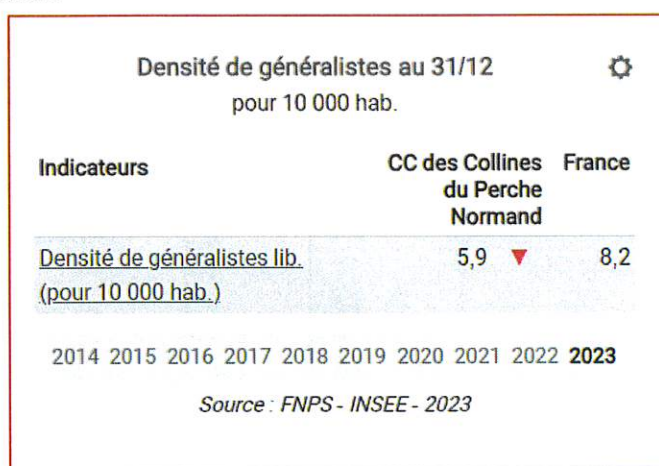
En 2024:

- 8 médecins généralistes
- + ½ journée par semaine à St Germain de la Coudre d'un 9ème médecin généraliste.

Projections 2025, 6 à 8 médecins :

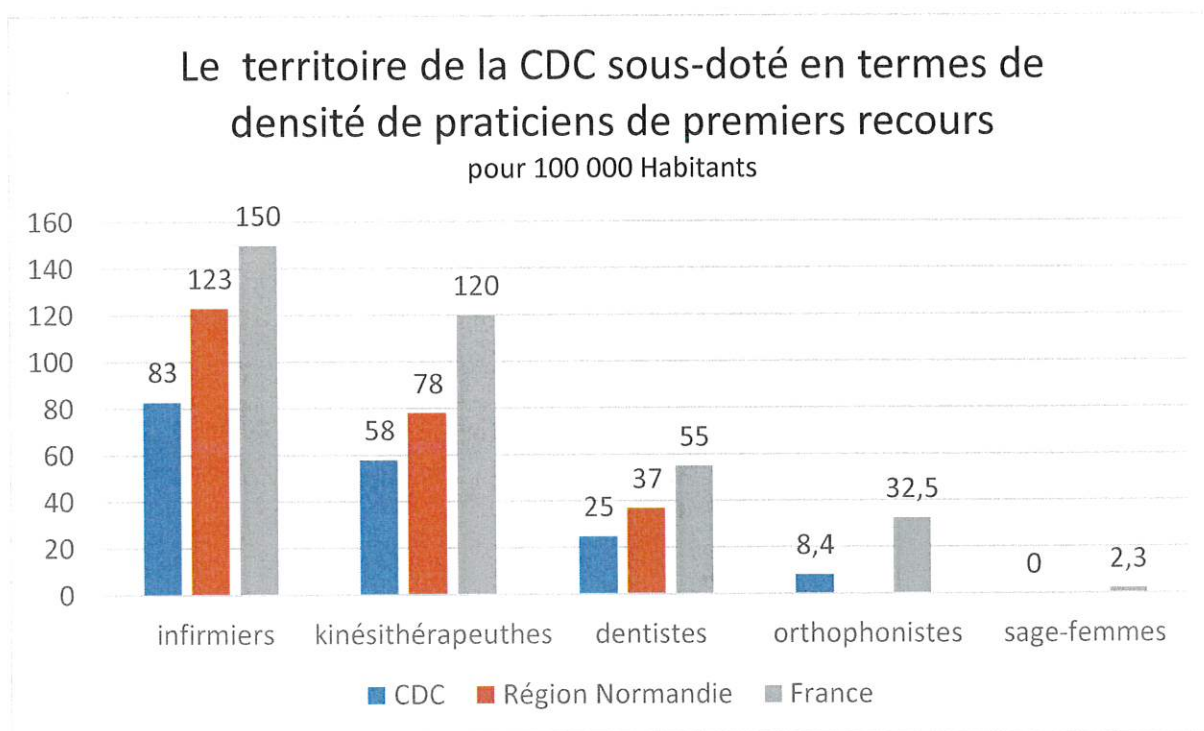
- 2 médecins sont partis à la retraite sur Bellême fin 2024,
- 1 médecin généraliste arrivé sur Bellême en avril 2025,
- 3 recrutements en cours : 1 sur St Germain-de-la-Coudre, 2 sur Bellême.

Les établissements de type EHPAD doivent également veiller à ce que leurs résidents disposent d'un médecin traitant. Ils rencontrent par ailleurs des difficultés récurrentes à recruter des médecins coordinateurs.



LES AUTRES PRATICIENS DE PREMIERS RECOURS

Les autres praticiens de premiers recours	2022	2024	Projections 2025
Infirmiers	10	12	12
Kinésithérapeutes	7	9	10
Dentistes	3	3	4
Orthophonistes	2	1	1



Pour autant, dans certaines situations, seulement certains sites du PSLA sont concernés par le zonage établi par l'ARS, outils pour attirer de futurs praticiens (éligibilité aux aides à l'installation) :

Infirmiers	Kinésithérapeutes	Dentistes	Orthophonistes	Sages-Femmes
• Arrêté janvier 2021 • 1 site éligible : Bellême	• Arrêté 1^{er} février 2025 • 4 sites éligibles : Bellême, Saint-Germain de-la-Coudre, Val-Au-Perche, Ceton	• Arrêté 8 novembre 2024 • 4 sites éligibles : Bellême, Saint-Germain de-la-Coudre, Val-Au-Perche, Ceton	• Arrêté janvier 2024 • 3 sites éligibles : Ceton, Saint-Germain-de-la-Coudre, Val-Au-Perche	• Arrêté du 16 juillet 2025 • 1 site éligible : Bellême

LES AUTRES PRATICIENS

Les autres praticiens de santé ou professionnels du système de santé	2024
Pharmaciens	4
Pédicures-podologues	2
Pédiatre	1
Gynécologue – Obstétricien	0
Gastro-entérologue	0
Diététicien	1
Psychologue	1

Le territoire compte également sept ostéopathes, des thérapeutes, des réflexologues, naturopathe, etc.

UNE OFFRE DE SOINS EN TENSION

Le territoire connaît une pénurie marquée de professionnels de santé, avec entre **1,4 et 4 fois moins de praticiens** que la moyenne nationale selon les spécialités. Cette situation se traduit par une **forte pression sur les professionnels en poste** et un accès difficile aux soins : **86 % des répondants** à l'enquête déclarent rencontrer des difficultés pour obtenir un rendez-vous médical, et **40 % renoncent à des soins** en raison des délais d'attente.

UN ACCÈS COMPLEXE AUX STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

Enfants :

Typologie des établissements ou services selon le handicap	Villes	Distance en temps avec les structures
Instituts médico-éducatifs et centres d'accueil familial spécialisés	61 : Mortagne-Au-Perche 28 : Nogent le Rotrou, Bonneval, Manou, Chartres Métropole, Agglomération du pays de Dreux, Châteaudun 72 : Thorigné-sur-Dué, Parigné-l'Évêque, Le Mans Métropole	20 min à 1h30
Services d'éducation spéciale et soins à domicile (SESSAD)	61 : Mortagne-Au-Perche, Alençon, 28 : Nogent-le-Rotrou, Chartres Métropole 72 : Le Mans Métropole	20 min à 1h10
Centres d'Actions Médico-Sociales Précoces et Centres médico-Psycho-Pédagogiques	61 : Bellême, Mortagne-Au-Perche	20 min à 40 min

Adultes :

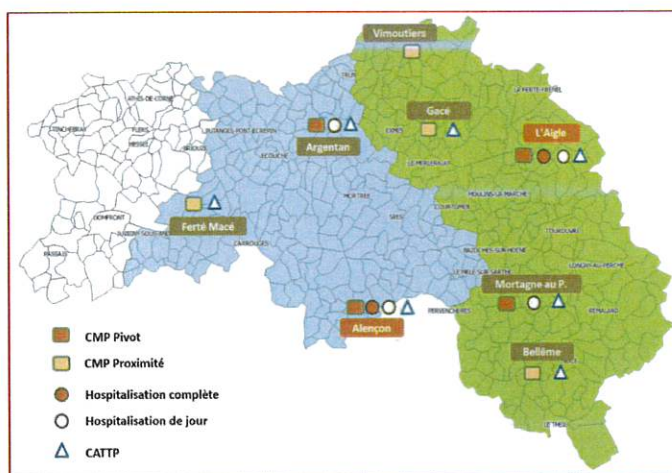
Typologie des établissements ou services selon le handicap	Villes	Distance en temps avec les structures
Hébergement complet	61 : Mortagne-Au-Perche, 72 : La Ferté Bernard, Marnes, Le Mans Métropole, Marolles-les-Braults, Ballon-St-Mars, Le-Breil-sur-Merize, Saint-Calais, Beaumont-Sur-Sarthe, Le Luart, Thorigné-sur-Dué, Saint-Pavace 28 : Châteaudun, Vernouillet, Lèves, Mézières-en-Drouais, Chartes, Dreux, Courville-sur-Eure, Senonches, Gasville - Oisème	20 min à 1h30
Etablissements et services d'aide par le travail	61 : Rémalard-En-Perche, Mortagne-Au-Perche, L'Aigle, Sées, Cérisé, Alençon 72 : La Ferté-Bernard, Saint-Calais, Ballon-St-Mars, Le-Breil-sur-Merize, Marolles-les-Braults, 28 : La Loupe, Vernouillet, Chartes, Mézières-en-Drouais, Mainvilliers	20 min à 1h30
Les services d'accompagnement médico-social	61 : Alençon, Argentan 72 : La Ferté-Bernard, Le Mans Métropole, Ballon-St-Mars, Le Breil-sur-Merize, Marolles les Braults, Saint-Calais, 28 : Chartres, Nogent-le-Rotrou, Lucé	40 min à 1h35

L'accès aux structures médico-sociales reste difficile pour de nombreuses familles. Les structures spécialisées sont souvent éloignées, nécessitant de 20 minutes à 1 h 40 de trajet³⁴, ce qui complique les démarches. Les délais d'attente pour obtenir un diagnostic, un accompagnement ou une admission en structure sont également importants. S'y ajoute un décalage entre les rythmes de vie des familles et les réponses institutionnelles proposées. Enfin, la stigmatisation persistante et le manque d'inclusion des situations de handicap ou de vulnérabilité freinent encore l'accès aux soins et à l'accompagnement adapté.

L'OFFRE DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

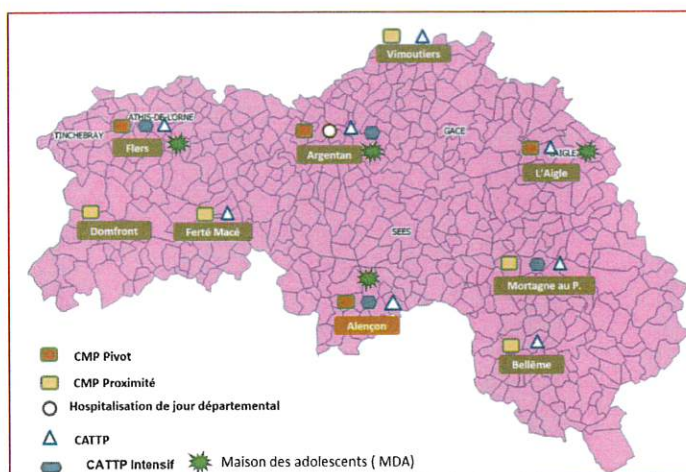
Pour les adultes :

Pour les adultes, l'éloignement géographique de l'hôpital de secteur, nécessaire pour une hospitalisation complète, constitue un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins.



Pour les enfants et les adolescents :

Pour les enfants et les adolescents, l'éloignement géographique, tant de la Maison des Adolescents que des structures d'hospitalisation de jour, constitue un frein majeur à l'accès aux soins et à un accompagnement adapté.



³⁴ ARS pour l'Orne

www.sanitaire-social.com/annuaire-handicap/structures-pour-enfants-adolescents-handicapes

, Département de la Sarthe

<https://eure-et-loir.apf-francehandicap.org/pole-apf-france-handicap-28>

<https://www.sanitaire-social.com/annuaire-handicap/structures-pour-adultes-handicapes>

<https://annuaire.action-sociale.org/>

<https://bienetreautiste.com/pages/specialistes-autisme-eure-et-loir-28>

SUICIDE : DEUX DISPOSITIFS EXISTANTS MAIS PEU MOBILISÉS DANS L'ORNE

Numéro
National de
Prévention du
Suicide

3114

Crée en 2021
24H24 et 7J/7
Partout en France

Pour qui?

Personnes suicidaires

Les tiers : familles, entourage amical ou professionnel...

Les endeuillés par suicide

Les professionnels de santé : pour un conseil, une orientation

Appels gérés par des répondants professionnels dont le rôle est :

Écouter sans jugement et avec bienveillance

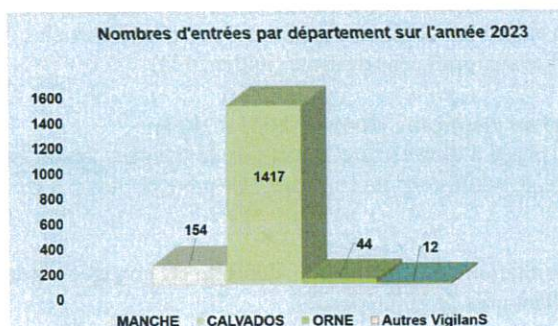
Évaluer le niveau de souffrance

Intervenir, soutenir et aider à résoudre la crise de façon adéquate

Orienter vers les acteurs du territoire pour une prise en charge adaptée aux situations

S'assurer que la personne n'est pas en situation de danger et mettre en place les mesures pour la protéger

Informier



- Dispositif de veille post-hospitalière destiné aux suicidants du 14-50-61
- Recontact téléphonique et envoi de cartes postales.
- Montrer le souci de l'autre qui vit une crise suicidaire.
- Créer du lien avec le suicidant et autour de lui et garder le contact avec lui.
- Dispositif de prévention de la récurrence suicidaire : réduction de 40% de la récurrence.
- Dispositif peu mobilisé dans l'Orne :
 - ✓ 44 entrées en 2023, contre
 - ✓ 1417 entrées dans le Calvados
 - ✓ 154 entrées dans la Manche

LES STRUCTURES POUR LE GRAND ÂGE SUR LE TERRITOIRE

Nous comptons sur le territoire³⁵ :

- 3 EHPAD : Bellême et Ceton
- 2 résidences autonomie : Val-Au-Perche et Ceton
- 2 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
- 1 accueil de jour itinérant « Alzheimer » : Bellême
- 2 résidences d'hébergement temporaire pour personnes âgées : Bellême et Ceton

4. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

La méthodologie de projet appliquée au CLS repose sur une démarche progressive, structurée et participative. Elle a consisté à organiser les différentes étapes de manière séquentielle afin de garantir la mobilisation des acteurs, la production de données fiables et l'élaboration collective de priorités de santé adaptées au territoire. Cette approche s'est appuyée à la fois sur l'ingénierie de projet et sur une dynamique partenariale intégrant élus, professionnels de santé, institutions et habitants.

Quatre grandes phases structurent cette démarche :

Lancement et mise en œuvre d'une coordination de projet (2022 – juillet 2023)

La CC s'est engagée dans la démarche en septembre 2022, avec l'envoi d'une lettre d'intention à l'ARS. Dès février 2023, un coordinateur CLS a été recruté (poste financé par la CC et l'ARS) afin de piloter la méthodologie. Les premières étapes ont consisté à présenter le dispositif aux élus (commission santé, conseil communautaire du 28 mars 2023) et aux praticiens de santé (juillet 2023).

Élaboration d'un diagnostic partagé (2023 – 2024)

Une première phase a allié lecture et analyse de données documentaires, portrait de territoire. À partir de cette étape préalable, des outils ont été construits. Ce premier travail a été présenté lors de la commission santé et auprès de l'ARS.

Une large consultation de la population a ensuite été engagée via un questionnaire diffusé en ligne et en version papier, recueillant près de 200 réponses.

En 2024, un changement de coordination a eu lieu, avec l'arrivée d'une nouvelle coordinatrice en juin. Celle-ci a poursuivi le travail de diagnostic à travers la réalisation et l'analyse de 46 questionnaires issus des mairies, CCAS et professionnels de santé, partenaires. Elle a rencontré les praticiens de santé et 29 partenaires.

³⁵ Source :

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

<https://www.normandie.ars.sante.fr/structures-personnes-agees-0?parent=3600>

Au total les 5 priorités des participants aux questionnaires sont les suivants :

Pour la population :

1. l'accès aux professionnels
2. prioriser des actions en faveur des personnes âgées
3. l'accompagnement des maladies chroniques
4. améliorer la qualité de l'environnement extérieur
5. le déploiement d'outils numériques (prise de rendez-vous en ligne, communiquer par mail ou sms avec un professionnel de santé, etc.)



Pour les praticiens :

1. l'accès à l'offre de soins et à l'offre médico-sociale
2. dépistage des cancers et maladies cardiovasculaires
- 3, 4, 5. prioriser des actions en faveur des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes vulnérables



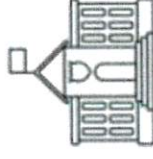
Pour les acteurs :

1. l'accès à l'offre de soins et à l'offre médico-sociale
2. intervenir sur la santé mentale
- 3 et 4. promotion santé : nutrition, prévention sur les écrans et prévention des addictions
5. déployer des actions dans le domaine de la petite enfance, enfance et parentalité



Pour les mairies et CCAS :

1. l'accès à l'offre de soins et à l'offre médico-sociale
2. 3. 4 et 5. promotion santé : alimentation, prévenir les addictions, violences, prévenir les addictions, favoriser l'activité physique



En parallèle, les indicateurs de santé ont été actualisés via plus de 20 sites Internet Institutionnels dont les références figurent à chaque fois en bas de pages.

Toutes les données ont été croisées, analysées et présentées dans la partie diagnostic de ce document et lors du premier comité de pilotage du 11 décembre 2024, validant les trois axes prioritaires suivants :

- L'accès à l'offre
- La Prévention et la promotion de la santé
- La santé environnementale et le développement de l'urbanisme favorable à la santé.

Élaboration d'un plan d'actions (à partir de 2025)

Début 2025, la concertation s'est poursuivie au sein de groupes de travail associant élus, professionnels de santé et acteurs locaux. Au total, ces groupes de travail se sont réunis 6 fois au premier semestre 2025. Entre 10 et 15 personnes en moyenne ont été présentes à chaque fois. Ces échanges ont permis de traduire le diagnostic en un plan d'actions opérationnel. Celui-ci s'articule autour des priorités suivantes : améliorer l'accès aux soins médicaux, psychologiques et médico-sociaux ; renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé (dépistage, vaccination, alimentation équilibrée, activité physique) ; et intégrer les enjeux de santé environnementale dans les futurs aménagements du territoire. Ce plan d'actions a été présenté et validé lors du deuxième comité de pilotage le 6 juin 2025.



Vigilances

Un total de 13 fiches actions a été élaboré, principalement au sein des groupes de travail réunissant à la fois des concepteurs et de futurs porteurs de projets. Un affinage reste toutefois nécessaire afin de préciser les modalités de mise en œuvre de l'ensemble de ces actions. Par ailleurs, il apparaît essentiel d'associer davantage les acteurs mobilisés sur les enjeux liés au vieillissement et au handicap. Pour cela, deux pistes sont envisagées : soit une intégration renforcée de ces thématiques dans les 13 fiches actions déjà existantes, soit la création de fiches actions spécifiques, qui pourraient être présentées lors du comité de pilotage annuel du CLS.

Mise en œuvre et évaluation (novembre 2025 – novembre 2030)

La phase de mise en œuvre s'étendra sur une durée de cinq ans. Chaque fiche-action du CLS précise les modalités opérationnelles, les acteurs impliqués et les ressources mobilisées. Afin d'assurer un suivi rigoureux, des indicateurs d'évaluation sont intégrés à chaque action pour mesurer son avancement, son efficacité et son impact sur la santé des habitants. Une évaluation intermédiaire sera proposée chaque année lors des comités de pilotage, permettant d'ajuster les actions en temps réel. Une évaluation finale permettra d'apprécier les résultats obtenus, d'identifier les points d'amélioration et de nourrir la reconduction éventuelle du dispositif.

5. DYNAMIQUE PARTENARIALE DU TERRITOIRE

a. LES ACTEURS MOBILISÉS SUR LE TERRITOIRE

LES DYNAMIQUES DU TERRITOIRE EN MATIÈRE D'OFFRE DE SOINS OU DE PRÉVENTION

Le territoire bénéficie de dynamiques locales déjà bien établies. Les praticiens de santé travaillent en réseau. En étroite coordination, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Orne Est (CPTS) et Pôle de Santé Libéral Ambulatoire multi-sites du Val d'Huisne Ornaïs (PSLA) favorisent la coordination des soins, les échanges pluridisciplinaires et la mise en œuvre d'actions de prévention, tout en développant des initiatives pour améliorer la prise en charge et garantir un accès de qualité aux soins pour les patients. La proximité des services d'urgence

et d'hôpitaux, dont l'un dispose d'un plateau technique complet, constitue également un atout majeur pour l'accès aux soins non programmés et d'urgence.

En 2025, des professionnels de santé ont créé l'association ThéraPerche, dont l'objectif est de déployer le programme « Triple A » : accueil, attractivité du territoire et accompagnement des praticiens de santé. En lien avec ThéraPerche, le PSLA, la CPTS, les communes, la CC, l'hôpital de Bellême, Orne Habitat, le Conseil Départemental et l'ARS travaillent en étroite collaboration afin de renforcer l'attractivité médicale du territoire. Plusieurs leviers sont mobilisés : construction, agrandissement et location de locaux, accueil d'étudiants, accompagnement des projets d'installation, etc.

Le territoire bénéficie par ailleurs d'une offre diversifiée de structures de soins et de prévention : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants et adultes, Protection Maternelle et Infantile (PMI), Maison de l'Autonomie. Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) ainsi que la Communauté 360 complètent ce maillage en intervenant auprès des habitants confrontés à des situations complexes.

Enfin, l'ensemble de ces acteurs locaux est engagé dans des actions de prévention et de promotion de la santé, à travers des ateliers sur le diabète et ses complications, le dépistage des cancers et maladies chroniques, la prévention des conduites addictives, la nutrition et l'alimentation de l'enfant, le développement de l'enfant, la santé mentale et le bien vieillir, etc.

Ces dynamiques locales constituent de réels atouts pour renforcer l'attractivité du territoire et améliorer l'accès aux soins. Toutefois, elles doivent être replacées dans un contexte national marqué par une tension sur les ressources médicales et paramédicales. Le vieillissement des praticiens, la difficulté à attirer durablement de nouveaux professionnels et l'augmentation des besoins liés aux évolutions démographiques et épidémiologiques viennent rappeler la fragilité de l'offre de soins. Ainsi, si le territoire se distingue par des initiatives structurantes et partenariales, il demeure confronté à des enjeux communs à l'ensemble du système de santé français.

LES DYNAMIQUES DÉJÀ À L'ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE POUR FAVORISER DES HABITUDES DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ

NUTRITION (ALIMENTATION + ACTIVITÉ PHYSIQUE)

- Un projet alimentaire de territoire, notamment la Participation à RaPAT'rie ton assiette ! Les rendez-vous pour mieux **manger dans le Perche**
- Ateliers alimentation/nutrition à destination de la petite enfance (CDC), des enfants (Communes, CDC, PSLA Val d'Huisne Ornaïs, Collège Bellême/Ligue contre le cancer) et des jeunes (PJJ, FJT)
- Enfance / Jeunesse : Dispositif petit déjeuner et programme scolaire: « éducation à la santé » (Éducation Nationale (1^{er} degré), majorité des écoles où la restauration scolaire est réalisée sur place en privilégiant les circuits bio et locaux ou suivi d'une diététicienne de l'EHPAD (communes)
- Séniors : financements d'actions de prévention : animation autour du bien manger pour les personnes âgées (CD61), Ateliers cuisine dans le cadre de Mieux manger pour tous pendant la semaine bleue (communes)
- Personnes Vulnérables : projet mieux manger pour tous (distribution de paniers solidaires conjointement avec des ateliers de cuisine et diététique)
- Tous publics : jardin partagé accessible à tous, Atelier cuisinez la Normandie pour tout public (1 fois par an) (commune de Val au Perche)



Alimentation

44/100

- Body Boomer, équipements sportifs (gymnase, terrains de sport, city stade, skate park), 2 piscines
- Petite enfance : actions de promotions d'activités dans la nature (CDC et Promotion santé Normandie)
- Enfance / Jeunesse : activité physique quotidienne (APQ) 30min / jour (Éducation Nationale (1^{er} degré), EPS (Éducation nationale), associations sportives mettent à disposition du matériel de sport pendant les récréations et tournoi inter-degré en handball avec les écoles du secteur (Collège Bellême), triathlon annuel (CDC – Éducation nationale), activités sportives au gymnase, piscine, skate park pendant le temps périscolaire (CDC), Mise en place de séances de sport : randonnée, badminton, boxe, partenariat avec clubs sportifs, achat de matériel et licences sportives (FJT, Mission Locale/ Caisse d'Épargne, PJJ), information sur les dispositifs pass sport et atout Normandie (mission locale)
- Séniors : financements d'actions de prévention : activité physique adaptée aux personnes âgées, marche collective (CD61) mise en place d'activité physique adaptée, ateliers dédiés pendant la semaine bleue (communes)
- Tous publics : soutien financier aux associations sportives



Activités Physiques

CLS – CC Collines du Perche Normand

Volet Alimentation

Le territoire des Collines du Perche Normand dispose déjà d'une offre riche d'initiatives autour de l'alimentation, allant de la petite enfance aux seniors. Les travaux menés dans le cadre du CLS ont toutefois mis en évidence deux besoins prioritaires : renforcer et structurer les actions existantes, et permettre à l'ensemble de la population de mieux s'approprier les recommandations de santé.

Focus sur les partenariats :

Le Projet Alimentaire de territoire du Perche

« Le Parc naturel régional du Perche agit en faveur de l'agriculture et de l'alimentation durable depuis environ 20 ans. Fin 2019, il a impulsé l'élaboration d'un projet alimentaire de territoire (PAT)³⁶ pour le Perche. Ce projet collectif, qu'il coordonne, vise à rapprocher les habitants, les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales, ainsi que les consommateurs et à développer l'agriculture ainsi que la qualité de l'alimentation dans le Perche.



C'est dans ce cadre qu'aux côtés de ses partenaires, le Parc édite le programme RaPAT'rie ton assiette.

La troisième édition de ces rendez-vous pour mieux manger dans le Perche propose : visite de ferme, ateliers cuisines, randonnées pédagogiques, elle regroupe près d'une trentaine d'animations. ».



L'enjeu à horizon septembre 2025 est de franchir une nouvelle étape en passant au niveau 2, en veillant notamment à articuler étroitement le Projet Alimentaire Territorial (PAT) et le CLS.

Le comité local alimentation du Perche réfléchit à expérimenter le projet de sécurité sociale alimentaire.

La Sécurité Sociale de l'Alimentation (SSA)³⁷ est un concept inspiré du modèle de la Sécurité Sociale. Elle vise à garantir un accès universel à une alimentation saine, durable et de qualité, tout en soutenant les systèmes agricoles locaux. La SSA ambitionne ainsi de réconcilier justice sociale, santé publique et transition écologique à travers un droit universel à une alimentation de qualité. La SSA repose sur 3 piliers : l'universalité de l'accès, le conventionnement des professionnels réalisé par des caisses gérées démocratiquement et le financement par la création d'une cotisation sociale à taux unique.

³⁶ <https://www.parc-naturel-perche.fr/le-parc-en-action/developper-durablement/agriculture/le-projet-alimentaire-de-territoire>

³⁷ <https://daaf.martinique.agriculture.gouv.fr/la-securite-sociale-de-l-alimentation-ssa-a1087.html>

Selon les finalités du projet, la Communauté de Communes pourra envisager son intégration au CLS, à condition que cette articulation assure la complémentarité et la cohérence des actions engagées.

Volet activité physique

Le territoire bénéficie déjà de certaines initiatives. Toutefois, au regard des indicateurs de santé, un objectif prioritaire consiste à encourager la pratique sportive, en s'appuyant notamment sur le schéma des modes actifs actuellement en cours et en mobilisant les dispositifs existants à l'échelle départementale.

ADDICTIONS

Plusieurs acteurs locaux se mobilisent déjà autour de la prévention des conduites addictives. L'Éducation nationale mène des actions de sensibilisation, en lien avec un référent de la gendarmerie, sur les addictions liées à l'alcool et aux drogues, mais aussi sur les usages excessifs des écrans et leurs conséquences sur le sommeil et la réussite scolaire, notamment au collège de Bellême. La Mission locale réfléchit, pour 2025, à la mise en place d'un projet de prévention des addictions dans le cadre de l'accueil d'étudiants en formation de santé. La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) développe également des initiatives, à travers la formation aux compétences psychosociales (CPS), le travail sur les conduites addictives, un conventionnement avec le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), ainsi que la création et le développement de l'outil TAC (Tabac, Alcool, Cannabis) destiné à renforcer la prévention.

ACTIONS D'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, RELATIONNELLE ET SEXUELLE

Le territoire a déjà engagé quelques actions en matière d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle. L'Éducation nationale intègre ce volet dans le programme scolaire, avec des interventions annuelles au collège de Bellême, portant notamment sur l'éducation à la vie affective et la sensibilisation aux discriminations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. La Protection Maternelle et Infantile (PMI) intervient également à travers les sages-femmes, présentes dans les collèges et lycées pour accompagner les jeunes sur ces questions. Enfin, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) mobilise le Planning Familial et le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) dans ses structures, via des ateliers de prévention utilisant l'outil *Planète VASI*, dans le cadre d'un conventionnement formalisé avec le Planning familial.

SANTÉ MENTALE

La santé mentale constitue une préoccupation importante sur le territoire, et plusieurs acteurs locaux ont déjà impulsé des actions en ce sens. L'Éducation nationale mobilise ses psychologues scolaires et le médecin scolaire auprès des élèves et de leurs familles, en fonction des besoins identifiés par les équipes pédagogiques ; au collège de Bellême, un club de relaxation et de sophrologie a été mis en place et un projet de développement des CPS est envisagé. La Mission locale propose un point écoute assuré par un psychologue, ainsi que des ateliers de sophrologie, de socio-esthétique et de renforcement de la confiance en soi. La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) développe, pour sa part, des projets axés sur le bien-être, et déploie des outils internes favorisant les CPS, tels que des jeux de société. Enfin, le foyer des jeunes travailleurs (FJT) assure un accompagnement individualisé des résidents, avec une orientation vers les professionnels compétents en cas de besoin.

DYNAMIQUES EXISTANTES EN FAVEUR DES PERSONNES AGÉES

Il existe sur le territoire des actions ciblées en faveur des personnes âgées. Le Conseil départemental de l'Orne (CD61) développe des interventions autour de la gestion de la douleur, de l'activité physique adaptée et de la mémoire. La CC (CC) propose un accompagnement administratif, organise des actions intergénérationnelles (lotos, goûters, jeux de société avec l'EHPAD de Ceton) et met en place un service de portage de documents de la médiathèque. Certaines communes poursuivent également des initiatives conviviales, comme les repas des anciens. Le Foyer des jeunes travailleurs (FJT) a engagé un partenariat avec l'UDAF dans le cadre de l'hébergement inclusif, avec pour objectif de développer un carré potager partagé et de valoriser les liens intergénérationnels.

Par ailleurs, le CLIC de l'Orne suit près de 3 200 personnes pour évaluer leurs besoins et mettre en place un accompagnement adapté, dont 115 sur le territoire de la CC. Des actions de prévention ont été menées localement, comme une sensibilisation aux AVC avec Agirc-Arrco et France AVC en octobre 2024 à Ceton, réunissant 40 participants, ou la mise à disposition d'une plateforme de répit pour les aidants portée par l'UNA à Bellême. Les besoins identifiés sur le territoire concernent notamment l'accès à un médecin traitant pour garantir l'accès aux droits et la disponibilité de professionnels de santé pouvant se déplacer, car les personnes en perte d'autonomie rencontrent souvent des difficultés de transport.

DYNAMIQUES EXISTANTES CIBLÉES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :

Le territoire bénéficie déjà de dispositifs visant à accompagner les personnes en situation de handicap :

- Éducation nationale : inclusion des élèves via les classes ULIS, interventions du RASED, Pôle ressource, et équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS).
- Collège de Bellême : suivi et accompagnement des élèves ULIS.
- Conseil départemental (CD61) : actions bucco-dentaires et suivi des besoins spécifiques.
- Communauté 360 : accompagnement des personnes, aidants et professionnels, avec orientation vers établissements médico-sociaux, information administrative et coordination.
- MDA – volet handicap : soutien dans la vie quotidienne, la scolarité, l'emploi et la santé, évaluation pluridisciplinaire, suivi des situations complexes et orientation vers des structures adaptées.
- CC: aide administrative et diffusion d'informations dans des lieux accessibles au public (PSLA, France Services).

L'inclusion des personnes en situation de handicap constitue un enjeu majeur du territoire, qu'il s'agit de privilégier face au placement institutionnel, notamment par le développement d'alternatives comme l'accueil de jour. Toutefois, plusieurs freins persistent : l'éloignement géographique des structures médico-sociales, le coût du transport, ainsi que le manque de professionnels dans certains domaines médicaux (pédopsychiatrie, orthophonie) et sociaux (travailleurs sociaux diplômés). Si le CLS ne peut pas résoudre ces pénuries, il peut néanmoins contribuer à renforcer l'attractivité du territoire.

Plusieurs articulations avec le CLS sont envisagées : systématiser la question de l'accès des personnes en situation de handicap aux actions du CLS comme à l'ensemble des services publics, adapter la communication aux besoins spécifiques de ce public, diffuser la communication des structures ressources comme la Maison Départementale de l'Autonomie et la Communauté 360, afin d'améliorer la lisibilité et la complémentarité de l'offre pour les usagers.

DYNAMIQUES EXISTANTES CIBLEES PERSONNES VULNÉRABLES

Plusieurs dynamiques existent déjà sur le territoire en faveur des personnes vulnérables. L'Éducation nationale mobilise la Commission du Fonds Social afin d'apporter une aide ponctuelle aux familles confrontées à des difficultés financières. La CC, à travers la médiathèque, favorise également le lien social et l'accès à la culture en organisant des soirées jeux ou encore la Fête du Jeu. Le Foyer des Jeunes Travailleurs (FJT), de son côté, assure un accompagnement individualisé des jeunes en les orientant, selon leur situation, vers des structures de soutien adaptées telles que les Restos du Cœur, la Mission Locale ou le Secours Populaire. Enfin, les CCAS jouent un rôle central dans l'organisation de l'aide alimentaire, en lien avec les associations caritatives locales comme le Secours Populaire ou l'association Notre-Dame.

DYNAMIQUES EXISTANTES PETITE ENFANCE

Différentes actions en faveur de la petite enfance et de la parentalité sont déjà menées sur le territoire. Le Conseil départemental de l'Orne (CD61) intervient notamment à travers des actions de prévention en santé environnementale et sur l'usage des écrans, ainsi que par les consultations assurées par les infirmières et les infirmières puéricultrices de la Protection Maternelle et Infantile (PMI). La Convention territoriale Globale (CTG) est un document fixant la stratégie du territoire pour accompagner au mieux les familles, les enfants et les jeunes. En lien avec la CTG signée avec la CAF, la CC complète cette dynamique grâce à ses Relais Petite Enfance, ses Lieux d'Accueil Enfants-Parents (LEAP), les temps parents/enfants proposés le samedi matin, ainsi que l'organisation annuelle de la « Trop P'tits Party », un événement fédérateur dédié aux jeunes enfants et à leurs familles.

DES DYNAMIQUES DÉJÀ À L'ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE EN MATIÈRE DE CADRE DE VIE

HABITAT / RÉNOVATION ÉNERGÉTIQUE

Le territoire bénéficie de nombreuses dynamiques visant à améliorer le cadre de vie à travers l'habitat et la rénovation énergétique. Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays du Perche Ornaïs porte la plateforme habitat et anime les Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH), en lien avec la convention Pacte territorial France Rénov' conclue avec l'ANAH et la CC. L'Espace Conseil France Rénov' se positionne en tant que guichet unique du service public de la rénovation énergétique. La politique de l'habitat s'organise autour de plusieurs axes :

- l'accès au logement pour tous, en maintenant une offre d'habitat diversifiée,
- l'utilisation en priorité du tissu bâti existant pour répondre aux besoins en logement, ce qui nécessite une rénovation large et d'ampleur des logements anciens,
- la diversification de l'offre de logements en proposant un habitat adapté aux Seniors,
- la volonté d'accompagner et de contribuer à l'amélioration et à l'attractivité du parc existant pour les jeunes ménages. Par exemple, La commune de Bellou-le-Trichard s'est engagée dans l'acquisition et la rénovation de logements afin de favoriser l'accueil de familles avec enfants.

Le Pays du Perche Ornaïs agit et lutte contre l'habitat indigne en lien avec le Pôle Ornaïs de Lutte contre l'Habitat Indigne et les Communes. D'autres initiatives viennent compléter ce dispositif : financement d'aides techniques et d'amélioration de l'habitat pour les personnes âgées et en situation de handicap par le Conseil départemental, actions de sensibilisation du FJT sur la notion de logement décent, rénovation des bâtiments communaux, étude de performance énergétique et thermique en cours sur tous les locaux communaux (commune de Val-au-Perche).

Enfin, le Parc Naturel Régional du Perche accompagne un développement de l'urbanisation cohérent, économe et respectueux de l'identité du territoire.

MOBILITÉ

En matière de mobilité, le territoire dispose d'ores et déjà d'un service de Transport à la Demande (TAD), facilitant les déplacements des habitants. Cette offre est complétée par un Plan de Mobilité Simplifié (PDMS) qui engage les premières actions concrètes, notamment la mise en place de la plateforme de transport solidaire « Atchoum », ainsi que le lancement d'une étude dédiée au développement des mobilités actives, telles que la marche et le vélo.

AMÉNAGEMENTS EXTÉRIEURS

Le territoire développe également des aménagements extérieurs favorisant le cadre de vie et la santé des habitants. Les communes agissent notamment sur les espaces verts : à titre d'exemple, la commune de Saint-Germain-de-la-Coudre s'est engagée dans la végétalisation de ses cimetières, et Val-au-Perche intègre les enjeux de santé dans la conception et l'aménagement de ses espaces verts.

Par ailleurs, de nombreux équipements sportifs sont accessibles à la population grâce à l'action de la CC et des communes : deux piscines, plusieurs gymnases, terrains de sport, city stades et équipements de plein air de type « body boomers » viennent encourager la pratique régulière d'activités physiques pour tous les âges. En complément, la CC propose un parcours santé pour encourager l'activité physique et un parcours bien être en forêt de Bellême. Celui-ci propose : transats en clairière, cônes d'écoute, panneaux d'exploration sensorielle. Ce parcours invite à ralentir, respirer, toucher, écouter.

Par exemple :

- Respirer les molécules bienfaisantes des conifères
- Laisser les sons de la nature apaiser l'esprit
- Toucher les arbres pour ressentir leur énergie
- Marcher pieds nus pour réveiller les sens.

En effet, le contact avec la nature contribue ³⁸:

- à réduire l'apparition de troubles mentaux : dépressions, anxiété, stress, hyperactivité...
- à réguler l'humeur, aide à se concentrer, à apprendre.

AIR INTÉRIEUR :

La qualité de l'air intérieur est un enjeu important pour la santé des habitants. Les polluants présents dans le logement peuvent être physiques (particules fines, poussières), chimiques (produits ménagers, peintures, matériaux) ou biologiques (acariens, moisissures, bactéries). La Mutualité Française Normandie peut proposer ses

³⁸ <https://www.ofb.gouv.fr/la-biodiversite-lassurance-sante/les-bienfaits-de-la-biodiversite-sur-notre-sante>

services pour sensibiliser le public et aider les habitants à identifier et réduire ces polluants. De telles actions contribueraient à renforcer la qualité de l'air dans les logements et le bien-être de tous.

DES DYNAMIQUES DÉJÀ À L'ŒUVRE SUR LE TERRITOIRE POUR PROTÉGER LES MILIEUX NATURELS

Le Parc Régional du Perche, en partenariat avec les communes, assure la protection et la valorisation des patrimoines naturels. Il agit pour préserver la biodiversité, les sites Natura 2000, les eaux et milieux aquatiques ainsi que le paysage, notamment par la replantation de haies et d'arbres. L'agriculture s'inscrit également dans cette dynamique via des projets agro-environnementaux et climatiques, tandis que le développement des énergies renouvelables, comme le bois de haie, complète ces actions.

Les communes assurent l'assainissement collectif, comprenant la collecte, le stockage, l'épuration et le rejet ou la réutilisation des eaux usées domestiques. La CC contrôle les filières d'assainissement pour maintenir ou améliorer la qualité du traitement des eaux, en coordination avec les syndicats et gestionnaires d'eau. L'ARS assure un suivi régulier grâce à des analyses de la qualité de l'eau.

Enfin, des initiatives locales visent à économiser les ressources en eau, par exemple en réutilisant l'eau excédentaire des selfs ou via des collecteurs d'eau de pluie pour arroser les potagers, comme au collège de Bellême.

LES DYNAMIQUES À L'ŒUVRE ET LES DISPOSITIFS DE COORDINATION DÉJÀ ACTIFS

Les liens du CLS avec les dispositifs déjà existants sur le territoire de la CC des collines du Perche Normand			
National	Régional	Départemental	local
<i>Stratégie nationale de santé</i>	<i>Projet régional de santé</i>	<i>Passage du mammobile en zone rurale</i>	<i>Projet Alimentaire de territoire</i>
<i>Conseil national de la refondation autour de la santé</i>	<i>Plan régional santé environnement (PRSE 4)</i>	<i>Conseil territorial de santé de l'Orne</i>	<i>Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH)</i>
		<i>Projet territorial de santé mentale (PTSM) de l'Orne</i>	<i>Convention Territoriale Globale</i>
		<i>DAC, Communauté 360, CLIC</i>	<i>Plan de Mobilité Simplifié</i>
			<i>CPTS Orne Est</i>

			Convention Petites Villes de Demain,
--	--	--	--------------------------------------

6. CONCLUSION : LES PRINCIPAUX ENJEUX REPÉRÉS DANS LE CADRE DES DIAGNOSTICS, QUANTITATIF ET QUALITATIF

Trois priorités ont été mises en avant :

Axe 1 : Accès à l'offre de santé (soins, accompagnement médico-social, santé mentale)

L'enjeu est de favoriser l'accès à l'offre de santé des habitants en divers moyens :

- la co-construction d'une stratégie d'attractivité
- le déploiement d'actions spécifiques en direction des publics ciblés
- la formalisation d'un réseau pour identifier et répondre aux besoins du territoire en matière de santé mentale

Axe 2 : Prévention et promotion de la santé

L'enjeu est de favoriser les comportements et habitudes de vie favorables des habitants, notamment en développer la capacité d'action de la population et en faisant monter en compétences les professionnels de la petite enfance.

Cet axe interviendra sur les champs d'actions suivants :

- Améliorer les taux de dépistage et le taux de vaccination
- Nutrition : favoriser l'alimentation saine et l'activité physique
- Outiller les parents (parentalité)
- Les usages des écrans
- Prévention des addictions
- Prévention des violences
- Favoriser le lien social

Axe 3 : Santé environnementale et développement de l'urbanisme

L'enjeu est de favoriser un environnement de vie sain pour les habitants, en :

- renforçant la capacité d'action des élus, des agents, des acteurs locaux et des habitants pour mieux intégrer les enjeux de santé environnementale dans les politiques locales et la vie quotidienne
- prévenant les inondations
- en créant un environnement sain pour les jeunes enfants

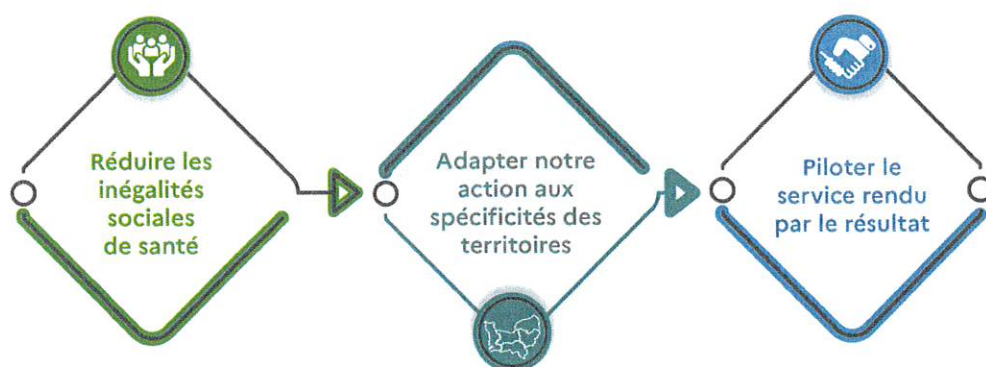
De manière transversale sur ces trois axes, il s'agira de travailler en réseau, coordonner l'articulation entre les acteurs, de prioriser les actions en faveur de la petite enfance, de l'enfance, des personnes âgées, vulnérables, en situation de handicap. .

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Le Projet régional de santé, issu des travaux de co-construction et de concertation avec l'ensemble des parties prenantes a été arrêté le 31 octobre 2023 par le Directeur général de l'ARS Normandie. Il est structuré en 3 composantes :

- **Le Cadre d'orientation stratégique (COS)** : il détaille les sept grands enjeux pour améliorer la santé en Normandie ;
- **Le Schéma régional de santé (SRS)** : sur la base d'une évaluation des besoins, il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins, d'accompagnement et de prévention, des orientations prioritaires pour guider concrètement les actions des cinq ans à venir ;
- **Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)** : il comprend les actions à destination des publics les plus vulnérables et éloignés du système de santé.

Le Projet régional de santé est un cadre collectif pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le projet régional de santé 2023-2028 est fondé autour de 3 principes d'action qui constituent les objectifs autour desquels se construit l'action commune de l'ARS et des parties prenantes à la politique régionale de santé :



Parce que la santé est l'affaire de tous, les acteurs qui interviennent en faveur de la santé des populations sont légitimement nombreux : collectivités territoriales, professionnels de la santé, professionnels du secteur médico-social, usagers... L'objectif de l'ARS est de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques, de manière coordonnée, et garantir ainsi l'efficacité de la politique régionale de santé.

Parmi les déterminants de la santé, les déterminants sociaux de la santé désignent « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie ». (*Définition de l'Organisation mondiale de la santé*)
 Pour réduire ces inégalités sociales de santé, l'ARS (ARS) agit sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et met en œuvre une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités.

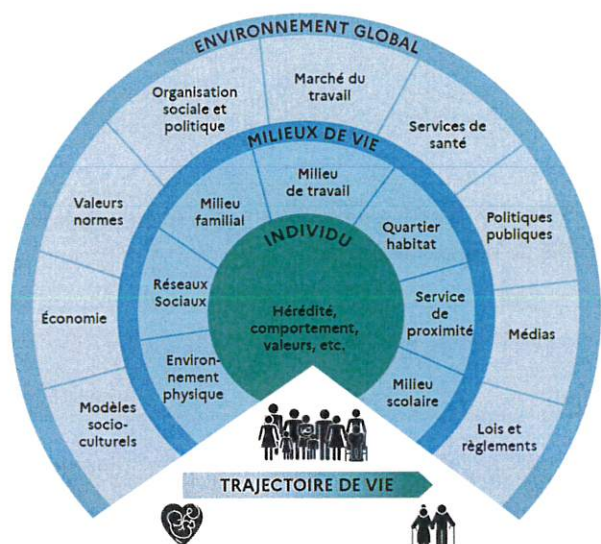


Illustration réalisée sur la base d'une représentation graphique développée par Dahlgren et Whitehead (1991), adapté par Luc Berghmans de l'Observatoire de la santé du Hainaut (2009)

Les déterminants de santé désignent l'ensemble des facteurs individuels, collectifs, socio-économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des individus ou des populations

De plus, l'articulation de l'action de l'ARS avec celle des autres partenaires institutionnels se veut au service d'une approche globale de la santé qui prend en compte les spécificités territoriales. En mettant en œuvre les actions au plus près des populations, le CLS en constitue un outil privilégié au service de la coopération territoriale.

Enfin, piloter la stratégie régionale de santé par le résultat, c'est en mesurer l'efficacité sur les déterminants individuels ou comportementaux de la santé. Dans ce même objectif, le présent contrat détermine ses modalités d'évaluation.

L'ARS fait résolument confiance à l'intelligence territoriale. C'est le sens de son engagement au sein du CLS.

TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT

Vu les articles L.1434-2 et L1434-10 du Code de la Santé Publique (CSP) ;

Vu l'arrêté du Directeur General de l'Agence Régionale de Sante de Normandie, en date du 31 octobre 2023, portant adoption du Projet Régional de Sante (PRS) 2023-2028 modifié le 28 septembre 2023 ;

Vu la délibération n°119 – Acte 9.1 du Conseil communautaire de la Communauté de communes des Collines du Perche Normand, en date du 18 septembre 2025, par laquelle la Présidente, ou son représentant, est autorisée à signer le Contrat local de santé et ses avenants éventuels.

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu :

ENTRE :

L'ARS, SIRET N° 13000790900018, sise espace Claude Monet, 2 place Jean Nouzille 14000 Caen, représentée par Monsieur François Mengin-Lecreux, agissant en qualité de Directeur Général,
Ci-après dénommé « L'ARS »

D'UNE PART

ET

La CC des Collines du Perche Normand SIREN n° 200 071 504, dont le siège social est situé au 3 rue de la cidrerie, représentée par **Madame Thierry Isabelle** agissant en qualité de **Présidente** dûment habilité(e) aux fins des présentes par délibération du **Conseil communautaire** en date du 20 septembre 2025

*Ci-après dénommée «**CC des Collines du Perche Normand** »,*

D'AUTRE PART

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 2 : PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE

Le CLS s'applique sur le territoire de la CC des Collines du Perche Normand.

ARTICLE 3 : PARTENAIRES ET PRISE EN COMPTE DES ÉVENTUELLES DÉMARCHES LOCALES DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Le CLS associe les acteurs du territoire (liste non exhaustive)

Institutionnels :

Services de l'État dont :
ARS Normandie
PJJ / SPIP
Déléguée aux droits des femmes
DDT
CC du Perche Normand
Communes /CCAS
Caisse Primaire Assurance Maladie
CAF
Le Département de l'Orne dont
Protection Maternelle Infantile,
Maison de l'Autonomie
Région Normandie
SDIS
Parc Régional du Perche
Syndicat du Bassin de la Sarthe,

Chambres d'agriculture,

Santé :

Hôpitaux de Bellême /
Mortagne Au Perche / La Ferté
Bernard
CPTS Orne Est
PSLA Val d'Huisne Ornaïs
Théra Perche
Professionnels de santé

Acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale

CPO
CMP Adultes Enfants
Maison des Adolescents
Projet Territorial de Santé Mentale
Libéraux

Petite enfance / Enfance / Jeunesse

Communauté éducative
Mission Locale

Autres acteurs locaux

Dispositif d'appui à la coordination
Centre local d'Information et de coordination
Communauté 360
Service d'aide à domicile
Mutualité Française
Addictions France
Promotion Santé Normandie
Maison Sport Santé
Bailleurs sociaux
Associations locales
Agriculteurs
Habitants

TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES :

ARTICLE 4 : STRUCTURATION DU CLS / FICHES ACTIONS

Le CLS des Collines du Perche Normand a vocation à améliorer la santé de ses habitants en réduisant les inégalités territoriales de santé et en agissant sur les déterminants de santé.

<i>Axe stratégique n°1 - Accès à l'offre</i>	
<i>Action n°1.1.1</i>	- Accueillir de nouveaux professionnels de santé : maintenir et développer l'offre existante
<i>Action n°1.2.1</i>	- Favoriser l'accès aux soins, le suivi de santé, l'inclusion des enfants
<i>Action n°1.3.1</i>	- Se connaître, échanger, mieux se coordonner entre acteurs de la psychiatrie, praticiens en libéral et acteurs locaux
<i>Axe stratégique n°2 - Prévention et promotion de la santé</i>	
<i>Action n°2.1.1</i>	- Sensibiliser la population au dépistage et à la vaccination
<i>Action n°2.1.2</i>	- Développer les compétences psychosociales de la population
<i>Action n°2.1.3</i>	- Outiller les familles pour avoir des habitudes de vie favorables à la santé
<i>Action n°2.1.4</i>	- Proposer des actions structurantes et articulées sur la nutrition (alimentation + activité physique)
<i>Action n°2.1.5</i>	- Prendre soin de soi et mieux vivre ensemble
<i>Action n°2.2.1</i>	- Développement de l'enfant et aménagement de l'espace
<i>Axe stratégique n°3 - Santé environnementale et développement d'un urbanisme favorable à la santé</i>	
<i>Action n°3.1.1</i>	- Sensibiliser élus & agents pour intégrer la santé environnementale dans tous les projets
<i>Action n°3.2.1</i>	- Adapter l'aménagement du territoire afin de limiter les risques d'inondation et leurs effets sur la santé
<i>Action n°3.3.1</i>	- Créer des lieux de vie sains et durables pour les jeunes enfants

ARTICLE 5 : LA COORDINATION

Le CLS nécessite un poste de coordination dont les missions sont :

La coordination :

- *Piloter le diagnostic local de santé : analyse des besoins, des déterminants, des priorités en lien avec la politique régionale de santé,*
- *Élaboration et mise en œuvre le plan d'action : outils de suivi, reporting, rendre compte (avancement – bilans), veille territoriale,*
- *Organiser la gouvernance : COPIL, COTECH, groupes de travail, coordination avec les institutions,*
- *Suivre les financements & appels à projets,*

- *Évaluer: méthode, indicateurs, priorisation renouvelée.*

L'animation :

- *Mobiliser les acteurs : élus, professionnels de santé, partenaires locaux,*
- *Fédérer les dynamiques locales /articuler les dispositifs : CTG, CPTS, PSLA, etc.*
- *Promouvoir le CLS & diffuser une culture commune santé,*
- *Favoriser la participation citoyenne.*

L'accompagnement :

- ✓ *Accompagner les structures et acteurs du territoire à l'émergence des problématiques de santé,*
- ✓ *Fédérer les acteurs, en prenant appui sur les acteurs experts,*
- ✓ *Assister et conseiller les élus et porteurs de projets dans la structuration et la réalisation de leurs projets, dans la recherche de financements,*
- ✓ *Accompagner la montée en compétences des acteurs locaux.*

ARTICLE 6 : GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU CLS

La gouvernance du CLS est assurée par deux instances

Le comité de Pilotage

Ses missions sont les suivantes :

- Validation des orientations stratégiques, du plan d'actions,
- Donner l'impulsion au projet
- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation,
- Validation des éventuels avenants,
- Veiller à l'articulation et la cohérence avec les dispositifs existants des différents partenaires,
- Faciliter la recherche de financements,
- Se réunir 1 à 2 fois / an.

Sa composition est la suivante :

- Le/la Directeur(trice) de l'ARS ou son/sa représentant(e),
- Représentant(e)(s) techniques de l'ARS en lien avec les thématiques du CLS
- Le/la Président(e) de la CC des Collines du Perche Normand,
- Le/la Vice-Président(e) de la CC des Collines du Perche Normand en charge de la santé,
- Les élus du territoire
- Les services de la CC selon le sujet
- Président du Département de l'Orne ou son/sa représentant(e)
- Président de la Région Normandie ou son/sa représentant(e)
- Représentant(e)(s) des services de l'État : Éducation Nationale, droit des femmes, Aménagement, Environnement, logement, emploi, travail, solidarités, protection des populations, protection judiciaires des mineurs, service pénitentiaire d'insertion et de probation, gendarmerie
- Représentant(e) du SDIS
- Représentant(e) du Pôle d'équilibre territorial et rural du Pays du Perche Ornaïs
- Représentant(e) du Parc Naturel Régional du Perche
- Représentant du Conseil Départemental Olympique et Sportif de l'Orne
- Représentant(e) de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Orne
- Représentant(e) de la Mutualité Sociale Agricole
- Représentant(e) de la CAF de l'Orne
- Président(e) de la Communauté Professionnelle Territoriale de santé Orne Est ou son/sa représentant(e)
- Gérant du PSLA Val D'Huisne Ornaïs ou son représentant
- Membres du PLSA Val d'Huisne Ornaïs

- Directeur/trice du Centre Hospitalier Marguerite de Lorraine, Mortagne au Perche ou son/sa représentant(e)
- Directeur/trice du Centre Hospitalier Paul Chapron, la Ferté Bernard ou son/sa représentant(e)
- Directeur/trice du Centre Psychothérapeutique de l'Orne ou son/ sa représentant(e)
- Représentant(e) du Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Orne ou son/sa représentant(e)
- Représentant(e) du projet territorial de santé mentale de l'Orne
- Représentant(e) de la Maison des adolescents
- Représentant(e) du Centre local d'information et de Coordination (CLIC) Orne
- Représentant(e) de la Communauté 360
- Représentant(e) de France Travail
- Représentant(e) de la Mission locale de l'Aigle-Mortagne-au-Perche
- Représentant(e) des bailleurs sociaux ou foyers de jeunes travailleurs : Orne Habitat, LOGISSIA, SOLIHA, Althéa
- Représentant de la Mutualité française

Les groupes techniques opérationnels

Le/la coordinteur(trice) réunit le groupe de travail selon les besoins et le contexte.

Ses missions peuvent être les suivantes selon le contexte:

- Accompagner l'élaboration du CLS (diagnostic, fiches actions, etc.)
- Assurer sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation
- Se réunir en groupe thématique autour de projet ou selon le besoin
- Se réunir selon le besoin

L'ensemble des partenaires locaux peuvent être conviés. Sa composition dépendra du contexte et du besoin.

TITRE 3 : DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

ARTICLE 7 : LA DURÉE ET/OU LE CALENDRIER ET RÉVISION DU CONTRAT

Durée du contrat : le contrat est conclu pour une durée de 5 ans (à compter de sa signature)

Chaque Fiche action du CLS possède son propre calendrier de mise en œuvre.

Dénonciation du contrat : Le contrat peut être dénoncé à tout moment à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par courrier avec accusé de réception avec un préavis de trois mois. Les membres du comité de pilotage sont informés sans délais.

Révision du contrat : Le contrat peut être révisé par voie d'avenant signé et accepté par les parties déjà signataires, pour :

- Toute modification, ajout, ou retrait d'action
- La durée du contrat.

Tout autre modification non substantielle, et notamment concernant les instances de suivi et d'animation, peut être prise par décision du comité de pilotage.

Chaque année un bilan sera réalisé, et pourra si nécessaire, donner lieu à signature d'un avenant visant à élargir ou réviser le plan d'actions.

ARTICLE 8 : L'ÉVALUATION

Evaluation intermédiaire –rendre compte tous les ans, organiser les instances de gouvernances, rédiger les rapports d'activité.

Evaluation finale : Sur la dernière année du CLS, sous l'égide du comité de pilotage, une démarche d'évaluation devra être menée. Celle-ci aura pour but de déterminer dans quelle mesure la stratégie et la dynamique du CLS permettent de développer une politique de santé globale sur le territoire et de proposer un programme d'actions à destination de la population, adapté, de qualité et efficace. Le processus de renouvellement du CLS s'appuiera notamment sur les résultats de cette évaluation.

ARTICLE 9 : LE FINANCEMENT DU CONTRAT

Les signataires du CLS s'engagent à réserver les moyens matériels et financiers ainsi que le temps agent permettant la mise en œuvre des actions. La mobilisation des moyens peut se faire, selon les actions, dans le cadre d'appels à projets. Toutefois, la mobilisation du droit commun doit être prioritaire pour la mise en œuvre des actions. Les financements pour la coordination du CLS sont mobilisés *par l'ARS Normandie et la CC des Collines du Perche Normand*. Les modalités et les montants en sont définis dans la convention de financement spécifique. Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets de CLS et/ou être porteurs d'actions du présent contrat.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURES

Les co-contractants s'engagent à :

- Mettre en œuvre le CLS au regard des dispositions prévues au présent contrat ;
- Faciliter la réalisation des missions de coordination et mettre à disposition les moyens matériels (équipements, locaux, moyens de communication, ...) permettant la réalisation de ces missions, dans le périmètre qui est le leur ;
- 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 telles que définies à l'article 6 du présent contrat (comité de pilotage et/ou comité technique) ;
- Piloter les actions pour lesquelles ils ont été identifiés

Fait à Val-Au-Perche, [en 2 exemplaires](#), le 10 octobre 2025

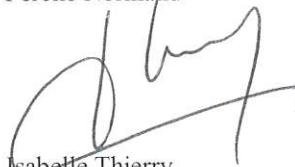
La Directrice Départementale de l'ARS



Anne-Catherine SUDRE

Pour le Directeur général,
La Directrice déléguée départementale de l'Orne,
Anne-Catherine SUDRE

La Président(e) de la CC des Collines du
Perche Normand



Isabelle Thierry



- Directeur/trice du Centre Hospitalier Marguerite de Lorraine, Mortagne au Perche ou son/sa représentant(e)
- Directeur/trice du Centre Hospitalier Paul Chapron, la Ferté Bernard ou son/sa représentant(e)
- Directeur/trice du Centre Psychothérapeutique de l'Orne ou son/ sa représentant(e)
- Représentant(e) du Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Orne ou son/sa représentant(e)
- Représentant(e) du projet territorial de santé mentale de l'Orne
- Représentant(e) de la Maison des adolescents
- Représentant(e) du Centre local d'information et de Coordination (CLIC) Orne
- Représentant(e) de la Communauté 360
- Représentant(e) de France Travail
- Représentant(e) de la Mission locale de l'Aigle-Mortagne-au-Perche
- Représentant(e) des bailleurs sociaux ou foyers de jeunes travailleurs : Orne Habitat, LOGISSIA, SOLIHA, Althéa
- Représentant de la Mutualité française

Les groupes techniques opérationnels

Le/la coordinteur(trice) réunit le groupe de travail selon les besoins et le contexte.

Ses missions peuvent être les suivantes selon le contexte:

- Accompagner l'élaboration du CLS (diagnostic, fiches actions, etc.)
- Assurer sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation
- Se réunir en groupe thématique autour de projet ou selon le besoin
- Se réunir selon le besoin

L'ensemble des partenaires locaux peuvent être conviés. Sa composition dépendra du contexte et du besoin.

TITRE 3 : DURÉE, SUIVI ET RÉVISION DU CONTRAT

ARTICLE 7 : LA DURÉE ET/OU LE CALENDRIER ET RÉVISION DU CONTRAT

Durée du contrat : le contrat est conclu pour une durée de 5 ans (à compter de sa signature)

Chaque Fiche action du CLS possède son propre calendrier de mise en œuvre.

Dénonciation du contrat : Le contrat peut être dénoncé à tout moment à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par courrier avec accusé de réception avec un préavis de trois mois. Les membres du comité de pilotage sont informés sans délais.

Révision du contrat : Le contrat peut être révisé par voie d'avenant signé et accepté par les parties déjà signataires, pour :

- Toute modification, ajout, ou retrait d'action
- La durée du contrat.

Tout autre modification non substantielle, et notamment concernant les instances de suivi et d'animation, peut être prise par décision du comité de pilotage.

Chaque année un bilan sera réalisé, et pourra si nécessaire, donner lieu à signature d'un avenant visant à élargir ou réviser le plan d'actions.

ANNEXES

FICHES ACTIONS

Axe n°1/Thématique L'accès à l'offre	
Objectif principal / enjeu n° 1	<i>Favoriser l'accès à l'offre de santé des habitants des Collines du Perche Normand</i>
Objectif spécifique n°1.1	<i>Co-construire la stratégie d'attractivité du territoire</i>
Objectif opérationnel / Fiche Action n°1.1.1 Accueillir de nouveaux professionnels de santé : maintenir et développer l'offre existante o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Depuis 2017, plusieurs actions ont été engagées en concertation avec les professionnels de santé locaux. Parmi elles, la création d'un projet de santé et d'un pôle de santé libéral ambulatoire multi-sites regroupant quatre antennes à Val-au-Perche, Ceton, Saint-Germain-de-la-Coudre et Bellême. Ces infrastructures rassemblent aujourd'hui 30 praticiens. Ceci a des conséquences directes pour la population : difficultés à se soigner, renoncement aux soins. Par exemple, 86 % des habitants ayant répondu aux questionnaires rencontrent des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé, en particulier auprès des médecins généralistes, dentistes, gynécologues et gastro-entérologues. Cela impacte également les délais de rendez-vous qui s'allongent. On constate un renoncement aux soins : 40% des répondants au questionnaire diffusé auprès de la population. Il est nécessaire de co-construire une stratégie d'attractivité pour maintenir et développer l'offre existante.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	- Aide à l'installation CPAM/ARS - Aide de la Région (second fauteuil dentaire pour l'accueil d'étudiants) - Exonération fiscale - Projet Santé du PSLA - Projet de santé de la CPTS Orne Est - GT Attractivité ARS DD61 - SISA - Médicobus / CPTS - Association ThéraPerche
Objectif général de l'action	- Augmenter la densité de professionnels de santé / habitants sur le territoire
Descriptif des actions	1) Déployer une stratégie articulée pour accueillir de nouveaux professionnels de santé sur le territoire, en mobilisant différents leviers : a) Attirer des praticiens et les étudiants sur le territoire - Rechercher/aménagement de locaux (CC en lien avec Hôpital de Bellême, Orne Habitat, éventuels financeurs) (A partir de 2025 – Deuxième semestre) - Mandater des cabinets de recrutements nécessaires (CC) (selon le besoin) - développer les permanences de praticiens au sein des cabinets partagés en location, appartenant à la CC

	(CC en lien avec ThéraPerche, les établissements de santé frontaliers, CPTS, etc.) (à partir de septembre 2025) - Étudier la faisabilité de mise en place d'un centre de santé (CC-2025 semestre 2) - Solliciter le Médicobus sur le secteur de Bellême en attendant l'arrivée de nouveaux médecins (CC/CPTS) - Dès maintenant) - Promouvoir le territoire auprès des formations / écoles (ThéraPerche) (A partir de 2025) - Faire visiter les locaux et promouvoir le territoire auprès des candidats (CC- Coordinateur CLS) - Organiser la venue des praticiens dans les locaux (CC – Coordinateur CLS) - Accueillir les praticiens dans les locaux du PSLA (CC – Coordinateur CLS) - Avoir un lieu pour l'hébergement pour les étudiants (et pour les remplaçants) (ThéraPerche et CC – selon les pistes en cours). b) Promouvoir le métier auprès des jeunes du territoire (résultat à long terme) - Promouvoir les métiers de la santé auprès des jeunes du territoire (CC en lien avec la communauté éducative et le PSLA) 2) Faire en sorte que les professionnels se sentent bien sur le territoire pour permettre une installation à long terme : - Suivi et accompagnement des demandes des praticiens locataires (CC- Coordination CLS) concernant la gestion des sites du PSLA appartenant à la CC - Créer un livret pour les nouveaux arrivants (CC en lien avec ThéraPerche) - Mise en œuvre du programme triple A, une vision à 360° (ThéraPerche) ✓ Accueil ✓ Attractivité ✓ Accompagnement - Développer la Télémédecine (télésurveillance, téléexpertise) (PSLA)
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, Année 2, Année 3, Année 4 et Année 5
Pilotage de l'action	CC
Equipe projet / partenariats	PSLA du Val D'Huisne Ornaïs, la SISA et Théra Perche, Hôpital Bellême, Orne Habitat, CPTS, Établissements médicaux, Service sanitaire des étudiants, Communauté Éducative
Territoire de l'action	CC Collines du Perche
Public visé	Praticiens de santé
Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre de professionnels arrivés sur le territoire Nombre de professionnels n'exerçant plus sur le territoire Durée d'exercice des praticiens de santé Nombre d'actions réalisées Typologie des actions réalisées
sources de financement	CC, ARS, CPAM, MSA, Les ordres et recherche de financements à faire

Axe n°1 / Thématique INTITULE L'accès à l'offre	
Objectif principal / enjeu n° 1	<i>Favoriser l'accès à l'offre de santé des habitants des Collines du Perche Normand</i>
Objectif spécifique n°1.2	<i>Déployer des actions spécifiques en direction des publics spécifiques</i>
Objectif opérationnel / Fiche Action n°1.2.1 Intitulé Favoriser l'accès aux soins et le suivi de santé des enfants o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-elle ? / Contexte	Selon l'INSEE, en 2021, la population de notre territoire est vulnérable socialement : - Un revenu fiscal moyen 15% moins favorable par rapport au reste du pays - Un questionnement sur le recours aux droits sociaux qui existe sur le territoire - Des catégories socioprofessionnelles plus touchées en termes d'inégalités de santé sur le territoire : ✓ 38.5% de retraités ✓ 19,1% d'ouvriers ✓ 12.2% d'employés ✓ 4.7% de cadres La parentalité ne s'acquiert pas naturellement. La compréhension du développement de l'enfant et la navigation dans le parcours de soins, tant physique que mental, ne sont pas évidentes. Cette connaissance est souvent une norme culturelle adoptée principalement par les catégories socioprofessionnelles (CSP) les plus favorisées. Cependant, les trois CSP les plus représentées sur notre territoire sont les retraités, les ouvriers et les employés. Cet aspect a été mis en avant dans les groupes de travail 1 et 2, ainsi que lors des différentes rencontres avec les acteurs concernés. Cela peut en partie expliquer les difficultés rencontrées par certains parents pour assurer le suivi médical de leurs enfants, ce d'autant plus dans un contexte de pénurie des professionnels de santé. En effet, sur le territoire : - Le nombre de professionnels de santé est de 2 à 4 fois inférieures à la moyenne nationale, notamment pour les médecins généralistes et les orthophonistes. - La Protection Maternelle et Infantile (PMI) ne dispose pas de médecin. - Les crèches sont souvent sollicitées par les parents qui n'ont pas eu l'opportunité d'être accompagnés à la maternité sur les soins quotidiens. - Toutes les familles n'ont pas de médecin traitant, et le suivi par un pédiatre n'est pas évident, compte tenu de leur rareté dans la région. Actuellement, une seule pédiatre s'est installée sur le territoire, mais elle ne consulte qu'une fois par semaine et elle est très sollicitée. De plus, les acteurs de la communauté éducative soulignent qu'il existe des interrogations concernant d'éventuels troubles pour un certain nombre d'enfants. Bien que les parents soient orientés vers des solutions, cela ne se traduit pas par la mise en place rapide d'un accompagnement adéquat, en raison de divers facteurs (l'éloignement géographique des

	structures, les délais d'attente, cela ne fait pas forcément sens pour les familles, ou la situation peut nécessiter du temps à accueillir, etc.). Face à ces constats, il semble important de pouvoir favoriser l'accès aux soins et le suivi de santé des enfants.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	Relais petite enfance Lieu Accueil Enfant Parents CTG PMI Équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS) Plateforme orthophonie Dispositif Réflexe santé Politique de prévention et de dépistage de la CPAM
Objectif général de l'action	- Renforcer la prévention en santé et le repérage précoce des troubles chez l'enfant, tout en soutenant les familles et les professionnels, par le déploiement d'actions coordonnées sur le territoire
Descriptif des actions	Cette action se décline en plusieurs volets : ✓ Mise en place d'actions préventives auprès des enfants Exemple : L'Assurance Maladie et l'Éducation nationale déploient des actions de repérage des troubles visuels, du langage et de la communication et du rachis en milieu scolaire. Ces actions sont menées à compter de septembre 2024 dans 53 départements (sur des écoles pilotes), avec la mobilisation de professionnels de santé libéraux (masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes). Ces dépistages, qui continueront de se déployer sur le territoire ces prochaines années, viennent en complément des actions déjà réalisées par la protection maternelle et infantile (PMI) et des examens obligatoires de l'enfant. Pour le trouble du langage, l'expérimentation a lieu dans 53 départements. C'est le cas par exemple sur le Nord du Territoire (école du Gué de la Chaine). L'orthophoniste de Bellême a formé les enseignants sur le repérage des troubles du langage. Si des troubles sont repérés lors du dépistage, la famille est invitée à se rendre chez le médecin qui suit l'enfant ou chez un professionnel de santé (précisé dans le courrier remis avec le résultat). Lors du rendez-vous, le professionnel de santé réalise un examen plus approfondi de l'enfant, afin de confirmer ou non le trouble et le cas échéant, il prescrit des soins à réaliser ou oriente l'enfant vers un spécialiste. L'Assurance Maladie a fourni aux parents le courrier de résultat avec un coupon à compléter par le professionnel de santé. Ce coupon permet de suivre que l'enfant (repéré avec un trouble) a bien été pris en charge. Les enfants sont orientés vers l'orthophoniste. L'objectif est qu'ils soient pris dans un délai raisonnable. Il s'agira de conduire un travail avec la CPAM, l'Éducation Nationale et les praticiens de santé du territoire pour impulser le déploiement ou l'élargissement de ces dispositifs si cela est possible. Il sera possible également pour d'autres acteurs locaux de déployer des actions préventives selon les besoins

	✓ Déploiement d'actions préventives auprès des familles La collectivité est forte d'une politique parentalité conduit notamment à destination de la petite enfance, notamment avec nos coordinateurs petites enfance, nos lieux d'accueil enfants parents, nos relais petite enfance, nos crèches, qu'elle mène en partenariat notamment avec la PMI et les professionnels de santé. Plusieurs actions sont proposées aux familles avec des rendez-vous connus des parents : le samedi matin sur le Nord du territoire, la Trop P'tits Party qui propose des temps parents /enfants sur un mois sur des thématiques tels que l'alimentation, la motricité, les activités à faire avec les enfants notamment en favorisant l'accès à la nature, etc. Ces temps remportent un franc succès auprès des familles. En 2025, on compte 500 participants sur les 15 animations proposées. Il s'agira d'intégrer les enjeux de santé aux actions conduites dans le cadre de la petite enfance. L'idée est de pouvoir proposer sur ces temps bien identifiés par les familles, des informations, des outils, des conseils permettant de favoriser la santé, l'accès aux soins et le suivi santé. Exemple : déployer le dispositif réflexe santé selon les premiers retours, etc., constituer un annuaire à transmettre aux parents qui référence l'offre de santé du territoire spécifique pour les enfants (ex : praticiens en libéral, CAMPS, CMPE, etc....) Ce travail sera fait en articulation avec la CTG. Selon le travail réalisé dans le cadre de la CTG, ces initiatives pourront être étendues pour les familles dont les enfants sont plus âgés. ✓ Permettre aux professionnels de se sentir outillé, éviter d'être démunis. Face à une situation complexe qui perdure ou des situations qui se répètent sans qu'elles se résolvent, l'objectif est de pouvoir outiller les professionnels. Cela peut prendre plusieurs formes : la formation, l'échange entre pairs, l'échange intra ou inter institutionnel (Par exemple : pouvoir échanger 1 à 2 fois par an entre professionnels de la communauté éducative sur des situations spécifiques afin de pouvoir se sentir soutenu et repartir outiller). L'objectif sera de bien s'articuler notamment avec le déploiement d'équipe mobile d'appui à la scolarisation et la CTG afin d'éviter les doublons.
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	CC
Equipe projet / partenariats	CPAM, Éducation nationale CMPE CAMPS PMI Libéraux / PSLA/ SISA DAC Familles rurales
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	Parents Enfants

Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre de d'actions Typologie des actions Nombre de participants Typologie des participants Nombre de professionnels impliqués
sources de financement	CC ARS CPAM CTG Temps de ressources Humaines pour les institutions faisant partie de l'équipe projet

Axe n°1 / Thématique L'accès à l'offre	
Objectif principal / enjeu n° 1	<i>Favoriser l'accès à l'offre de santé des habitants des Collines du Perche Normand</i>
Objectif spécifique n°1.3.	<i>Formaliser un réseau pour identifier et répondre aux besoins du territoire en matière de santé mentale</i>
Objectif opérationnel / Fiche Action n°1.3.1 Se connaître, échanger, mieux se coordonner entre acteurs de la psychiatrie, praticiens en libéral et acteurs locaux o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Le Département de l'Orne est fortement touché par le suicide, notamment les personnes isolées et âgées et les jeunes. Notre territoire ne fait pas exception : - Entre 2015 et 2021, on compte en moyenne 30 décès / an sur le territoire liés à la santé mentale. - Sur notre territoire, on constate une forte mortalité par rapport à la France : ✓ Par suicide : + 80,9% ✓ En raison de troubles mentaux : + 36% - Près d'1/4 des personnes ayant répondu au questionnaire déclarent souffrir de problèmes de santé mentale sur notre territoire - 73% des praticiens de santé et 84% des acteurs du territoire qui ont répondu aux questionnaires constatent que la santé mentale est une problématique majeure de leur patient ou leur public En parallèle, les participants au premier groupe de travail ont mis en avant le besoin de : - Se connaître, - Développer la communication - Se coordonner, s'articuler, développer les actions selon les besoins.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	- PTSM - CPTS Orne Est - Concertation pluri-professionnelles en addictologie et santé mentale (Hôpital de L'Aigle / CPTS Orne Est) - Formation premier secours en santé mentale
Objectif général de l'action	- Faciliter la communication et la transmission d'informations - Identifier tous les acteurs de première ligne - Repérer de manière précoce des troubles mentaux (lien avec les Mairies) - Améliorer la prise en charge des patients (lien avec les SAAD et les IDEL) - Fluidifier les parcours patients
Descriptif des actions	Les acteurs de la psychiatrie, les praticiens en libéral et les acteurs locaux souhaitent : - Apprendre à se connaître, - Communiquer, se transmettre les informations

	- Se coordonner, s'articuler 1- Apprendre à se connaître (Selon situation, CC, DAC, CPO, CPTS, PSLA) (à partir de janvier 2026) - L'organisation de rencontres interprofessionnelles - Développer le lien entre acteurs : CPO, la médecine du travail, les psychologues en libéral, les mairies, les SAAD, les IDEL, etc. 2- Déployer des outils de communication pour échange facile/pour avis : - Exemples : messagerie instantanée sécurisée Normand'e.santé/ WhatsApp / messagerie instantanée, mail dédié, Messagerie sécurisée, Télé expertise, Visio, téléphone... (Selon situation, CC, DAC, CPO, CPTS, PSLA) (à partir de janvier 2026) - Se transmettre des informations sur les dispositifs (CC – selon le besoin) 3- Se coordonner, s'articuler, développer des actions selon les besoins - Conventions et protocoles - Formations santé mentale (2h, en webinaire, en soirée) - Recrutement : psychiatre, géronto-psychiatre, pédopsychiatre, psychologue - Développement d'infirmiers en pratique avancée psychiatrie (Selon situation, CC, DAC, CPO, CPTS, PSLA) (à partir de janvier 2026)
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	Selon situation CC
Equipe projet / partenariats	Acteurs de la psychiatrie DAC CPTS PSLA SISA IDEL et psychologue en libéraux EHPAD SSIAD SAAD CLIC DAC CSAPA Mairies Médecine du Travail Entreprises
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	Acteurs de la psychiatrie, praticiens de santé en libéral, acteurs locaux
Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre de rencontre Typologie des outils de communication crée Nombre de protocole ou convention signées et typologie des signataires

	Nombre de situation pour lesquelles il y a eu une articulation entre l'hôpital et la médecine de ville Nombre de repérage précoces réalisés
sources de financement	ARS CPAM

Axe n°2 / Thématique Prévention et promotion santé	
Objectif principal / enjeu n° 2	Favoriser les comportements et les habitudes de vies favorables pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°1.	Développer la capacité à agir de la population
Objectif opérationnel / Fiche Action n°2.1.1 Sensibiliser la population au dépistage et à la vaccination	
o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les taux de dépistage et de vaccination sur notre territoire sont inférieurs au regard des moyennes régionale, nationale et aux recommandations européennes. Les besoins en matière de dépistage sur le territoire: ✓ Cancer colorectal ✓ Cancer du sein ✓ Cancer du col de l'utérus ✓ Maladies et infections sexuellement transmissibles ✓ Diabète Les besoins en matière de vaccination sur le territoire : ✓ Grippe ✓ HPV ✓ Vaccins obligatoires pour les enfants dont la méningite Il existe des dispositifs pour promouvoir et réaliser les actes de dépistage et de vaccination comme par exemple : ✓ Mammobile, centre de radiographie ✓ Médicobus, ✓ HPV : campagne de vaccination en 5ème, ✓ La CPAM invite le public cible à réaliser le dépistage du cancer colorectal par courrier afin de récupérer des kits de dépistage auprès des médecins ou pharmacies et peut participer à des projets dédiés, ✓ La CPTS Orne Est informe sur le dépistage du cancer colorectal dans les pharmacies. ✓ La ligue contre le cancer organise des ateliers de prévention. Pour autant, persistent des obstacles multiples au dépistage et à la vaccination : ✓ Idées reçues sur les actes de dépistages et les vaccins. ✓ Prendre soin de sa santé est une norme culturelle principalement pour les catégories socioprofessionnelles les plus aisées. Or les 3 CSP les + nombreuses sur le territoire sont les retraités, les ouvriers et les employés. ✓ La mobilité. ✓ La disponibilité des professionnels.

Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	- Campagnes nationales - Campagne de vaccination au collège (HPV) (enjeux de les pérenniser) - Visites de la PMI et des infirmières scolaires : 4 ans, 6 ans, 12 ans (enjeux de les pérenniser) - Missions de santé publique des praticiens de santé - Politique de prévention et de dépistage de la CPAM, notamment l'envoi de courrier (enjeux de les pérenniser) - CPTS Orne Est
Objectif général de l'action	- Informer - Agir sur les idées reçues, les stigmates grâce à la sensibilisation, l'échange, le faire-ensemble - Améliorer les taux de vaccination et de dépistage - Améliorer les dépistages précoces
Descriptif des actions	Cette action se décline en plusieurs volets : ✓ Volet 1. Développer des interventions en allant directement auprès du public Il s'agit d'aller au-devant du public au sein des structures qu'elles fréquentent déjà (comme les pharmacies, les sites du PSLA...) afin de les informer via des stands ou des ateliers. L'idée est de pouvoir rassurer les personnes réfractaires si cela est nécessaire et de proposer sur place le dépistage/la vaccination/le kit de dépistage (si cela est possible). Exemple 1 : informer sur le dépistage du cancer colorectal par des stands, par exemple directement dans les pharmacies ou sur les sites du PSLA (pilotes par la CPTS / Le PSLA) Exemple 2 : ateliers de dépistage du diabète sur les sites du PSLA pilotés par le PSLA ✓ Volet 2. Communication Il s'agit de relayer les campagnes de communication nationale par exemple sur les réseaux sociaux notamment celles mises en place par les associations spécialisées Pour la mise en œuvre, Année 1 : mise en place d'un groupe de travail avec les acteurs du territoire pour affiner le diagnostic et identifier les modalités de mises en œuvre des différentes initiatives Années 2, 3, 4 et 5 : organisation des différentes initiatives
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Années 1,2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	CC,
Equipe projet / partenariats	CPTS PSLA PMI Infirmières scolaires Acteurs locaux, LCC 61, CPAM 61, CRCC (dépistages des cancers)
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand

Public visé	Tous publics
Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre d'actions Typologie des actions Nombre de participants Typologie des participants Nombre de professionnels impliqués Évolution des taux de dépistages, de vaccination Évolution de la mortalité précoce liée au cancer
sources de financement	CPAM ARS

Axe n°2 / Thématique Prévention et promotion de la santé	
Objectif principal / enjeu n° 2	Favoriser les comportements et les habitudes de vies favorables à la santé des habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°1	<i>En développant la capacité à agir de la population et en renforçant ses compétences</i>
Objectif opérationnel / Fiche Action n°2.1.2 Développer les compétences psychosociales de la population	
o Action nouvelle ☒ / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Selon Addiction France, « Travailler sur les compétences psychosociales (CPS) est profitable à tout âge, c'est un apprentissage qui peut se faire tout au long de la vie. [...] Elles contribuent à améliorer l'état de santé et de bien-être. On sait aussi aujourd'hui qu'il existe un lien entre bien-être et réussite éducative. Les compétences psychosociales sont donc aussi mobilisées dans le champ de l'éducation, notamment à l'école. Elles ont démontré un effet sur la prévention des conduites addictives, les relations familiales, l'adaptation sociale et la réussite éducative, les troubles anxio-dépressifs, la réduction des inégalités sociales et de santé. » Ainsi, développer les compétences psychosociales de la population, notamment les plus vulnérables, permettent de favoriser des comportements ou habitudes de vie délétères pour la santé, notamment les addictions, les violences intrafamiliales, la santé mentale. Les addictions : Les deux addictions principales en Normandie sont : -le tabac -l'alcool Les autres pratiques qui semblent prégnantes en Normandie : -crack, - cannabis, - substances psychoactives (médicaments, héroïne, cocaïne, protoxyde d'Azote), Jeux d'argent, Écran. Spécifiquement chez les jeunes : La puff (est une cigarette électronique jetable) et la cigarette électronique Les violences intrafamiliales ou violences conjugales. Dans l'Orne, en zone gendarmerie et police : -En 2023, 1671 faits signalés pour violences intrafamiliales ou violences conjugales. -Au 31/10/24, 1 425 faits signalés pour violences intrafamiliales ou violences conjugales. =>sans compter toutes les femmes qui ne signalent pas aux forces de sécurité intérieure. A noter qu'en 2021 :

- les femmes représentent 51% de la population du territoire des Collines du Perche Normand
- enfants et jeunes représentent 27% de la population du territoire des collines du Perche Normand

Les impacts des violences sur la santé sont d'ordre à la fois :

❖ Physique:

- Fracture,
- Brûlures,
- Hématomes,
- Traumatisme des yeux ou crâniens avec des troubles neurologiques,
- Dents cassées par traumatisme,
- Infections sexuellement transmissibles,
- Grossesse non désirée à la suite d'un viol.

❖ Psychologique :

- Sentiment de honte, de dévalorisation et de culpabilité,
- Perte de confiance en soi, d'estime de soi et sentiment d'impuissance,
- Anxiété et inquiétude permanentes,
- Troubles du sommeil avec insomnies,
- Troubles dépressifs,
- Scarifications, tentatives de suicide,
- Conduites à risque, mise en danger,
- Perte du libre arbitre,
- Stress aigu et stress post-traumatique.

Les facteurs favorisant les violences intrafamiliales ou faites aux femmes sur le territoire :

- Addictions, notamment l'alcool
- Santé mentale
- Schéma de répétition (victime devient auteur)
- Les causes de la violence conjugale ont plusieurs ramifications et sont complexes à définir avec exactitude. Elles découlent de l'éducation sociétale, des préjugés envers les femmes, de la latitude accordée au genre masculin et du total des inégalités entre homme et femme.

La santé mentale :

Nos habitants ont 2,15 fois moins recours aux structures de soins en psychiatrie par rapport au niveau national.

Ce alors :

- qu'ils ont davantage recours aux traitements :
⇒ En 2021, 2303 personnes prennent un traitement psychotrope (8% de + qu'au niveau national).
- qu'ils expriment leur mal être.
⇒ Près d'1/4 des personnes ayant répondu au questionnaire déclarent souffrir de problèmes de santé mentale sur notre territoire.

	⇒ 73% des praticiens de santé et 84% des acteurs du territoire qui ont répondu aux questionnaires constatent que la santé mentale est une problématique majeure de leur patient ou leur public.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	Actions financées par la CAF Actions menées par la Mission Locale, CMP, le Conseil Départemental de l'Orne (PMI, services sociaux), CC, Association sportives et culturelles, professionnels de santé
Objectif général de l'action	- Améliorer la réussite scolaire, - Faire reculer le Harcèlement scolaire - Faire baisser les addictions - Améliorer la santé mentale, le bien-être et l'optimisme - Faire reculer les violences intrafamiliales et conjugales - Améliorer les relations parents/enfants - Déployer au moins un programme de qualité de développement des CPS sur le territoire
Descriptif des actions	Les compétences psychosociales (CPS), de quoi parle-t-on ? Selon Santé Publique France, les compétences psychosociales (CPS) sont un ensemble de compétences psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales) qui permettent de maintenir un état de bien-être psychique. Les 3 types de compétences psychosociales (CPS) : - Cognitives : estime de soi, résolution de problème... - Émotionnelles : gestion du stress, régulation émotionnelle... - Sociales : communication, résolution de conflit... Travailler les CPS permet d'agir de manière transversale sur : - La prévention des conduites addictives - La qualité des relations familiales - L'adaptation sociale et la réussite éducative - Les troubles anxio-dépressifs - La réduction des inégalités sociales et de santé Modalités d'action : Sensibilisation → Formation → Mise en œuvre → Évaluation Deux formules sont possibles : 1. La structure déploie les compétences psychosociales (CPS) à travers une action dédiée. - Intégration dans les actions existantes de la petite enfance (le samedi matin, LEAP, etc.) - Faire cette proposition pour les actions enfances, jeunesse et aux acteurs locaux 2. Mise en place programmes probants - Une approche structurante, efficace et validée scientifiquement: ★ Exemple : Programmes mobilisables selon les publics : - 3-11 ans : Programmes de soutien à la parentalité - 11-16 ans : Unplugged (addictions), Pour se faire, il s'agira selon la situation :

	- Une sensibilisation ou une rencontre entre les acteurs du territoire, les opérateurs conventionnés avec l'ARS et en étroite collaboration avec l'ARS - De proposer ensuite à ceux qui le souhaitent de mettre en place une formation puis un programme d'actions sur les CPS ou l'un des programmes probants, en lien avec l'ARS (réponse AAP si nécessaire) - Suivi de l'action - Évaluation
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4,5
Pilotage de l'action	CC/ ARS
Equipe projet / partenariats	Communauté de la Petite Enfance : service petite enfance, crèche, LEAP, Relais Petite enfance, PMI ; sage-femmes de la Ferté Bernard si elles sont d'accord Communauté éducative : Éducation Nationale, Service Enfance, scolaire, Espaces Jeunes Mission Locale France Services CDOS Associations locales Planeth Patients Addictions France Promotion Santé France Ligue de l'enseignement ARS
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	Les habitants de la CC
Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre d'actions / programme de développement des CPS mis en place Nombre de participants Nombre de professionnels impliqués Évolution des indicateurs sur les addictions, la santé mentale, les violences intrafamiliales et conjugales Évolution des indicateurs sur le harcèlement scolaire
sources de financement	ARS Éventuellement CAF et Département

Axe n°2 / Thématique Prévention et promotion de la santé	
Objectif principal / enjeu n° 2	Favoriser les comportements et les habitudes de vies favorables pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°1	Développer la capacité à agir de la population
Objectif opérationnel / Fiche Action n°2.1.3 Intitulé Outiller les familles sur les habitudes favorables à la santé	
☒ Action nouvelle / ☐ Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Le diagnostic et les groupes de travail ont fait les constats suivants : - L'état de santé de la population : des indicateurs de santé préoccupants - La Normandie est la 3ème région française la plus touchée par l'obésité notamment chez les élèves dans leur 12ème année - Les deux principales addictions en Normandie : tabac, alcool - Les violences intrafamiliales et conjugales prégnantes dans l'Orne et ses impacts sur la santé - Une population socialement modeste Cela est accentué pour certains publics, car cela s'ajoute à d'autres vulnérabilités, notamment celles des enfants, des personnes isolées, des individus socialement fragiles, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou personnes victimes de violences. Il a été mis en avant l'importance d'outiller les familles pour favoriser des habitudes favorables à la santé.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	CC : programmation d'ateliers proposés par l'ELABO Éducation Nationale : plusieurs sensibilisations notamment lors de la semaine sans écrans Bureau Information Jeunesse Mutualité française ARS : finance des programmes d'actions incluant sensibilisation, formation
Objectif général de l'action	- Favoriser l'usage raisonné des écrans des familles de la CC
Descriptif des actions	Le groupe de travail a mis en avant l'importance d'outiller les familles en priorité sur les thèmes suivants : - L'usage raisonné des écrans - Faire des activités en extérieur avec les écrans - Favoriser le mouvement, les activités extérieures - Favoriser une alimentation saine - Favoriser une éducation plus égalitaire entre les filles et les garçons, etc. - → Priorité : l'usage des écrans

	Organisation d'animations en allant au-devant des familles (0-18 ans): - Accessibles et bienveillantes - Ludiques, sans jugement, avec des infos claires et des alternatives concrètes - En allant au contact des familles dans leurs lieux de vie → Exemple. : médiathèques, crèches, écoles, Elabo, événements locaux, France Services, cinéma, vide-greniers. Conditions de réussite : - Ciblées pour toutes les tranches d'âge : petite enfance, enfance, adolescence - Coordonnées pour une continuité éducative : coconstruite avec les familles et la communauté éducative - Adaptées aux âges et aux lieux - Inscrite dans le temps
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2^{ème} semestre 2025 Mettre en place un groupe d'ateliers avec les acteurs du territoire pour affiner le diagnostic et identifier les modalités de mise en œuvre de l'action Année 2, 3, 4 et 5 : organiser les interventions
Pilotage de l'action	CC
Equipe projet / partenariats	CC : Elabo, services Petite enfance, scolaire, enfance, jeunesse, médiathèque Bureau Information Jeunesse Éducation Nationale Associations locales Communes
Territoire de l'action	CC Collines du Perche
Public visé	Familles dont les enfants sont âgés de 0 à 18 ans
Indicateurs de suivi et de résultats	<i>Nombre d'actions</i> <i>Typologie des actions</i> <i>Nombre de personnes présentes</i> <i>Typologie du Public</i> <i>Nombre de partenaires</i> <i>Évolution des connaissances et des pratiques via des questionnaires (familles et professionnels)</i>
sources de financement	ARS Éventuellement CAF et Département

Axe n° 2 / Thématique Prévention et promotion de la santé	
Objectif principal / enjeu n° 2	Favoriser les comportements et les habitudes de vies favorables pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°1	Développer la capacité à agir de la population
Objectif opérationnel / Fiche Action n°2.1.4 Proposer des actions structurantes et articulées sur la nutrition (alimentation + activité physique)	
o Action nouvelle ☒ / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	La nutrition englobe tous les comportements liés à l'alimentation et à l'activité physique, jouant un rôle déterminant sur la santé. Elle contribue par exemple, à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, améliore la santé physique et mentale, et aide à réduire la surcharge pondérale. Cependant, les indicateurs de santé de la population sont préoccupants, avec une surmortalité liée aux cancers, aux maladies cardiovasculaires et aux troubles mentaux, ainsi qu'une prévalence élevée de l'obésité, notamment chez les jeunes en Normandie. Adopter une alimentation saine nécessite des connaissances, des compétences culinaires, du matériel approprié, des ressources financières, et du temps pour cuisiner. Néanmoins, plusieurs obstacles entravent cette adoption : • Coût des aliments : Le prix des aliments conformes aux recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) varie entre 539€ et 1297€ par mois pour une famille de quatre personnes. Par exemple, le panier « économique » s'élève à 901€, alors que le panier bio atteint 1297€. (source : https://www.famillesrurales.org/observatoire-prix-grande-consommation-2023) • Habitudes alimentaires et éducation au goût : ces éléments sont ancrés dans des cultures et identités variées, avec des pratiques qui diffèrent selon les catégories socio-professionnelles. Les ménages les plus aisés adoptent souvent des comportements alimentaires plus conformes aux recommandations en matière de santé, ce qui peut créer un sentiment de domination sociale, « une injonction supplémentaire », renforçant des pratiques alimentaires néfastes. Il est important de noter que les catégories sociales les plus représentées dans notre territoire sont les plus vulnérables, notamment les ouvriers et les employés. • Rythmes de vies chargées Concernant l'activité physique, des freins tels que les comportements sédentaires, l'insuffisance d'infrastructures sécurisées pour les modes actifs en milieu rural, des contraintes financières, et le manque de temps pour l'exercice physique sont présents. Malgré ces défis, plusieurs initiatives ont été mises en place, telles que le projet alimentaire de territoire, la loi EGALIM pour favoriser l'accès à une alimentation saine, des infrastructures sportives, des programmes scolaires et des ateliers de sensibilisation.

	Il s'agit de déployer des mesures complémentaires aux initiatives déjà existantes et de manière articulée tant sur le volet alimentation que sur le volet activité physique.
Objectif général de l'action	L'objectif général de cette fiche action sera de mettre en place des mesures complémentaires aux initiatives déjà existantes, tant sur le plan de l'alimentation que sur celui de l'activité physique. Il s'agira de mettre en œuvre un projet de promotion de la santé nutritionnelle intersectoriel à l'échelle de la CC
Descriptif des actions	Les initiatives mises en place veilleront à respecter les conditions de réussite suivantes : - Que la population ne perçoive pas ces actions comme une contrainte sociale. - Qu'elles soient adaptées au niveau du territoire. - Qu'elles tiennent compte de la réalité sociale en impliquant la population et les porteurs d'initiatives dès le début, pendant leur mise en œuvre et après. - Qu'elles soient conçues pour s'inscrire dans la durée. 1. Volet alimentation : Les initiatives prendront différentes formes selon le public cible et les besoins identifiés lors du diagnostic : Elles pourront inclure : - Sensibilisation/ formation des acteurs impliqués : Renforcer les compétences des professionnels en lien avec le public afin de les acculturer - suivies d'actions collectives Exemples de mise en œuvre : - Petite enfance : Former certains agents de la petite enfance sur la nutrition afin qu'ils puissent répondre aux questions quotidiennes des familles. Les parents ont noté le besoin de bénéficier de conseils sur la nutrition de leurs enfants. Poursuivre ou pérenniser les actions collectives existantes sur le territoire, comme des cafés thématiques sur la diversification alimentaire ou des ateliers cuisine adaptés aux enfants (dans le cadre de « Trop Petite Party », « Bus des Familles », les samedis matins). - Enfance / jeunesse: Collaborer avec la communauté éducative pour établir une continuité entre les activités scolaires et périscolaires, notamment lors de la semaine du goût. Revisiter les goûters proposés lors des mercredis au centre de loisirs, etc. - Tous publics avec une attention particulière pour les personnes vulnérables, les personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que les entreprises : organiser un événement et/ou créer un support (comme un livre, une exposition ou autre) qui établisse un lien entre les savoir-faire locaux en matière d'alimentation et les recommandations de santé. - Collaboration avec le comité local de l'alimentation du Perche pour envisager la possibilité de créer une sécurité sociale alimentaire. - Articulation Contrat local de Santé et projet alimentaire de territoire (communication rapatrie ton assiette, travailler sur l'articulation alimentation durable / recommandation de santé notamment pour les publics vulnérables). 2. Volet Activité Physique Les initiatives prendront différentes formes selon le public cible et les besoins identifiés lors du diagnostic : Elles pourront inclure : - Des actions collectives (exemple : travailler sur des petits parcours de randonnées pour permettre à tous de les faire).

	- La mobilisation de divers dispositifs tels que la maison sport et santé, l'éducation thérapeutique, qui propose des activités adaptées aux personnes atteintes de maladies chroniques sur prescription médicales, - le schéma directeur des modes actifs, actuellement en cours d'élaboration par la Communauté de Communes, etc. Pour la mise en œuvre, ✓ Année 1: mise en place d'une réunion de travail avec les acteurs du territoire pour affiner le ciblage, le nombre et le contenu des initiatives ✓ Année 2, 3, 4 et 5 : organisation des différentes initiatives, étude de la faisabilité d'une labellisation « Programme National Nutrition Santé » pour la CC.
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Années 1 - 2 - 3- 4 - 5
Pilotage de l'action	CC Collines du Perche Normand
Acteurs mobilisables	Maison Sport Santé, Planeth Patients Éducation Nationale Département de l'Orne Communes Parc Régional du perche Comité local alimentaires, associations d'aide alimentaires CLIC, EHPAD, association service aide à domicile, communauté 360 PSLA/ SISA
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre de sensibilisations/ formations Nombre de professionnels ayant participé Nombre d'actions collectives Nombre de participants Pluralité des publics Mise en œuvre effective d'un projet intersectoriel de qualité de promotion de la santé nutritionnelle à l'échelle de la CC
Sources de financement	ARS CC Collines du Perche Normand Éventuellement CAF Maison sport santé DDETSPP (AAP « Mieux manger pour tous ») Autres financeurs à déterminer

Axe n°2 / Thématique Prévention et promotion de la santé	
Objectif principal / enjeu n° 2	Favoriser les comportements et les habitudes de vies favorables pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°1	En développant la capacité à agir de la population
Objectif opérationnel / Fiche Action n°2.1.5 Prendre soin de soi et mieux vivre ensemble	
☒ Action nouvelle / ☐ Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	La prise en charge de la santé, tant physique que mentale, reste un enjeu culturel et social. Elle est davantage intégrée par les catégories socioprofessionnelles favorisées, alors que les retraités, ouvriers et employés — majoritaires sur le territoire — y ont moins recours. Cet élément a été souligné à la fois dans les groupes de travail 1 et 2, ainsi que lors des différentes rencontres avec les acteurs concernés. Cela peut en partie expliquer les obstacles rencontrés en matière de dépistage, de vaccination et un suivi médical global et régulier. Cette situation s'inscrit dans un contexte national où la santé mentale, la psychiatrie et le handicap sont également stigmatisées ou invisibilisées. Il existe de fausses croyances, des idées préconçues, des préjugés qui n'encouragent pas la population à un suivi ou à l'inclusion. Cela est accentué pour certains publics, car cela s'ajoute à d'autres vulnérabilités, notamment celles des enfants, des personnes isolées, des individus socialement fragiles, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou personnes victimes de violences.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	PTSM
Objectif général de l'action	- Promouvoir une culture bienveillante et inclusive autour de la santé physique, mentale et du handicap
Descriptif des actions	L'action portera sur trois volets : Sensibilisation du public sous différentes formes Développement de supports comme des expositions, des jeux, animations, spectacles, etc. => Diffusion via les événements/structures fréquentées par la population (événements proposés par les mairies, médiathèques, établissement scolaires, structures petite enfance, enfance, jeunesse, Elabo, piscines, marchés, etc.) Exemple : déploiement d'une action de sensibilisation sur le handicap (CC- Médiathèque) : → Une exposition et/ou des jeux en classe

	→ Diffusion dans le cadre de leur partenariat avec les écoles ou lors d'évènements auxquelles elle est associée (Les Esti'Vals 2025). → Réflexion en cours pour organiser un spectacle grand public Organisation d'ateliers/évènements facilitant l'échange, la rencontre, le faire ensemble : Encourager les échanges et les rencontres Exemples : → Programme probant pour prendre soin de soi (retraités – CLIC) → Programme voisinage : mettre en lien des personnes isolées à proximité Mettre en avant des témoignages de personnes concernées Sensibilisation, Formation des acteurs locaux pour faciliter l'accueil, l'orientation, inclusion Formations dont secouristes en santé mentale Développer le travail en réseau: l'échange de pratiques entre pairs et institutions
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1 Année 2, 3, 4 et 5
Pilotage de l'action	CC
Equipe projet / partenariats	CC Communauté Éducative Communes / CCAS Association locales PTSM, CMP, CAMPS, Maison des ados Équipe 360 Conseil Départemental CLIC Mutualité française UNA
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	Habitants de la CC
Indicateurs de suivi et de résultats	<i>Nombre d'actions</i> <i>Typologie des actions</i> <i>Nombre de personnes présentes</i> <i>Typologie du Public</i> <i>Nombre de partenaires</i> <i>Évolution du sentiment des acteurs relatif à la bienveillance et à l'inclusion des personnes en situation de handicap physique et/ou mental et/ou en souffrance psychique</i>
sources de financement	CC CAF CD 61 Rechercher autres financements

Axe n°2 / Thématique Prévention et promotion de la santé	
Objectif principal / enjeu n° 2	Favoriser les comportements et les habitudes de vies favorables pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°2	Faire monter en compétences les professionnels de la petite enfance
Objectif opérationnel / Fiche Action n°2.2.1 Développement de l'enfant et aménagement de l'espace	
☒ Action nouvelle / ☐ Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les deux coordinateurs Petite Enfance de la CC ont participé à une journée organisée par l'ARS et Promotion Santé Normandie sur les 1 000 premiers jours. L'intervention d'Anne-Marie Fontaine (formatrice auprès des professionnelles de la petite enfance et maître de conférences en psychologie de l'enfant à l'Université Paris X) a permis de sensibiliser à l'impact de l'environnement matériel sur les comportements des jeunes enfants en collectivité. Cette journée a suscité des réflexions concrètes sur les projets d'aménagement et de réaménagement des espaces dans les structures petite enfance. En effet, cela s'inscrit dans un contexte d'évolution des équipements au sein de la CC : - Un projet de réhabilitation ou création d'une nouvelle structure est en réflexion au sein de la collectivité. - Une autre structure vient de terminer un agrandissement et s'interroge sur le réaménagement intérieur. - Les conditions d'accueil et les pratiques professionnelles sont directement impactées par ces choix d'aménagement. Ainsi, les professionnels expriment le besoin de renforcer leurs compétences sur les liens entre santé, développement global de l'enfant (moteur, affectif, cognitif) et qualité de l'environnement d'accueil
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	Les 1 000 premiers jours de l'enfant
Objectif général de l'action	- Déployer les aménagements des espaces favorables au bon développement des jeunes enfants sur la CC
Descriptif des actions	Organisation de 3 jours de formation pour 16 professionnels de la petite enfance (équipes de crèche et les référents LAEP). Au travers du contenu de la formation, il s'agit de :

	✓ Comprendre, à partir des recherches récentes, l'impact de l'aménagement de l'espace de jeu (organisation de la pièce, disposition du mobilier, positionnement des adultes, choix du matériel) sur le développement des jeunes enfants en groupe. ✓ Identifier les besoins fondamentaux (affectifs et cognitifs) qui favorisent l'engagement des enfants dans le jeu et les interactions de qualité. A l'issue de la formation, il s'agit de prendre en compte ces aspects : ✓ la construction/réhabilitation des structures crèche, ✓ réaménager l'autre crèche suite à l'agrandissement ✓ et également rendre chaque professionnel capable avec ses collègues d'analyser une situation pour trouver la meilleure réponse adaptée à chaque cadre de travail concret
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2 jours en 2026 et 1 en 2027
Pilotage de l'action	CC
Equipe projet / partenariats	CC Familles Rurales Promotion Santé Normandie (PNS)
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	Professionnel des crèches
Indicateurs de suivi et de résultats	<i>Nombre de participants</i> <i>Taux de satisfaction</i> <i>Nombre d'aménagements favorables au bon développement des jeunes enfants réalisés ou réajustés à l'issue de la formation</i> <i>Typologie de ces aménagements</i> <i>Évolution des pratiques</i>
sources de financement	ARS via PNS CC

Axe n°3 / Thématique	
Santé environnementale et développement de l'urbanisme	
Objectif principal / enjeu n° 3	Favoriser un environnement de vie sain pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°1	Renforcer la capacité d'action des élus, des agents, des acteurs locaux et des habitants afin de mieux intégrer les enjeux de santé environnementale, tant dans les politiques publiques locales que dans la vie quotidienne
Objectif opérationnel / Fiche Action n°3.1.1 Sensibiliser élus & agents pour intégrer la santé environnementale dans tous les projets o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les facteurs environnementaux impacte à 25% l'état de santé de la population. Les enjeux liés à l'environnement, au climat et à la santé sont interconnectés : - L'environnement influence notre santé. A titre d'exemple, l'indice d'Ozone a été qualifié de moyen 90% du temps sur les 12 derniers mois sur l'ensemble du territoire de la CC des Collines du Perche Normand. L'ozone est un gaz agressif pénétrant facilement jusqu'aux voies respiratoires les plus fines. Il provoque de la toux, une altération pulmonaire ainsi que des irritations oculaires. L'ozone est aussi un gaz toxique pour la végétation et il contribue à l'effet de serre. - Le climat agit sur la santé et l'environnement. A titre d'exemple, le changement climatique aggrave les inondations qui peuvent nuire à la santé (stress aigu, maladies respiratoire liées aux moisissures dans une maison, etc.). - Les perturbations environnementales font apparaître de nouvelles maladies. Quand les humains détruisent des habitats naturels, les animaux sauvages entrent en contact plus proche avec les animaux domestiques et les humains, ce qui augmente les risques de transmission de virus. Environ 75 % des maladies infectieuses émergentes aujourd'hui sont transmises à l'homme par des animaux, notamment la faune sauvage. Le SARSCov2 en est le parfait exemple, tout comme le virus Ebola ou le virus de Lassa. (sources : https://www.cirad.fr/les-actualites-du-cirad/actualites/2020/ca-vient-de-sortir/maladies-transmises-par-la-faune-sauvage). L'approche par les co-bénéfices Environnement-Climat-Santé est pertinente. Elle a des impacts vertueux : - sur la santé. Les 1ers résultats en France d'une Evaluation Quantitative des Impacts sur la Santé (EQIS) mettent en avant des exemples comme celui-ci : « Si chaque habitant de

	30 ans et + faisait 10 minutes de vélo de plus chaque jour de la semaine, la mortalité pourrait diminuer de 6%. - sur les contraintes budgétaires : Agir sur les déterminants de santé, c'est économiser sur l'argent public. A titre d'exemple, on compte : ✓ 7 500€ de gain annuel pour la santé dans chaque logement rénové, ✓ Entre 1 600 € et 7 400€ de dommages psychologiques par habitant ayant subi des inondations L'échelle d'intervention territoriale paraît pertinente. En effet, les collectivités locales ont la compétence pour des choix d'aménagement et d'urbanisme. A titre d'exemple, quand elles font le choix de déployer des pistes cyclables, elle favorise l'amélioration de la santé et l'espérance de vie de ses habitants. Le territoire des Collines du Perche Normand est une zone rurale, confronté à des enjeux environnementaux et de santé publique de plus en plus interconnectés : - Notre qualité de l'air notamment l'ozone (cf. ci-dessus), - la pollution diffuse de l'eau notamment avec la présence de pesticide, - les inondations récurrentes à certains endroits du territoire (Ceton, Val-Au-Perche) - les îlots de chaleur en période estivale pour circuler dans les bourgs, - la mobilité contrainte : la nécessité de prendre la voiture, inexistence d'aménagement pour l'utilisation du vélo, 1 ligne de train au sud du territoire avec peu d'arrêt en gare, etc. Ces facteurs peuvent avoir un impact direct ou indirect sur la santé des habitants, en particulier les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, populations isolées ou précaires). Dans ce contexte, les collectivités locales ont un rôle clé à jouer : - la CC a des leviers majeurs pour créer des environnements de vie favorables à la santé, par ses compétences notamment l'urbanisme, la mobilité, l'environnement (GEMAPI, la gestion de l'assainissement non collectif, la collecte des déchets), le développement économique, le tourisme, la voirie, l'entretien de ses 52 bâtiments et équipements publics, ou encore la petite enfance, l'enfance, la jeunesse, le soutien à la vie associatives, les médiathèques et la santé. - Les communes ont des leviers majeurs notamment avec leur compétence en termes de restauration scolaire, aménagement des espaces verts, de voirie, d'urbanisme, événements qu'elles proposent, etc. Cependant, la santé environnementale reste encore insuffisamment intégrée dans les politiques publiques locales, faute de connaissance ou de sensibilisation. L'action vise donc à renforcer la compréhension des enjeux santé-environnement auprès des élus et agents, pour qu'ils puissent les intégrer de manière transversale et opérationnelle dans leurs projets.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	CNFPT déploie une formation sur ces enjeux Guides de l'EHESP

Objectif général de l'action	- Faire monter en compétences élus et services de la collectivité sur les enjeux de santé environnementale - Développer une culture commune de la santé environnementale auprès des décideurs locaux. - Favoriser l'intégration des déterminants environnementaux de santé dans les projets d'aménagement, de mobilité, de gestion des ressources ou d'urbanisme. - Encourager des pratiques institutionnelles exemplaires sur le territoire (achats responsables, gestion durable, etc.). - Créer un dialogue entre collectivités, acteurs de santé et environnement.
Descriptif des actions	Cette action comporte plusieurs volets : 1. Création d'un document de communication présentant : - Les chiffres régionaux et locaux marquants, - Exposer les apports d'une politique territoriale qui intègre les enjeux de santé-environnement, ⇒ impacts positifs pour la santé des administrés, économies financières sur l'énergie, devenir des éléments de promotion du territoire et de marketing territoriale, etc. - Les leviers à mobiliser intégrant des recommandations simples et opérationnelles par champ de compétence (bâtiment, école, voirie, espaces verts, etc.) en y intégrant une vision à long terme, - Diffusion lors des instances existantes notamment en conférence des maires, - Diffusion de ces éléments lors de réunions locales ciblées (réunions liés aux inondations, réunions publiques lors de la rénovation d'une école, etc.). 2. Organisation de Visites de terrain et retours d'expérience locales : Par exemple : - Aménagement espaces verts vertueux pour la santé, - Rénovation des bâtiments de manière écoresponsables, - Accueil d'activités de transformation agricoles, - Visite de cantines relocalisées, etc. 3. Organisation de sessions de sensibilisation : A destination des élus, des agents: → Conférence / Ateliers : approche one Health, urbanisme favorable à la santé, qualité de l'air intérieur et extérieur, perturbateurs endocriniens, alimentation... A destination de la population: → Animations ludiques : escape game, jeux, lors des fêtes locales 4. Intégration des enjeux santé-environnement dans les projets structurants et l'organisation : Deux leviers clés : - Projets & documents stratégiques : → Appui à la rédaction de cahiers des charges, diagnostics partagés santé-environnement - Gouvernance & pilotage : → Intégration des enjeux santé-environnement dans les processus de décision et de mise en œuvre

Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	CC
Partenaires mobilisables	CC Communes ARS Normandie – délégation territoriale CPIE (Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement) Le Parc Régional du Perche, La mutualité française CNFPT Partenaires locaux
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	Élus intercommunaux et municipaux Agents des collectivités Acteurs locaux Professionnels de santé Population
Indicateurs de suivi et de résultats	- Nombre d'élus, agents, acteurs locaux formés ou sensibilisés. - Nombre de sessions organisées. - Taux de satisfaction des participants formés - Intégration de la santé environnementale dans des projets locaux (SCOT, PLUi, PCAET...). - Production et diffusion de documents pédagogiques. - Nombre d'animations ludiques proposées - Nombre de participants - Taux de satisfaction des participants sensibilisés lors des animations
sources de financement	ARS via la Mutualité française Rechercher si d'éventuels financements sont possibles auprès du FEDER, du Parc régional du perche, Fonds Barnier/Fonds Vert, Région Normandie

Axe n°3 / Thématique	
Santé environnementale et développement de l'urbanisme	
Objectif principal / enjeu n° 3	Favoriser un environnement de vie sain pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°2	Favoriser la prévention des inondations
Objectif opérationnel / Fiche Action n°3.2.1 Adapter l'aménagement du territoire afin de limiter les risques d'inondation et leurs effets sur la santé o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les facteurs environnementaux impacte à 25% l'état de santé de la population. Les enjeux liés à l'environnement, au climat et à la santé sont interconnectés : - L'environnement influence notre santé. A titre d'exemple, l'indice d'Ozone a été qualifié de moyen 90% du temps sur les 12 derniers mois sur l'ensemble du territoire de la CC des Collines du Perche Normand. - Le climat agit sur la santé et l'environnement. A titre d'exemple, le changement climatique aggrave les inondations qui peuvent nuire à la santé (stress aigu, maladies respiratoire liées aux moisissures dans une maison, etc.). - Les perturbations environnementales font apparaître de nouvelles maladies. Quand les humains détruisent des habitats naturels, les animaux sauvages entrent en contact plus proche avec les animaux domestiques et les humains, ce qui augmente les risques de transmission de virus. Environ 75 % des maladies infectieuses émergentes aujourd'hui sont transmises à l'homme par des animaux, notamment la faune sauvage. Le SARS-Cov2 en est le parfait exemple, tout comme le virus Ebola ou le virus de Lassa. (sources : https://www.cirad.fr/les-actualites-du-cirad/actualites/2020/ca-vient-de-sortir/maladies-transmises-par-la-faune-sauvage). Le GIEC Normand a mis en avant les risques sur la santé liés au changement climatique sur le territoire, avec notamment : -une augmentation d'épisodes de pluies violentes provoquant souvent de graves inondations Le territoire de la CC est sujet aux inondations régulières avec des impacts pour les particuliers (inondations de l'habitat régulier pour certain), les infrastructures publiques (inondation mairie, EHPAD, piscine, routes qui s'effondrent etc.) Exemples ci-contre : - La commune de Val-au-Perche connaît régulièrement des inondations en périodes de fortes pluies orageuses provoquées par le ruissellement et le débordement du ruisseau des Logettes qui présente des désordres hydromorphologiques. Afin de répondre à ces désordres la communauté de communes a lancé une étude. Celle-ci étant inscrite au PAPI (Programme d'Action de Prévention des Inondations) du bassin de la Sarthe. L'étude avait pour objectif principal d'identifier les désordres hydrauliques

	et les travaux à engager en vue de lutter contre les phénomènes de ruissellement et les inondations des secteurs sensibles sur le bassin versant du ruisseau des Logettes. Elle a été présentée en réunion publique en octobre 2024. Un plan d'actions est proposé. - En octobre 2024, la commune de Ceton a été fortement impactée par des inondations provoquées par le passage de la tempête KIRK. À l'initiative de la Sous-préfète, une réunion de travail s'est tenue en mairie le 20 novembre 2024. L'objectif était de prévenir de futurs épisodes similaires. Les participants ont convenu de l'importance de mener une étude approfondie afin d'identifier les causes possibles des inondations (occupation du sol, pratiques agricoles, urbanisation, exutoires pluviaux etc.) en réalisant un diagnostic à l'échelle du bassin versant concerné afin de proposer des solutions techniques. Dans ce contexte, un contact a rapidement été établi avec le Syndicat du Bassin de la Sarthe afin d'intégrer cette action à l'avenant en cours de finalisation du PAPI (Programme d'Actions de Prévention des Inondations) du bassin de la Sarthe, qui s'achève en 2026. Cette démarche permettrait de bénéficier à la fois d'un financement et de l'accompagnement technique de l'équipe du syndicat. Le lancement de l'étude est désormais prévu pour le printemps 2025. Dans ce contexte, la prévention en matière d'inondation semble une priorité sur le territoire de la CC, notamment en agissant sur les aménagements mais aussi sur les possibles impacts en termes de santé.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	Politique de la CC, des communes, du Parc Naturel du Perche, de l'État
Objectif général de l'action	- Agir sur l'aménagement du territoire pour prévenir les inondations tout en intégrant les enjeux de santé publique
Descriptif des actions	Cette action se décline en plusieurs étapes : Étape 1 : Études préalables sur les secteurs à risque d'inondation - Diagnostiquer l'origine des inondations ⇒ État des cours d'eau, des haies, urbanisation... - Évaluer les impacts futurs liés au changement climatique sur l'ensemble du bassin versant (zones urbanisées, relocation des bâtiments...) - Étude de priorisation pour diagnostic/ plan d'actions (par public, surface touchée, ...) Étape 2 : Déployer un plan d'actions adapté et opérationnel - Faire connaître les programmes de plantations des Haies - Désimperméabilisation des sols - Rencontre / Médiations entre les différents publics (Habitants / agriculteurs, acteurs locaux, ...) ⇒ Lever les incompréhensions - Accompagnement des sinistrés (écoute, soutien psychologique) - Aide à l'aménagement de systèmes de protection pour les particuliers - Sensibilisation des professionnels de l'urbanisme et de l'immobilier

Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	CC
Partenaires mobilisables	- Compétence GEMAPI : exercée par la Communauté de communes, avec une délégation de certaines missions au Parc naturel régional du Perche et au Syndicat du bassin de la Sarthe. - Autres partenaires : Préfecture, Communes, DDT, Chambres agricultures, coopératives, SDIS, ARS - Acteurs locaux en lien avec la population notamment la plus vulnérable : - par exemple ADMR, UNA, CCAS - Mutuelles et assurances
Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	- Habitants - Utilisateurs du bassin versant (agriculteurs notamment) - Collectivités locales - Public vulnérables (personnes âgées, handicapées, enfants, etc.)
Indicateurs de suivi et de résultats	- Nombre d'études réalisées - Nombre d'actions/d'aménagement réalisées - Typologie des actions/aménagements réalisées - Nombre d'agents et d'habitants sensibilisés aux inondations - Élaboration de préconisations d'urgence à destination des plus vulnérables en cas d'urgences - Nombre de particuliers accompagné à mettre en place ces préconisations d'urgence - Mise en œuvre d'un protocole d'orientation vers un accompagnement psychologique pour les sinistrés - Nombre de personnes sinistrées orientées vers un accompagnement psychologique
sources de financement	ARS / Région via le PRSE4 sur des actions précises

Axe n°3 / Thématique	
Santé environnementale et développement de l'urbanisme	
Objectif principal / enjeu n° 3	Favoriser un environnement de vie sain pour les habitants des Collines du Perche Normand
Objectif spécifique n°3	Favoriser un environnement sain pour les jeunes enfants des Collines du Perche Normand.
Objectif opérationnel / Fiche Action n°3.3.1 Créer des lieux de vie sains et durables pour les jeunes enfants o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	La période grossesse et les 1000 premiers jours de l'enfant sont une période de vulnérabilité. C'est une période clef pour le développement de l'enfant, sa santé et celle de l'adulte qu'il deviendra. Les connaissances scientifiques confirment tous les jours un peu plus combien durant cette période : - Le cerveau et le corps se développent à une vitesse extraordinaire : l'enfant interagit, explore et découvre le monde. - Les environnements où grandit l'enfant, ses premières expériences de vie peuvent durablement influencer son développement et sa santé à l'âge adulte - La qualité de l'environnement et les expositions à de multiples polluants sont susceptibles d'influencer la santé de l'enfant à naître et tout au long de son développement - Les expositions sont multiples (environnement intérieur, habitat, air extérieur, alimentation, milieu professionnel...) mais sur lesquels il est possible d'agir afin de réduire les expositions - Parmi les polluants, certains ont une influence particulière comme les composés cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques ainsi que les perturbateurs endocriniens. La CC a la compétence petite enfance, enfance et scolaire (pour les enfants en maternelle). Il est donc proposé de déployer une stratégie locale pour favoriser un environnement sain pour les enfants des Collines du Perche Normand.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articulent-ils ?	Politique de la CC, du Département de l'Orne, du Parc régional du Perche ANAH OPAH PETR Politique des 1000 premiers jours
Objectif général de l'action	- Favoriser des lieux de vie sains et sécurisants pour les enfants (crèches, écoles maternelles, lieux d'accueil, espaces extérieurs, domicile parental)
Descriptif des actions	Cette action comporte plusieurs volets : 1. Volet 1 : Une sensibilisation / formation structurée : Publics cibles : → Acteurs en lien direct avec les familles dont les enfants sont âgés entre 0 – 6 ans : - Acteurs de la petite enfance, enfance, scolaire, ludothèque/médiathèque - Praticiens de santé → Agents dont les missions ont un impact sur ces enjeux :

	- Marchés publics/achats, service travaux/ gestion des équipements, santé → Élus - Proposition de nommer une personne référente sur le sujet dans chaque structure afin d'être ambassadeur Volet 2 : Informer, sensibiliser les familles : - Professionnels formés = relais auprès des parents au quotidien - Organisation d'animations / ateliers ludiques ⇒ lors des actions petites enfance/enfance déjà existantes (la fête des crèches, Trop P'tits Party, les samedis matins, fête des écoles....) ⇒ Lieux/structures/événements grand public (marché, salle d'attente PMI, fêtes locales, etc.) Exemples d'animations : Malette Justin peu d'air (disponible auprès de promotion santé Normandie), création de cosmétique en famille à ramener à la maison (mutualité française) Volet 3 : intégrer ces enjeux dans l'achat public, l'entretien et la rénovation des bâtiments Sensibiliser les acteurs clés : - Élus, agents techniques, services achats et maintenance - Diffuser une culture commune autour des enjeux sanitaires et environnementaux Adapter l'organisation & les processus - Intégrer ces enjeux dans les décisions stratégiques et opérationnelles - Mobiliser les équipes dès la conception des projets - Agir sur les marchés publics ⇒ Intégrer des critères sanitaires et environnementaux dans : Les cahiers des charges et systèmes de notation L'achat de produits d'entretien, mobilier, jeux, etc. Les rénovations (choix des matériaux, maîtrise d'œuvre, etc.)
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	CC
Partenaires mobilisables	- CC - Communes - Assistantes maternelles - PMI - Praticiens de santé - Mutualité Française - ARS

Territoire de l'action	CC Collines du Perche Normand
Public visé	- Enfants de 0 à 6 ans - Parents et familles - Acteurs publics locaux : élus, professionnel de la petite enfance, enfance, scolaire, agents en charge de l'achat public/marché public, des travaux et des équipements et de la santé
Indicateurs de suivi et de résultats	- Nombre de professionnels et élus formés/sensibilisé - Nombre de session de formation - Taux de satisfaction des participants - Nombre d'animation proposés aux familles - Nombre de participants - Typologie des actions réalisés par les services achats / marchés public, travaux/entretien des équipements à destination des jeunes enfants - Nombre d'achats et de marchés réalisés en prenant en compte les enjeux de santé et d'environnement pour les jeunes enfants
sources de financement	ARS via la Mutualité Française (volet sensibilisation / formation des professionnels) et via promotion santé Normandie (outils pédagogiques) Rechercher des subventions complémentaires : FEDER / Fonds Verts/Barnier

Axe n°4 / Thématique Axe transversal : Coordonner, suivre, évaluer le contrat local de santé	
Objectif opérationnel / Fiche Action n°4. Coordination du contrat local de santé	
o ☒ Action nouvelle / o Action préexistante (au CLS) reconduite (si renouvellement CLS)	
Contexte	Le Contrat local de santé (CLS) est porté conjointement par la Cdc des Collines du Perche Normand et l'Agence régionale de santé (ARS). Il a vocation à réduire les inégalités territoriales en matière de santé en agissant sur les déterminants de santé. Le déploiement de la démarche nécessite un travail de coordination.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	- Le CLS est au confluent des différentes politiques publiques de santé, notamment : le projet régional de santé (PRS) Normand, , le plan régional Santé Environnement (PRSE) Normandie 4, le projet territorial de santé mentale (PTSM), communauté professionnelle territoriale de santé (CTPS), projet de santé du Pôle Santé libéral Ambulatoire Val d'Huisne Ornaïs, convention territoriale globale (CTG), etc.
Objectif général de l'action	- Assurer une mise en œuvre efficace, articulée, cohérente et partagée des actions du CLS à l'échelle du territoire.
Descriptif des actions	1. La coordination a. Identifier les enjeux et les ressources Piloter la réalisation du diagnostic de santé du territoire : - favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population en intégrant une analyse des déterminants de la santé, - dégager les priorités en identifiant et caractérisant les problématiques de santé du territoire en cohérence avec le Projet régional de santé et la feuille de route territoriale/départementale, - proposer des expertises et des outils contribuant à l'évaluation des besoins de santé, à la définition des priorités et à la construction du CLS, - contribuer à la capitalisation des connaissances, des expériences et savoir-faire : en repérant les ressources existantes sur le territoire. b. Conduire l'élaboration et la mise en œuvre du CLS - élaborer et organiser la mise en œuvre et le suivi du plan d'action (construire les outils de reporting) : - prioriser les actions, formuler les objectifs et élaborer le plan d'action, - mettre en œuvre et suivre le déploiement du plan d'action : assurer le suivi de l'ensemble des fiches, - actions en rencontrant régulièrement les pilotes, créer et compléter des outils de reporting, assurer une veille des besoins de santé sur le territoire, - valoriser et capitaliser : rendre compte de l'état d'avancement à chaque étape de la conduite de projet (bilans d'activités, synthèses des instances de travail...), - préparer, organiser et animer les instances de gouvernance (COPIL / COTECH / groupe de travail /dialogue de gestion) du CLS en concertation avec la DD,

- préparer, organiser et/ou participer aux réunions de travail et instances de pilotage des acteurs –instances du territoire : travailler en lien étroit avec les institutions et partenaires engagés dans le contrat local de santé,
- assurer un travail de veille et de réponse aux appels à projets / recherche de financement pour décliner le plan d'action du CLS,
- rendre compte de l'avancée du CLS, auprès de la collectivité territoriale, de l'ARS, de la gouvernance du CLS,
- effectuer un travail de veille, notamment appels à projet, appels à candidatures, appels à manifestation d'intérêt,
- évaluer le CLS : organiser la démarche, guider l'analyse, restituer les résultats, identifier de nouvelles priorités en fonctions des besoins de santé du territoire.

2. L'animation

a. Animer les ressources et compétences nécessaires pour structurer des dynamiques locales

- promouvoir la démarche CLS auprès des élus et des partenaires,
- soutenir et développer les partenariats au niveau local, en participant aux groupes, comités de pilotage ou réseaux mis en place par les partenaires,
- coordonner et fédérer les acteurs de santé et les décideurs du territoire : acteurs de santé (prévention, sanitaire, médico-social), acteurs issus d'autres secteurs d'intervention, habitants, usagers et élus ; en associant les citoyens et usagers : l'inter connaissance,
- veiller à l'articulation avec les démarches Projet territorial de santé mentale (PTSM), Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Convention territoriale globale (CTG)...

b. Communiquer, informer et sensibiliser

- favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS,
- susciter et appuyer la participation des habitants,
- sensibiliser les acteurs du territoire, dont les citoyens, aux enjeux de santé, contribuer au partage d'une culture commune sur les déterminants de la santé,
- diffuser une culture de promotion de la santé, en lien étroit avec les acteurs de santé du territoire et les acteurs institutionnels, la CPTS et les partenaires du CLS.

3. L'accompagnement

- Accompagner les structures et acteurs du territoire à l'émergence des problématiques de santé, fédérer les acteurs, en prenant appui sur les acteurs experts (cf. CMT, ASV-RTPS, PTSM, CPTS...) ;

	- assister et conseiller les élus et porteurs de projets dans la structuration et la réalisation de leurs projets, dans la recherche de financements ; - accompagner la montée en compétences des acteurs locaux
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Année 1, 2, 3, 4, 5
Pilotage de l'action	CDC
Partenaires mobilisables	Acteurs du territoire Habitants de la Cdc
Territoire de l'action	Cdc Collines du Perche Normand
Public visé	Acteurs du territoire Habitants de la Cdc
Indicateurs de suivi et de résultats	Nombre de comité de pilotage et groupes de travail réalisés Nombre de partenaires impliqués Diagnostic réalisé : indicateur attendu : 1 Suivi mise en œuvre du plan d'action, indicateurs attendus : 13 fiches actions réalisées Utilisation des outils de suivi et d'évaluation
sources de financement	ARS CDC

GLOSSAIRE

ADEME Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie

ARS : Agence Régionale de Santé

ANSES : Agence Nationale De Sécurité Sanitaire De l'Alimentation, De l'Environnement et Du Travail

AOM : Autorité Organisatrice de la Mobilité

APQ : Activité Physique Quotidienne

ASALEE : Action de Santé Libérale en Équipe.

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

COS : Cadre d'Orientation Stratégique

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CMP : Centre Médico-Psychologique

CC Communauté de Communes

CD61 : Conseil Départemental de l'Orne

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CLS : Contrat Local de Santé

CNR : Conseil National de la Refondation

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CVM : Chlorure de Vinyle Monomère

CPS : Compétences Psychosociales

CTG : Convention Territoriale Globale

DDT : Direction Départementale des Territoires

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMAS : Équipe Mobile d'Appui à la Scolarisation

FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs

GIEC : Groupe d'experts Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat

HPV : Virus du Papillomavirus Humains

ICPE : Installations industrielles Classées pour la Protection de l'Environnement

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LEAP : Lieu d'Accueil Enfants-Parents

OPAH : Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAT : Projet Alimentaire de Territoire

PDMS : Plan de Mobilité Simplifié

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPBE : Plan de Prévention du Bruit dans l'Environnement

PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies

PRS : Projet Régional de Santé

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

PSLA : Pôle de Santé Libéral Ambulatoire

PETR : Pôle d'Équilibre Territorial et Rural

RASED : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté

SSA : Sécurité Sociale de l'Alimentation

SNCF Société Nationale des Chemins de fer Français

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

SNS : Stratégie Nationale de Santé

SRS : Schéma Régional de Santé

TAC : Tabac, Alcool, Cannabis

TAD : Transport à la Demande

UNA : Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services à Domicile

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire