

Contrat Local de Santé
Communauté Urbaine d'Alençon
2026-2028



Contrat Local
de Santé

Table des matières

Préambule.....	3
Présentation du territoire.....	5
Situation Géographique.....	5
Eléments démographiques et socio-économiques.....	6
Le Diagnostic Local de Santé.....	12
Les principales caractéristiques de l’offre de santé.....	14
La méthodologie de projet d’élaboration du CLS.....	15
Les dynamiques à l’œuvre sur le territoire : Les acteurs et dispositifs de coordination mobilisés.....	16
Les principaux enjeux repérés dans le diagnostic.....	16
Le projet régional de santé.....	16
Le Contrat Local de Santé.....	18
Titre 1 : Champ du contrat.....	18
Article 1 : Les partie signataires.....	18
Article 2 : Périmètre géographique.....	18
Article 3 : Partenaire et prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales.....	18
Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires.....	20
Article 4 : Structuration du CLS et les fiches actions.....	20
Article 5 : La coordination.....	21
Article 6 : Gouvernance et pilotage du CLS.....	22
Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat.....	24
Article 7 : La durée et/ou le calendrier et révision du contrat.....	24
Article 8 : L’évaluation.....	24
Article 9 : Le financement du contrat.....	24
ANNEXES.....	26
Les fiches actions.....	26
<i>Fiche action 1.1</i>	27
Fiche action 1.2.....	31
Fiche action 2.1.....	33
Fiche 2.2.....	37
Fiche 2.3.....	39
Fiche action 3.1.....	41
Fiche 3.2.....	44
Fiche action 3.3.....	47
Fiche action 4.1.....	52
Fiche action 4.2.....	55
Fiche action 4.3.....	58
Glossaire.....	60

Préambule

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie et ou d'infirmité. Parmi les facteurs déterminants de l'état de santé, les 2/3 sont liés à des facteurs socio- économiques et environnementaux quand la part liée au patrimoine génétique n'est que de 5 % et celle liée au système de soins de 15 %.

Les collectivités locales, au regard du large éventail de compétences dont elles disposent (urbanisme, mobilité, alimentation scolaire, environnement, logement...) et de la proximité avec les habitants, ont le **pouvoir d'agir sur de nombreux déterminants de santé et de réduire** par conséquent **les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé**.

Les collectivités territoriales peuvent être par ailleurs directement impliquées dans **les sujets de prévention et de promotion de la santé, dans l'offre médico-sociale** (gestion par le CCAS ou CIAS d'établissements et/ou services médico sociaux, présidence d'instances de gouvernance, ...) ou **dans l'offre sanitaire du territoire** (membre du conseil de surveillance des établissements de santé, gestion de centres de santé ...). Elles peuvent également prendre part aux différents dispositifs agissant au plus près pour la santé de leurs habitants, tels que : les Communautés pluri professionnelles territoriales de santé (CPTS) ; les Ateliers Santé Ville (ASV), les Programmes de Réussite Éducative (PRE), les cités éducatives...

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, L'ARS a élaboré le nouveau Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 qui définit un ensemble de priorités à mettre en oeuvre par l'ARS et 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 PRS 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 projet régional de santé 2023-2028 s'est fondée autour de trois axes :

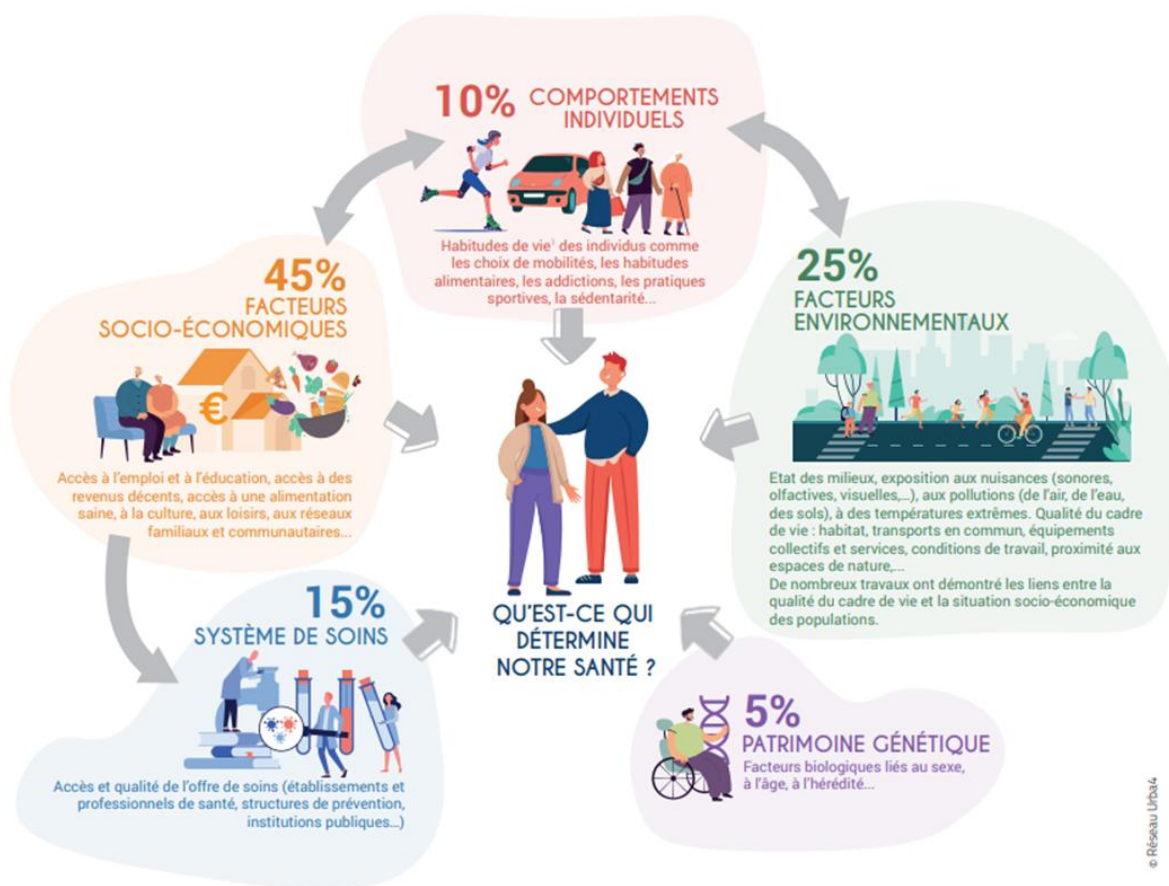
- Réduire les inégalités sociales de santé ;
- Adapter les actions aux spécificités des territoires dans la poursuite et l'ancrage de la démarche engagée au travers du Conseil national de la refondation (CNR) santé,
- Piloter le service rendu par le résultat pour les citoyens normands.

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.

Les Contrat Locaux de Santé, issus de la loi HPST du 21 juillet 2019, permettent de conduire une politique publique de santé transversale, intégrant toutes les dimensions (prévention et promotion de la santé, accès aux soins, accompagnement médico-social et social, santé mentale, santé environnementale...) et de répondre au plus près des besoins d'un territoire de manière partagée et coordonnée avec l'ensemble des acteurs de proximité (établissements et services sanitaires et sociaux, bailleurs sociaux, professionnels de santé, associations, établissements scolaires, services de la collectivité et autres services publics...).

Ils permettent d'améliorer l'articulation du projet régional de santé et des démarches locales engagées en matière de santé autour d'un plan d'actions stratégiques et opérationnelles élaboré pour une durée de 3 à 5 ans pour répondre à des besoins prioritaires identifiés sur le territoire dans le cadre d'un diagnostic partagé et participatif.

Ainsi, la Communauté Urbaine d'Alençon s'est mobilisée et engagée aux côtés de l'ARS de Normandie en vue d'élaborer et d'animer un contrat local de santé sur son territoire avec une approche pluridimensionnelle prenant en compte l'ensemble des déterminants de santé.



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

Situation Géographique

À l'interface de trois régions (Normandie, Pays de la Loire et Bretagne), la Communauté Urbaine d'Alençon bénéficie d'une position stratégique. Elle rayonne sur 31 communes et 2 départements. Au cœur du territoire, Alençon, ville-préfecture de l'Orne, accueille de nombreux établissements administratifs et représente un bassin d'emplois dynamique. Alençon est situé à 1h15 de Caen, à 30 minutes du Mans et à 2h30 de Paris.



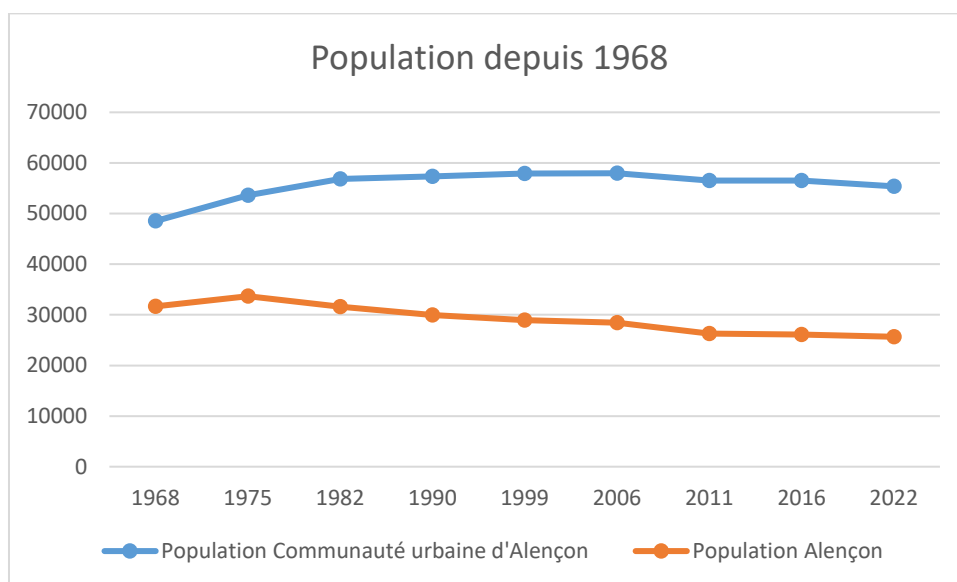
La CUA telle qu'elle est définie depuis janvier 2019 découle de la création du District de L'Agglomération Alençonnaise dès 1969 qui rassemblait initialement 6 communes (Alençon, Cerisé, Condé-sur-Sarthe, Damigny, Saint Germain-du-Corbéis et Valframbert). Au fil des décennies, elle s'est largement étoffée et rayonne désormais sur 31 communes, 2 départements.

Avec ses 460 km² de surface, la CUA compte près de 56 000 habitants répartis sur un territoire urbain et un territoire plus rural. La ville centre d'Alençon compte environ 26 000 habitants, dont environ 25 % de la population vivent sur deux Quartiers Prioritaires de la Ville (Courteille et Perseigne).

La CUA concentre également de nombreux services (petite enfance, mobilité, enseignement, transports, etc.) qui contribuent au quotidien, à la qualité de vie de ses habitants.

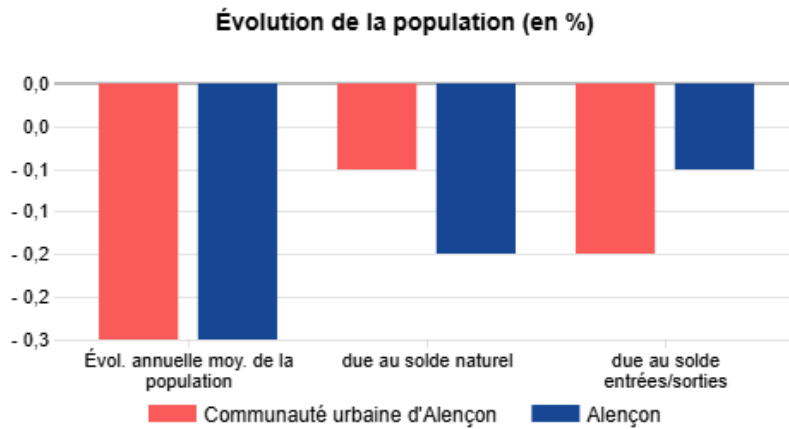


Éléments démographiques et socio-économiques



Population depuis 1968		
Période	Communauté urbaine d'Alençon	Alençon
2006	57967	28458
2011	56530	26300
2016	56511	26129
2022	55405	25667
<i>Source : Insee, séries historiques du RP, exploitations principales 2021</i>		

Le territoire est organisé autour d'une ville centre avec des communes à habitat dispersé. Le territoire, tant à l'échelle de la CUA que de la Ville présente une décroissance démographique depuis le milieu des années 2000. Le taux d'évolution annuel moyen entre 2016 et 2022 est de - 0.3 % pour la CUA et pour Alençon. En 2022, environ 20% de la population du département réside sur la CUA.

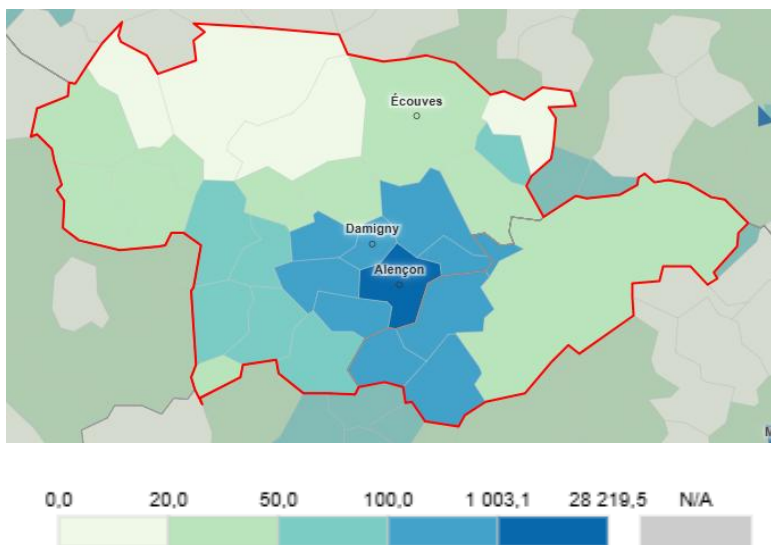


Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - État civil - 2016-2022

Les 2 tiers de la population se concentre sur Alençon et la première couronne (Cerisé, Condé sur Sarthe, Damigny, Lonrai, Saint Germain du Corbéis, Valfrembert, Arçonnay et Saint-Paterne Le-Chevain).

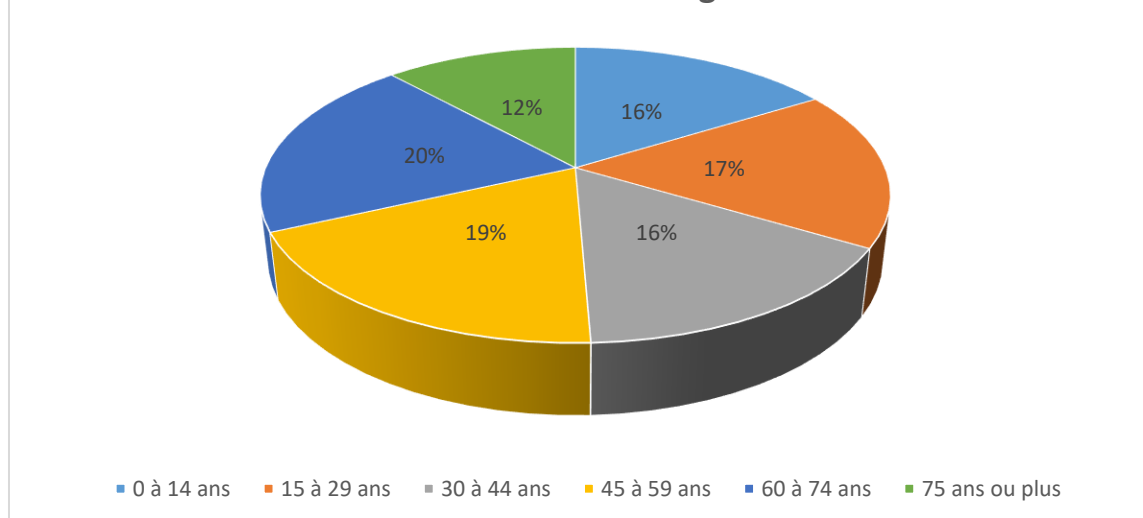
Bien que la densité de la CUA (120.4 habitants au km²) soit équivalente à la moyenne Nationale (120.1 habitants par Km²), celle-ci est très hétérogène sur le territoire. La densité de population est plus élevée sur Alençon et la première couronne. Le territoire comporte aussi des communes de faible densité, inférieure ou égale à 20 habitants au km² telles que Saint Nicolas des Bois, L'Orée -d'Écouves, Le Menil-Erreux , Saint-Ellier-Les-Bois ou Lalacelle.

La densité de population sur la CUA (Source INSEE – RP 2021)

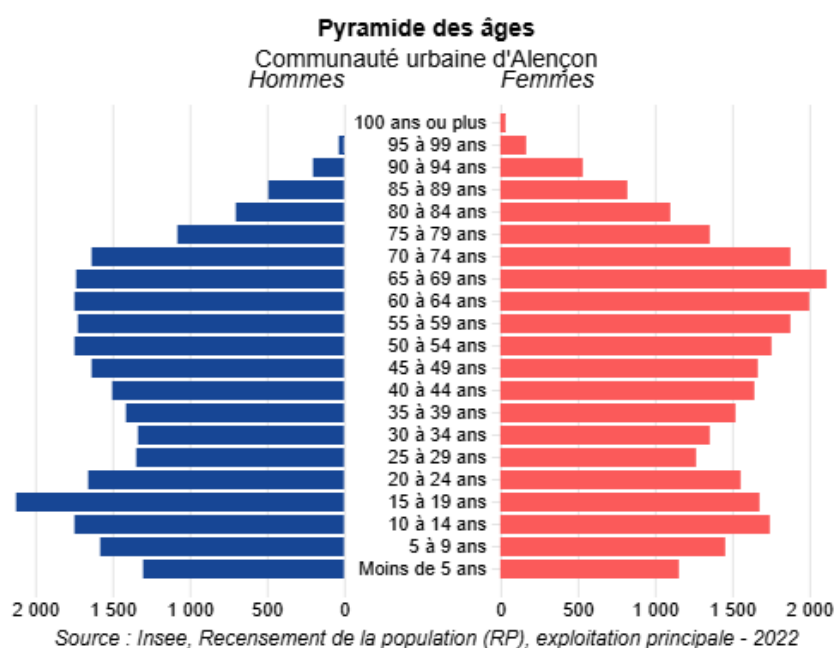


6 738
habitants en
QPV
soit **25 %** de la pop
de CUA
(2020)
2 QPV

Répartition de la population de la CUA par grandes tranches d'âge



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2022



Le territoire connaît un vieillissement déjà amorcé qui se poursuit.

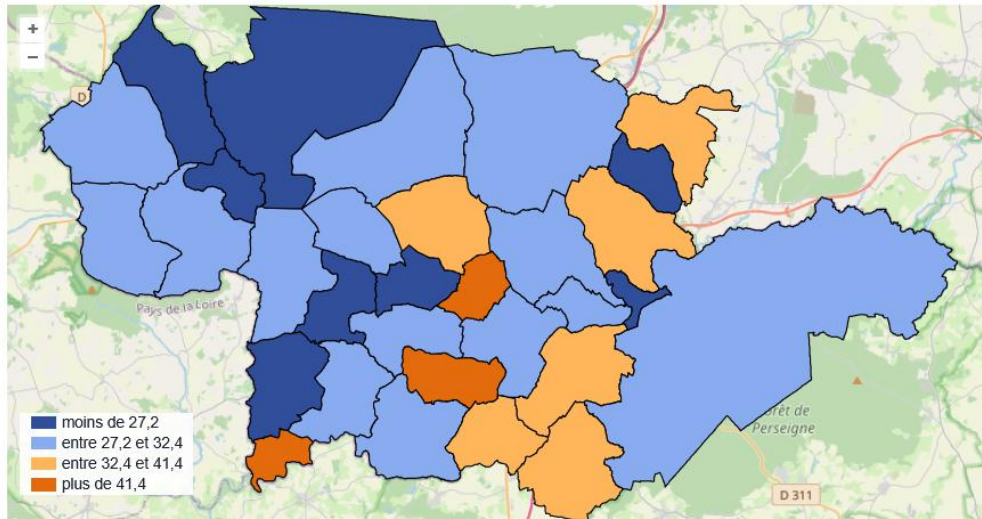
L'indice de vieillissement (rapport du nombre de personnes âgées de plus de 65 ans et du nombre de personnes de moins de 20 ans) est de 106% sur la CUA, ce qui indique qu'il y a un nombre un peu plus important de personnes âgées de plus de 65 ans que des jeunes âgés de moins de 20 ans sur le territoire. A titre de comparaison, l'Indice de vieillissement en 2021 est de 124 dans le département, de 93,9 dans la Normandie et de 87,5 en France Métropolitaine.

Il est à noter que la part des moins de 20 ans est importante car elle atteint presque un quart de la population de la CUA (23%).

Il peut être souligné que moins d'enfants naissent en moyenne chaque année sur la CUA par rapport au département, mais davantage de grossesses précoces (taux de fécondité des femmes de 12-20 ans) notamment sur Alençon.

Les personnes âgées de 60 ans et plus

Part des 60 ans et plus parmi la population totale en %



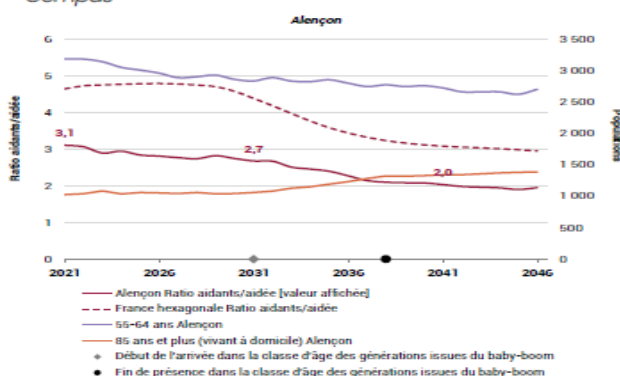
La part des 60 ans et plus est de 31.9 % sur la CUA (17 628 habitants) dont 29.7 % à Alençon soit 7 619 habitants.

La progression de la proportion de séniors devrait poursuivre lentement sa progression et s'établir à environ 32% en 2036 contre 28% en 2015. C'est sur la part des 75 ans et plus que la progression devrait être la plus notable posant la question notamment de la générations pivot dans un contexte de recul de l'âge de départ en retraite et du soutien des aidants dans le maintien à domicile des seniors.

En 2021, la commune comptait 3,1 aidants (de 55-64 ans) pour une personne aidée de 85 ans et plus à domicile. En 2036, ce chiffre sera de 2,3.

Projection du ratio aidants/aidée

Source : Insee, RP 2010-2021, projections et traitements Compas



Composition et revenu des ménages

Sur la CUA, il est relevé **une part plus importante de ménages composés d'une seule personne** par rapport au département et à la région : 42,4 % des ménages sont composés d'une personne contre 38,1 % dans l'Orne et 37,6 % en Normandie. Cela concerne plus particulièrement Alençon.

Par ailleurs, il faut relever une part plus importante de familles monoparentales comparativement au département et à la région, qui peuvent présenter un risque de précarité, (16,6 % pour la CUA contre 13,3 % dans l'Orne et 15,1 % en Région en 2021) ainsi que davantage de familles nombreuses.

Des inégalités socio-économiques très marquées sur le territoire

Un taux de pauvreté important sur le territoire (28% sur Alençon, 16,6 % sur la CUA, contre 15,6 % dans l'Orne et 13,7 % en Normandie). Chez les moins de 30 ans, ce taux est de 29.4 % sur la CUA. Il atteint 40% chez les moins de 30 ans sur Alençon et 41 % chez les 30 – 39 ans.

Le revenu médian se situe à **21 940 € sur la CUA et 19 220 € sur Alençon**, contre 21 400 € en Normandie et 23 080 € en France (2021).

La part des ménages fiscaux imposés est de 41 % sur Alençon et de 48,7% sur la CUA contre 54.4 en France hexagonale.

La part des prestations sociales (hors indemnités chômage) au sein du revenu disponible des ménages est de 10.4 % pour les ménages Alençonnais, et 6,3 % pour la CUA contre 5,8 % dans l'Orne, 5,9 % en Normandie. En lien avec la proportion de seniors sur le territoire, la part des pensions, retraites et rentes au sein du revenu disponible est d'environ 35 %.

Parmi les allocataires de la CAF, 19,4 % ont des revenus constitués à 100 % de prestations sociales, 14,7 % à l'échelle de la CUA.

Sur Alençon 1 560 foyers sont allocataires du RSA, soit 11,5 % des ménages et 1 865 sur la CUA soit 7% des ménages (5,4 % en France hexagonale). On compte également 810 foyers allocataires de l'AAH sur Alençon (5.9%) et 1 190 sur la CUA (4.5 % des ménages).

Enfance/Jeunesse/Scolarisation

Sur Alençon, 29% des mineurs sont considérés en situation de vulnérabilité, contre 13% en France Hexagonale. Sur les familles monoparentales, ce taux s'élève à 44 % sur Alençon soit 830 mineurs.

Indice de vulnérabilité : un enfant est considéré comme vulnérable, avec un potentiel besoin d'un soutien scolaire, dès lors qu'il cumule 4 de ces 7 facteurs de risques qui sont :

- Vivre dans une famille monoparentale ou nombreuse
- Dont « tous les parents » ont un bas niveau de formation,

- Comptant au moins un parent se déclarant au chômage ou occupant un emploi précaire, sans aucun adulte actif en emploi,
- Résidant dans le parc social
- Résidant dans un logement surpeuplé

Les jeunes non insérés :

19,9 % sur Alençon et 16,5 % des 15-24 ans sur la CUA ne sont ni scolarisés, ni en emploi contre 16,3 % dans l'Orne et 15,6 % en Normandie (2021)

En 2022, la part des 15-29 ans avec un bas niveau de formation (aucun diplôme, cep, bepc, brevet des collèges) parmi ceux de la même tranche d'âge sont non scolarisés est de 27.6 % sur Alençon, 22. 3% sur la CUA contre 16,3 % sur la Normandie et 15.3 % à l'échelle de la France Hexagonale.

Le logement

Une part des ménages sur Alençon et la CUA relativement importante est locataire du Parc social sur Alençon (34.7 %) et sur la CUA (21.1 %) contre 17.8 % en Normandie.

Les statuts d'occupation des résidences principales	Alençon	CU d'Alençon	Normandie	France hexagonale
Part des ménages propriétaires (2022)	35,5	55,6	58,7	57,7
Part des ménages locataires du parc privé (logements loués vides) (2022)	28,5	22,2	22,0	25,7
Part des ménages locataires du parc social (logements HLM loués vides) (2022)	34,7	21,1	17,8	14,5
Part des ménages logés autrement (2022)	1,3	1,1	1,5	2,1
Nombre de logements locatifs des bailleurs sociaux(2023)	5390	6381	313630	5241284
<i>Source(s) : Insee, RP & RPLS</i>				

La tension locative sur le parc social d'Alençon est relativement moindre que celle à l'échelle nationale mais qui est plus notable sur les petits logements T1 (5 demandes pour une attribution) et T2 (3.4 demandes pour une attribution).

5% des logements sont surpeuplés à Alençon, contre 6.4% en national.

16.7 % des familles Alençonnaises sont en situation de surpeuplement dans 690 logements contre 12,1 % des familles sur la CUA.

Les principaux indicateurs de santé

- Espérance de vie

La Normandie connaît une espérance de vie à la naissance parmi les plus faibles de Métropole (2023) mais la CUA présente **des indicateurs de santé globalement plus favorables comparativement à la France et la Normandie avec une** espérance de vie un peu plus longue et pas de surmortalités significatives pour les cancers et maladies cardiovasculaires.

	CU Alençon	Normandie	France métro.
Hommes	79	78,2	79,4
Femmes	86	84,9	85,4

- Mortalité

Sur la CUA, il est à noter une **surmortalité par rapport à la moyenne en France métropolitaine** :

- **Suicide** : + **66 %** chez les hommes et + **75 %** chez les femmes
- Surmortalité causée par une **pathologie en lien avec l'alcool** : + **29 %** chez les hommes et + **42 %** chez les femmes

- Surpoids/Obésité

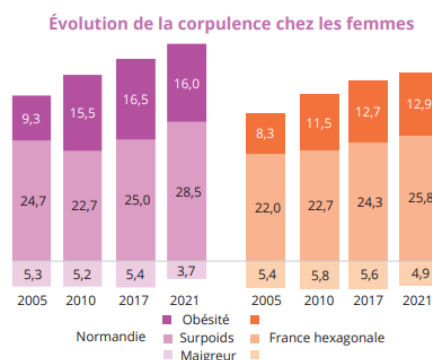
Des enjeux plus prégnants en Normandie concernant la corpulence et le développement de pathologies chroniques. **19,8 % des normands âgés de 18 ans et plus seraient en situation d'obésité** contre 17 % en France. Les femmes sont d'avantage concernées

Avec des comportements alimentaires moins bons qu'en population générale, entre 20 % et 30 % des jeunes seraient en situation de surpoids ou d'obésité.

Par ailleurs, l'inactivité physique est la cause de :

- 5 % des cardiopathies coronariennes
- 7 % du diabète de type 2
- 9 % du cancer du sein
- 10 % de cancer du côlon-rectum.

34 % des Français et **37 %** des Françaises n'ont pratiqué, au cours des douze derniers mois, aucune activité physique.



Source : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Inpes, SpF - Exploitation : OR2S

- Addictions

En Normandie, une surmortalité prématurée féminine liée au tabac constatée sur les territoires de Dieppe, du Havre et de Rouen-Elbeuf, (comme dans l'Eure et une sous-mortalité dans l'Orne)

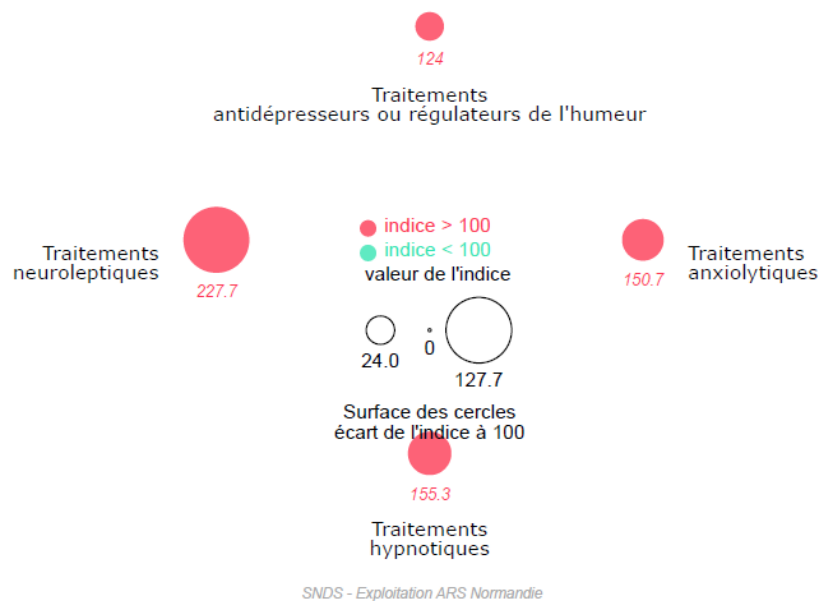
La Normandie est au 2ème rang des régions françaises quant à la prévalence de l'usage régulier d'alcool (après les Pays de la Loire)

- Santé mentale

En Normandie, les taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques sont plus élevés qu'en France métropolitaine : + 60 %.

Les taux de patients sous traitement psychotropes avec ou sans pathologies sont également plus élevés qu'au plan national

Indice comparatif de personnes ayant des traitements psychotropes (avec ou sans pathologies) en 2021, au regard de la France



Les jeunes sont également concernés par des difficultés en santé mentale (troubles du sommeil, faible estime de soi, déprime ou anxiété). Les troubles mentaux sont le premier motif d'admission en ALD parmi les jeunes de moins de 30 ans. On note également une prévalence de traitements anxiolytiques plus forte chez les jeunes Normands et ce quel que soit le département considéré. Des taux de mortalité par suicide chez les 20/24 ans supérieurs en Normandie et plus particulièrement dans l'Orne par rapport à la France.

Les principales caractéristiques de l'offre de santé

Hormis pour les infirmiers, la densité de professionnels de santé de premier recours est moins importante que sur la Normandie.

Densité des professionnels de santé de premier recours, au 31/12/2023



Le territoire recense 36 médecins généralistes dont 17 ont un plus de 60 ans et 10 plus de 65 ans. Ceux-ci se concentrent principalement sur Alençon (18) et Saint Germain du Corbéis (6). Les 5 autres médecins généralistes exercent à Villeneuve en Perseigne, Saint-Denis-sur-Sarthon et Ecouves. Actuellement 37.9% des médecins généralistes ont 60 ans et plus (contre 28% en Normandie).

La Communauté Urbaine d'Alençon compte aussi 73 infirmiers (dont 8 âgées de plus de 60 ans), 36 masseurs-kinésithérapeutes, 11 orthophonistes, 4 sages-femmes et 1 orthoptiste. Le territoire bénéficie aussi d'un maillage avec 14 pharmacies.

L'âge des professionnels de santé en exercice est à prendre en compte : on constate un vieillissement de ceux-ci, et plus particulièrement chez les médecins.

Alençon et sa périphérie immédiate les concentre tous :

Le Centre Hospitalier Inter Communal Alençon Mamers et le Centre Psychothérapique de l'Orne ont tous les deux implantés leur antenne principale sur la ville d'Alençon. La ville compte aussi une clinique qui propose chirurgie et soins médico de réadaptation. Les patients dialysés peuvent être pris en charge sur Alençon dans un centre dédié

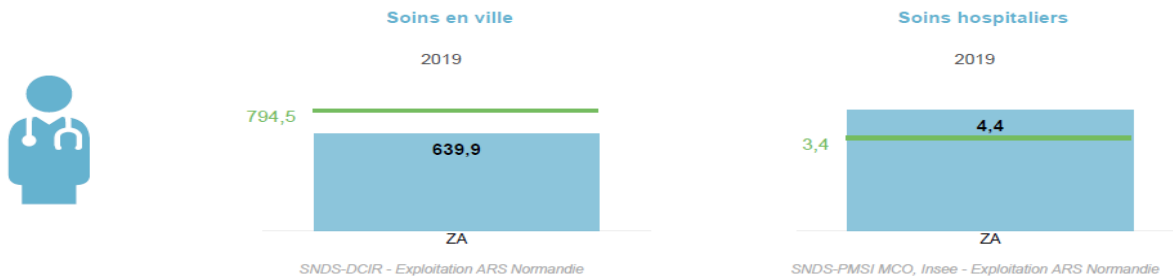
Les habitants peuvent bénéficier de soins ambulatoires dans les centres de santé (1 dentaire, 1 médical, 1 polyvalents) et dans l'une des 3 antennes de la maison de santé pluriprofessionnelle.

L'accompagnement des habitants peut également se faire à domicile via l'Hospitalisation A Domicile (HAD) et un service de Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

- Accès aux soins

Sur la CUA, 17,7 % des personnes de plus de 17 ans sans médecin traitant ou inactif, en 2024 (14,3 % dans l'Orne et 11,1 % en Normandie)

Un moindre recours aux médecins généralistes de ville et davantage aux soins hospitaliers et en comparaison à la Normandie



13,3 % de bénéficiaires de la C2S (9 % dans l'Orne et en Normandie)

20,3 % de bénéficiaires ALD (19,2 % dans l'Orne et 26,6 % en Normandie)

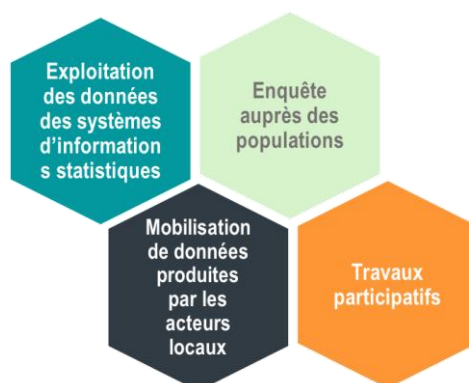
La méthodologie de projet d'élaboration du CLS



En amont de l'élaboration du Contrat, un travail d'analyse des besoins avec la réalisation d'un diagnostic de l'ORS CREA I complété par des enquêtes :

- Auprès des habitants
- Auprès des professionnels de santé
- Auprès des élus communautaires

Puis des données présentées, discutées et travaillées lors d'une concertation avec les acteurs prolongée dans le cadre d'ateliers thématiques



Les dynamiques à l'œuvre sur le territoire : Les acteurs et dispositifs de coordination mobilisés

Pacte Territorial de santé

CTG/Cité éducative

Contrat de ville

Coordination alimentaire

Coordination pour l'accompagnement des publics marginalisés

Projet éducatif de territoire

Plan alimentaire territorial PAT

Plan mobilité

PTSM

Plan Crack

Les principaux enjeux repérés dans le diagnostic

Des enjeux autour de l'accès aux soins et de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Des enjeux autour de la prévention et de la promotion de la santé : nutrition et activité physique

Des enjeux autour de la lutte contre l'isolement, la réduction des souffrances psychiques et des addictions

Des enjeux autour de l'environnement, du cadre de vie, des aménagements, de la mobilité

Le projet régional 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 agit sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et met en oeuvre une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités.

« 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 oeuvre 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.

Le Contrat Local de Santé

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 du Conseil communautaire en date du 18 décembre 2025 ;

Article 1 : Les partie signataires

Le présent contrat est conclu :

ENTRE :

L'ARS, , 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 Communauté Urbaine d'Alençon (CUA) dont le siège social est situé Place Foch à Alençon, représentée par Monsieur PUEYO Joaquim agissant en qualité de Président dûment habilité(e) aux fins des présentes par délibération du Conseil communautaire en date du

Ci-après dénommée « CUA »,

D'AUTRE PART

Il est convenu ce qui suit :

Article 2 : Périmètre géographique

Le CLS s'applique sur le territoire de la CUA.

Article 3 : Partenaire 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
- Communes /CCAS
- Caisse Primaire Assurance Maladie
- CAF
- Le Département de l'Orne et notamment la « Protection Maternelle Infantile » et la « Maison de l'Autonomie »
- Région Normandie

Santé :

- CHIC Alençon Mamers
- CPO/CMP Adultes et Enfants/Maison des ados
- CPTS
- Professionnels de santé
- PTSM
- Réseaux de santé/ Planethpatients et RSVA
- Plateforme Territoriale d'Appui
- Libéraux
- Addictions France
- CSAPA/Drog'aide
- Associations de patients

Petite enfance / Enfance / Jeunesse :

- Communauté éducative
- Mission Locale

Autres acteurs locaux :

- Etablissements et services médico-sociaux
- Centre sociaux
- Associations à vocation sociale et humanitaire
- CLIC
- Communauté 360
- Mutualité Française
- Maison Sport Santé
- Bailleurs sociaux

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Structuration du CLS et les fiches actions

La CUA a vocation à améliorer la santé de ses habitants en réduisant les inégalités territoriales de santé et en agissant sur les déterminants de santé.

Axe stratégique n°1 – Attractivité et Accès aux soins

Objectifs général de l'axe : Augmenter les ressources en professionnels de santé sur le territoire et améliorer le recours aux soins

Objectif opérationnel n°1.1

Valoriser l'attractivité du territoire et des métiers pour les professionnels et futurs professionnels du sanitaire, du social et du médico-social

Objectif opérationnel n°1.2

Améliorer la lisibilité de l'offre de soins auprès des habitants

Axe stratégique n°2 - Prévention et promotion de la santé : Nutrition et activité physique

Objectifs général de l'axe : Améliorer la santé nutritionnelle des habitants et réduire les maladies chroniques

Objectif opérationnel n°2.1

-Renforcer les compétences nutritionnelles individuelles des habitants et la pratique de l'activité physique (connaissances, habitudes de vie, motivation au changement)

Objectif opérationnel n°2.2

Sensibiliser les professionnels aux enjeux de santé nutritionnelle et à l'activité physique adaptée et à l'offre en la matière

Objectif opérationnel n°2.3

Labelliser le territoire « Territoire actif du Programme national Nutrition Santé

Axe stratégique n°3 - Santé mentale et bien-être psychique

<i>Objectif opérationnel n°3.1</i>	<i>Améliorer les connaissances et compétences des professionnels dans le champ de la santé mentale</i>
<i>Objectif opérationnel n°3.2</i>	<i>Promouvoir le bien-être psychique des habitants via un cadre de vie favorable à la santé</i>
<i>Objectif opérationnel n°3.3</i>	<i>Prévenir les pratiques addictives</i>

Axe stratégique n°4 - Santé environnementale et cadre de vie

<i>Objectif opérationnel n°4.1</i>	<i>Soutenir une politique de transport favorable à la santé</i>
<i>Objectif opérationnel n°4.2</i>	<i>Favoriser un cadre de vie sain en améliorant la qualité de l'air intérieur et en promouvant les gestes sains au quotidien</i>
<i>Objectif opérationnel n°4.3</i>	<i>Prendre en compte la santé des habitants dans les projets d'aménagements</i>

Article 5 : La coordination

Le CLS nécessite un poste de coordinateur 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 oeuvre 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 et les appels à projets,

Évaluer: méthode, indicateurs, priorisation.

- **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 et diffuser une culture commune de 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 (COPIL) qui se réunit une à deux fois par an et exerce les missions suivantes :

- Validation des orientations stratégiques, du plan d'actions,
- Donner l'impulsion au Contrat Local de Santé
- 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.

Le COPIL est composé de :

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 Communauté Urbaine d'Alençon,

Le/la Vice-Président(e) de la CUA en charge de la santé,

Les élus du territoire

Les services de la CUA selon le sujet

Le/la Président du Département de l'Orne ou son/sa représentant(e)

Le/la Président de la Région Normandie ou son/sa représentant(e)

Les Représentante(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

Le/la Représentant(e) du SDIS

Le/la Représentant du Conseil Départemental Olympique et Sportif de l'Orne

Le/la Représentant(e) de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Orne

Le/la Représentant(e) de la Mutualité Sociale Agricole

Le/la Représentant(e) de la CAF de l'Orne

Le/la Président(e) de la Communauté Professionnelle Territoriale de santé ou son/sa représentant(e)

Le/la Directeur/trice du CHIC Alençon-Mamers

Le/la Directeur/trice du Centre Psychothérapeutique de l'Orne ou son/ sa représentant(e)

Le/la Représentant(e) du Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Orne ou son/sa représentant(e)

Le/la Représentant(e) du projet territorial de santé mentale de l'Orne

Le/la Représentant(e) de la Maison des adolescents

Le/la Représentant(e) du Centre local d'information et de Coordination (CLIC) Orne

Le/la Représentant(e) de la Communauté 360

Le/la Représentant(e) de la Mission locale

Le/la Représentant(e) des bailleurs sociaux ou foyers de jeunes travailleurs : Orne Habitat, LOGISSIA, SOLIHA, Althéa

Le/la Représentant(e) de la Mutualité française

Les groupes techniques opérationnels

Le/la coordinateur(trice) réunira ces groupes techniques opérationnels, groupes de travail, selon les besoins et le contexte sur les missions suivantes :

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

L'ensemble des partenaires locaux pourront 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

Le contrat est conclu pour une durée de 3 ans (à compter de sa signature) et peut être prolongé jusqu'à 5 ans à compter de sa signature.

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

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 seront informés sans délais.

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

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 CUA. 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.

Titre 4 : Engagements et signature

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 Alençon, le 24 FEV. 2026

Le Président de la CUA



Joaquim PUEYO

P/O Le Directeur Général de l'ARS

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



François Mengin-Lecreux

ANNEXES

Les fiches actions

AXE	Objectif général de l'axe	Objectifs opérationnels		Actions			
1. ATTRACTIVITE ET ACCES AUX SOINS	Augmenter les ressources en professionnels de santé sur le territoire et améliorer le recours aux soins	1.1	Valoriser l'attractivité du territoire et des métiers pour les professionnels et futurs professionnels du sanitaire, du social et du médico-social	1.1.1	Penser des modalités pour l'accueil et pour l'installation des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social		
				1.1.2	Développer l'offre de stage et notamment les stages préprofessionnels en sanitaire, social et médico-social - Sensibiliser les professionnels et les accompagner à l'accueil des stagiaires		
				1.1.3	Renforcer l'offre de soins via l'accompagnement financier d'étudiants en médecine ou odontologie		
				1.1.4	Faire connaître les métiers du sanitaire, social et médico-social et communiquer sur les valeurs, les parcours et la diversité		
		1.2	Améliorer la lisibilité de l'offre de soins auprès des habitants	1.2.1	Développer et diffuser des outils de communication sur l'offre de soins facilitant l'orientation		
				1.2.2	Communiquer sur les sujets de santé auprès du grand public et de manière adaptée auprès des publics les plus fragiles		
2. Prévention et promotion de la santé : Nutrition et activité physique	Améliorer la santé nutritionnelle des habitants et réduire les maladies chroniques	2.1	Renforcer les compétences nutritionnelles individuelles des habitants et la pratique de l'activité physique (connaissances, habitudes de vie, motivation au changement)	2.1.1	Réaliser des programmes d'ateliers nutritionnels		
				2.1.2	Lutter contre la précarité alimentaire étudiante		
				2.1.3	Promouvoir les différents programmes de prévention et d'éducation thérapeutique visant à prévenir et lutter contre les maladies chroniques et notamment contre le diabète et l'obésité et notamment auprès des publics jeunes ou en situation précaire		
				2.1.4	Encourager la pratique d'activité physique et notamment chez les plus jeunes en tenant compte des freins financiers		
		2.2	Sensibiliser les professionnels aux enjeux de santé nutritionnelle puis de l'activité physique adaptée et à l'offre en la matière	2.2.1	Favoriser l'interconnaissance des acteurs de l'alimentation et de l'activité physique et partager une culture commune en santé nutritionnelle		
				2.2.2	Promouvoir l'activité physique, le sport santé et le sport adapté à l'ensemble des acteurs du territoire		
		2.3	Labelliser le territoire « Territoire actif du Programme National Nutrition Santé »	2.3.1	Intégrer le « Programme National Nutrition Santé » par la signature d'une charte PNNS entre la Ville d'Alençon et L'Agence Régionale de Santé		
		3. Santé mentale et bien-être psychique	Améliorer la santé psychique des habitants et prévenir les pathologies psychiatriques et les addictions	3.1	Améliorer les connaissances et compétences des professionnels	3.1.1	Former et sensibiliser les professionnels
3.1.2	Renforcer l'interconnaissance, fluidifier les parcours en s'appuyant sur les coordinations						
3.2	Promouvoir le bien être psychique des habitants via un cadre de vie favorable à la santé			3.2.1	Favoriser les actions et soutenir les associations qui contribuent au maintien du lien social et aux liens en santé mentale		
				3.2.2	Favoriser l'accès aux soins et la continuité des parcours de soins		
3.3	Prévenir les pratiques addictives en périnatalité et chez les jeunes de la CUA			3.3.1	Améliorer les compétences des professionnels du sanitaire, médico-social et social prenant en charge des jeunes et jeunes adultes		
				3.3.2	Renforcer les actions de type « Aller vers » pour le grand public		
				3.3.3	Intervenir auprès des parents et futurs parents pour contribuer à une prévention ciblée dès le plus jeune âge - 1000 premiers jours sur le produit le plus consommé pendant les 1000 premiers jours : le tabac		
4 : SANTE ENVIRONNEMENTALE ET CADRE DE VIE	Prévenir des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.			4.1	Soutenir une politique de transport favorable à la santé (mobilités actives)	4.1.1	Adapter les aménagements du territoire pour encourager les mobilités actives
						4.1.2	Promouvoir les dispositifs et supports de communication
		4.1.3	Soutenir une politique de transport adapté et encourager les initiatives locales				
		4.2	Favoriser un cadre de vie sain en améliorant la qualité de l'air intérieur et en promouvant les gestes sains au quotidien	4.2.1	Réduire la pollution intérieure au sein des bâtiments et espace de publics concernés par la collectivité		
				4.2.2	Mener des actions spécifiques pour réduire l'exposition aux polluants et perturbateurs endocriniens pendant la période critique des 1000 premiers jours (grossesse et jeune enfant)		
				4.2.3	Améliorer la qualité de l'air via une campagne Radon		
		4.3	Prendre en compte la santé des habitants dans les projets d'aménagements (démarche d'urbanisme favorable à la santé)	4.3.1	Impulser une politique de santé environnementale au sein de la CUA		
				4.3.2	Sensibiliser et former les acteurs du territoire (élus, agents de la collectivité, bailleurs sociaux, habitants) à l'urbanisme favorable à la santé		
				4.3.3	Soutenir une politique de transport adapté et encourager les initiatives locales		

AXE 1 : Attractivité et accès aux soins

Objectifs général de l'axe : Augmenter les ressources en professionnels de santé sur le territoire et améliorer le recours aux soins

Fiche action 1.1

Contexte	Le territoire est bien doté en structure sanitaires et médico-sociales mais une densité de professionnels de santé de premier recours moins importante que sur la Normandie.
Objectif opérationnel 1.1	Valoriser l'attractivité du territoire et des métiers pour les professionnels et futurs professionnels du sanitaire, du social et du médico-social
Public cible	Professionnels et futurs professionnels (étudiants) du sanitaire, du social et du médico-social, étudiants, responsable du RPE, coordinatrice petite enfance
Territoire	CUA
Action 1.1.1	Penser des modalités pour l'accueil et pour l'installation des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social
Description de l'action et déroulement	<p>Développer la synergie entre les différents services de la collectivité (santé, petite enfance, développement économique, sport et médiation, affaires culturelles et tourisme, communication, etc...), puis des partenaires pour aider à l'installation des nouveaux professionnels sous forme de guichet unique permettant :</p> <ul style="list-style-type: none">- D'informer sur l'offre de soins sur le territoire et les structures, ressources et outils permettant l'exercice coordonné- D'informer sur l'offre de logement- D'aider à la recherche d'un mode de garde adapté aux horaires décalés,- D'aider à la mise en relation du conjoint avec de potentiels recruteurs- De faire découvrir l'offre d'activités sportives, culturelles et évènementielles sur le territoire <p>Valoriser l'attractivité du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- Encourager les initiatives associatives portées par les professionnels de santé pour développer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux professionnels de santé par leurs pairs- Organiser une réunion de présentation de l'association Théra'perche dans le but d'identifier des professionnels intéressés pour développer cette démarche sur la CUA.- Créer un guide d'accueil du nouvel arrivant, sous forme dématérialisée, détaillant les coordonnées des professionnels et services mobilisables pour aider à l'installation et les facteurs

	d'attractivité du territoire : offre culturelle, sportive, touristique, associative, de mobilités...
Action 1.1.2	Développer l'offre de stage et notamment les stages préprofessionnels en sanitaire, social et médico-social Sensibiliser les professionnels et les accompagner à l'accueil des stagiaires
Description de l'action et déroulement	<p>Recenser l'offre de stage sur le territoire et développer les liens écoles, structures/Entreprises</p> <p>Analyser les freins à l'accueil de stagiaires par structure puis mener un travail d'accompagnement pour développer l'offre et la qualité des stages, notamment les stages préprofessionnels.</p> <p>Mettre en place un parcours métiers au sein des établissements de santé permettant de découvrir l'ensemble des métiers pour les jeunes intéressés par le secteur. Faire intervenir des professionnels dans les établissements scolaires</p> <p>Se saisir de l'accueil des étudiants en santé dans le cadre du Service Sanitaires des Etudiants en Santé pour promouvoir l'attractivité du territoire.</p> <p>Permettre l'accueil d'étudiants en odontologie à travers le développement de conventions tripartites (Région Normandie, collectivité et chirurgien-dentiste) par le financement de l'acquisition de fauteuil dentaire nécessaire aux maitres de stage.</p> <p>Organiser un temps convivial d'accueil à destination des stagiaires pour leur présenter le territoire et ses atouts (2 fois par an) et diffuser le Guide d'accueil du nouvel arrivant.</p> <p>Recenser l'offre de logements temporaires utiles aux étudiants dans le cadre de leurs stages (foyers jeunes travailleurs, chez l'habitant, co-living, association le lien) - Développer l'offre de logement, notamment pour répondre aux besoins de courte durée (inférieur à 6 mois) et coordonner l'offre de logement disponible au sein des établissements notamment.</p>
Action 1.1.3	Renforcer l'offre de soins via l'accompagnement financier d'étudiants en médecine ou odontologie
Description de l'action et déroulement	<p>Promouvoir le Contrat d'Engagement de Service Public auprès des élus</p> <p>Promouvoir le Contrat d'Engagement de Service Public auprès des étudiants en médecine et odontologie</p> <p>Contractualiser avec des étudiants en médecine et en odontologie pour une installation sur le territoire de la CUA</p>

Action1.1.4	Faire connaître les métiers du sanitaire, social et médico-social et communiquer sur les valeurs, les parcours et la diversité
Description de l'action et déroulement	<p>Participer aux forums métiers (exemple : forum d'Anova des études supérieures en novembre, forum organisé par la Croix-Rouge, forum TOC...) et proposer des conférences des métiers en soirée pour toucher les parents.</p> <p>Valoriser les métiers sur les apports en terme d'engagement, de valeurs portées dans le champ de la santé, du social et du médico-social avec des supports de communication divers (réseaux sociaux, affiches...)</p> <p>Promouvoir l'Agence régionale de l'orientation et des métiers (AROM) et le MCE M3S</p>

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA, CPTS et ARS	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	ARS	
	Région Normandie, CROUS, Education nationale, BIJ	Promotion du territoire et aides financières
	Département de l'Orne	Promotion du territoire et aides financières
	Etablissement du sanitaire du social et du médico-social	
	Professionnels libéraux	
	Instituts de Formation (Croix Rouge compétences et IFRES)	
	CPTS	
	AROM	
	Entreprises	Mécénat

Calendrier	2026-2029
-------------------	-----------

Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Mobilisation des élus
---	-----------------------

ÉVALUATION	
Indicateurs	Nombre de stagiaires accueillis Nombre d'installation de nouveaux professionnels Nombre de poste vacants et évolution Nombre de logement recensés Nombre de patients sans médecin traitant Nombre de contrat d'engagement signés

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX
<input type="checkbox"/> CESCE : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement <input type="checkbox"/> CTG : Convention Territoriale Globale <input type="checkbox"/> Contrat de Ville <input type="checkbox"/> DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination <input type="checkbox"/> PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial <input type="checkbox"/> PEDT : Projet Educatif de Territoire <input type="checkbox"/> Plan Territorial Inclusif <input type="checkbox"/> PPCA : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie <input type="checkbox"/> PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale <input type="checkbox"/> PAT : Programme Alimentaire Territorial <input type="checkbox"/> PNNS : Programme National Nutrition Santé <input type="checkbox"/> Maison Sport Santé <input checked="" type="checkbox"/> CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé <input type="checkbox"/> Autres :

Fiche action 1.2

Contexte	Une offre importante en structure sanitaire et médico-sociales mais des situations de non recours
Objectif général	Améliorer la lisibilité de l'offre de soins auprès des habitants
Public cible	Tous les habitants avec une attention particulière pour les personnes en situation de précarité, isolées, empêchées (barrière de la langue, illettrisme, fracture numérique)
Territoire	CUA
Action 1.2.1	Développer et diffuser des outils de communication sur l'offre de soins facilitant l'orientation
Description de l'action et déroulement	<p>Identification, communication sur l'offre de santé sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une communication de type guide interactif présentant les ressources existantes du territoire par public et par thématique (exemple de l'outil du DAC sous forme de carte mentale) - Promouvoir auprès des professionnels l'annuaire santé précarité de l'ARS ainsi que l'annuaire RSVA - Mise à disposition de cette communication auprès de l'ensemble des services administratifs et sociaux pour les professionnels primo-accueillants et les usagers (CAF, CPAM, Mairie, EFS, structures d'hébergement...) - Orienter les publics vulnérables vers la PASS somatique et la PASS dentaire du CHICAM <p>Contribuer à la reconnaissance du métier de médiateur en santé (Média'dom) auprès des professionnels de santé</p>
Action 1.2.2	Communiquer sur les sujets de santé auprès du grand public et de manière adaptée auprès des publics les plus fragiles
	<p>Veiller à développer une communication FALC et une signalétique adaptée</p> <p>Favoriser le déploiement de l'interprétariat professionnel auprès des professionnels de santé pour favoriser la littératie en santé des publics allophones</p> <p>Rendre accessible et communiquer sur les enjeux de santé publique auprès des habitants : Intégrer le thème de la santé sur tous les événements du territoire, démocratiser, vulgariser et dédramatiser les questions de santé</p>

	<p>Organisation de forums ou journées thématiques avec des temps dédiés aux professionnels puis des temps dédiés aux familles sur des horaires adaptés – Construire ces temps avec les acteurs de santé du territoire et les organismes de formation</p> <p>Créer une lettre d'informations sur le modèle de « MEDICOTENTIN » mais adaptée aux habitants dans un format grand public, à diffuser une fois tous les 2 mois, réalisée par la CUA, avec un comité de rédaction mobilisant les acteurs, professionnels, établissements de santé qui remontraient les sujets à aborder.</p>
--	--

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	ARS	
	CPTS	
	MCEM3S	
	Associations (Régie des quartiers)	
	Éducation nationale	
	Organisateurs d'événements / Gestionnaire équipement culturel	

Calendrier	1 ^{er} ou 2 ^{ème} semestre 2026
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Mobilisation des partenaires et acteurs locaux Acculturation des partenaires sur le sujet santé

ÉVALUATION	
Indicateurs	Questionnaire Nombre d'évènements et de journées organisés avec le nombre de participants

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX
<input checked="" type="checkbox"/> CESCE : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement <input checked="" type="checkbox"/> CTG : Convention Territoriale Globale <input checked="" type="checkbox"/> Contrat de Ville <input checked="" type="checkbox"/> DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination <input type="checkbox"/> PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial <input checked="" type="checkbox"/> PEDT : Projet Educatif de Territoire <input type="checkbox"/> Plan Territorial Inclusif <input type="checkbox"/> PPCA : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie <input type="checkbox"/> PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale <input type="checkbox"/> PAT : Programme Alimentaire Territorial <input type="checkbox"/> PNNS : Programme National Nutrition Santé

- Maison Sport Santé**
 CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
 Autres :

Axe 2 : Prévention et promotion de la santé : Nutrition et activité physique

Objectifs général de l'axe : Améliorer la santé nutritionnelle des habitants et réduire les maladies chroniques

Fiche action 2.1

<p>Contexte</p>	<p>Tendance et évolution vers des modes de vie plus sédentaires dans l'ensemble des sphères sociales (travail, famille, loisirs)</p> <p>Une consommation importante de produits transformés et des habitudes alimentaires et culinaires de type fast food peu favorables à la santé</p> <p>Un contexte de crise économique et d'augmentation relative de la pauvreté d'une partie de la population impactant l'accès à l'alimentation en quantité et en qualité suffisante et l'accès aux activités de loisirs notamment sportives</p> <p>Augmentation des maladies chroniques</p>
<p>Objectif opérationnel 2.1</p>	<p>Renforcer les compétences nutritionnelles individuelles des habitants et la pratique de l'activité physique (connaissances, habitudes de vie, motivation au changement)</p>
<p>Public cible</p>	<p>Tous et plus spécifiquement les habitants en situation d'isolement et de précarité (familles monoparentales, étudiants...)</p>
<p>Territoire</p>	<p>CUA et en particulier les Quartiers Prioritaires de la Ville et zones rurales</p>
<p>Action 2.1.1</p>	<p>Réaliser des programmes d'ateliers nutritionnels</p>
<p>Description de l'action et déroulement</p>	<p>Identifier le profil du public cible et recenser son besoin (1^{er} semestre 2026)</p> <p>Former des binômes d'animateurs d'ateliers cuisine (diététiciens, référents de centres sociaux et bénévoles d'association d'aide alimentaire) à la formation « nutrition précarité » dispensée par Promotion Santé Normandie (1^{er} semestre 2026)</p> <p>Planification d'ateliers d'1h30 à 2h en s'appuyant sur des actions déjà existantes (régie des quartiers) avec jusqu'à 12 séances et création du contenu qui seront réalisés de septembre 2026 à juin 2027 – hors période de vacances scolaires.</p> <p>Ces ateliers porteront sur :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Les connaissances et les représentations en nutrition, - L'équilibre alimentaire et la création de menu - La pratique avec confection de repas (sécurité alimentaire, confection de plats équilibrés, de saison et locaux - Visite des ressources locales (ferme maraîchère, d'un jardin partagé, marché) - Évènement de clôture : repas partagé, échanges et évaluation <p>En zone rurale, organiser des « stages nutrition » de 2 jours avec une 3^e journée de retour d'expérience à distance (6 mois après) sur l'équilibre alimentaire animé par la Mutualité Française Normandie en prévoyant une programmation pluriannuelle afin de couvrir le plus possible le territoire de la CUA. (2026-2028)</p>
Action 2.1.2	Lutter contre la précarité alimentaire étudiante
Description de l'action et déroulement	<p>Dans le cadre du projet Mieux Manger Pour Tous, financé avec le soutien de la DREETS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'ateliers cuisine (2/mois) sur divers sites en lien avec le CROUS et les organismes de formation supérieurs débutés au cours de l'année universitaire 2025-2026 - Projet d'épicerie étudiante - Projets de distribution de bons alimentaires aux étudiants pour des produits locaux et frais - Participation des acteurs par le biais de la coordination alimentaire et des groupes de travail en vue de faire évoluer et d'adapter l'offre d'aide alimentaire aux étudiants
Action 2.1.3	Promouvoir les différents programmes de prévention et d'éducation thérapeutique visant à prévenir et lutter contre les maladies chroniques (diabète et l'obésité) auprès des publics jeunes ou en situation précaire
Description de l'action et déroulement	<p>Poursuivre le développement et promouvoir le dispositif Mission « retrouve ton cap » du Centre Municipal de Santé auprès des médecins prescripteurs en individuel via les délégués de la CPAM via l'organisation d'un webinaire coordonné par la CPTS (2026) et auprès du grand public via des retours d'expérience.</p> <p>Promouvoir et appuyer la mise en place du dispositif des infirmier(e)s ASALEE au sein des centres et pôles de santé du territoire</p> <p>Contribuer au développement des actions et missions développées par Planethpatient et notamment les programmes pluri pathologiques « Ma santé, j'en prends soin » et « ok avec ma santé »</p>
Action 2.1.4	Encourager la pratique d'activité physique et notamment chez les plus jeunes en tenant compte des freins financiers

Description de l'action et déroulement	<p>Réaliser un état des lieux de l'offre (équipements, lieux, horaires, dispositifs, associations sportives, équipements sportifs en libre accès) y compris l'activité physique adaptée et l'offre de sport adapté. (2026) et l'intégrer dans le guide des sports et communiquer auprès du public</p> <p>Recenser les dispositifs de soutien à l'activité sportive (choisi ton sport, coupon sport, pass sport, chèques vacances, bon CAF, Action « Sport et Santé » portée par la régie des Quartiers...) et communiquer auprès du public</p> <p>Organiser dans la durée des animations autour des équipements sportifs en accès libre, accompagner les jeunes pour les rendre autonomes à la pratique d'activité physique régulière et pérenne</p> <p>Organiser avec les professionnels de la communauté éducative et ceux des structures accueillant les jeunes des défis sportifs inter-établissements scolaires ou multi-accueils en associant la cellule familiale</p>
---	--

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA (service santé, sport et communication) / CPTS/CCAS	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	Planeth patient, innov santé, Asalée	
	Centres sociaux, Accueils collectifs de mineurs	
	Associations d'aide alimentaire, Régie des Quartiers	
	CROUS	
	CPAM, MSA	
	CPTS	
	Maison sport santé, Comité départemental du sport, clubs sportifs de la CUA	
	Régie des Quartiers	
	Education nationale, enseignement catholique	
Calendrier	2026-2028	

Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Engagement et participation pérenne du public
---	---

ÉVALUATION	
Indicateurs	Nombre de d'ateliers réalisés, nombre de participants, évaluation qualitative : questionnaire flash à 6 mois

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX	
<input checked="" type="checkbox"/>	CESCE : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
<input checked="" type="checkbox"/>	CTG : Convention Territoriale Globale
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrat de Ville
<input type="checkbox"/>	DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
<input type="checkbox"/>	PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial
<input checked="" type="checkbox"/>	PEDT : Projet Educatif de Territoire
<input type="checkbox"/>	Plan Territorial Inclusif
<input type="checkbox"/>	PPCA : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
<input type="checkbox"/>	PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
<input type="checkbox"/>	PAT : Programme Alimentaire Territorial
<input checked="" type="checkbox"/>	PNNS : Programme National Nutrition Santé
<input checked="" type="checkbox"/>	Maison Sport Santé
<input type="checkbox"/>	Autres : CCAS CROUS DREETS

Fiche 2.2

Contexte	Des dispositifs multiples mais pas toujours suffisamment lisibles, connus et mobilisés Des professionnels issus de différents champs impliquant un besoin de coordination
Objectif opérationnel 2.2	Sensibiliser les professionnels aux enjeux de santé nutritionnelle puis de l'activité physique adaptée et à l'offre en la matière
Public cible	Professionnels de santé, référent santé et accueil inclusif petite enfance, coordinatrice petite enfance, direction du service éducation restauration scolaire, directrice du service des actions éducatives, éducateurs sportifs...
Territoire	CUA
Action 2.2.1	Favoriser l'interconnaissance des acteurs de l'alimentation et de l'activité physique et partager une culture commune en santé nutritionnelle
Description de l'action et déroulement	Créer un réseau de santé nutritionnelle qui se réunirait annuellement pour porter à connaissance les missions respectives, les actions en cours ou opérationnelles, les enjeux, les retours d'expériences probantes. (2027) Organiser un module de sensibilisation d'une journée pour développer les connaissances sur la législation en vigueur et les dispositifs (loi EGALIM, loi climat, PAT, PNNS) proposé par la Mutualité Française en incluant une attention sur le volet consommation locale et réduction pesticides produits BIO ou producteurs locaux moins consommateurs (label). Créer une cartographie des ressources (matérielles, notamment cuisines et locaux pour activités physiques, humaines, de services) sur le territoire (2027-2028) Accompagner les structures sur site pour mettre en place un plan d'actions en santé nutritionnelle
Action 2.2.2	Promouvoir l'activité physique, le sport santé et le sport adapté à l'ensemble des acteurs du territoire
Description de l'action et déroulement	Faire connaître le sport santé et l'activité physique adaptée (offre du territoire, les indications et modalités d'orientation des patients, prise en charge financière ...) aux professionnels de santé et du médico-social afin

	d'orienter davantage de patients sous forme de webinaire coordonné par la CUA et les coordonnateurs privilégiés (CPTS, réseau géronto, communauté 360) (2026)
--	---

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA (service santé, jeunesse et sport, actions éducatives et développement durable/PAT)	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	Maison sport santé	
	CPTS et professionnels de santé	
	Associations sportives	
	Diététiciens	
	Planeth patient	
	Nutri'Pep's de promotion santé normandie	Soutien méthodologique en santé nutritionnelle

Calendrier	
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	

ÉVALUATION	
Indicateurs	Nombre de rencontres du réseau, nombre et qualité des participants, cartographie Nombre de plans d'actions de santé nutritionnelle

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX

- CESCE** : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
- CTG** : Convention Territoriale Globale
- Contrat de Ville**
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- PCAET** : Plan Climat Air Energie Territorial
- PEDT** : Projet Educatif de Territoire
- Plan Territorial Inclusif**
- PPCA** : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- PAT** : Programme Alimentaire Territorial
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- Maison Sport Santé**
- Autres** :

Fiche 2.3

Contexte	<p>Les questions d'alimentation et d'activité physique, au cœur de l'action du Programme national nutrition santé (PNNS), sont des déterminants essentiels de santé.</p> <p>C'est pourquoi l'Agence Régionale de Santé Normandie incite les acteurs à se mobiliser dans le cadre du PNNS.</p> <p>En rejoignant le réseau, chaque collectivité s'engage à promouvoir et à mettre en œuvre les stratégies du PNNS.</p>
Objectif opérationnel 2.3	Labelliser le territoire « Territoire actif du Programme National Nutrition Santé »
Public cible	Collectivité
Territoire	Ville d'Alençon/CUA
Action 2.3.1	Intégrer le « Programme National Nutrition Santé » par la signature d'une charte PNNS entre la Ville d'Alençon et l'Agence Régionale de Santé

Description de l'action et déroulement	<p>Participer au Comité de pilotage départemental PNNS pour utiliser une méthodologie commune animée par l'ARS (2026)</p> <p>Nommer un référent qui aura la charge et la légitimité pour initier, suivre et coordonner les actions mises en œuvre dans le cadre de cette charte</p> <p>Mettre en œuvre chaque année une ou plusieurs actions conformément à la charte dans les domaines d'intervention choisis par la collectivité en lien avec l'ARS.</p> <p>Appliquer et promouvoir exclusivement les recommandations nutritionnelles du PNSS et valoriser les actions de la structure</p> <p>Afficher le logo d'engagement PNNS de façon explicite sur les documents informant des actions menées</p> <p>Rendre compte annuellement des actions mises en place avec notamment l'organisation d'un comité de pilotage et la transmission d'un bilan à l'ARS</p>
---	---

PILOTE & PARTENAIRES

Porteur de l'action	CUA/ARS	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	ARS	
	CUA	

Calendrier	Signature de la charte en 2026 pour une durée de 5 ans
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	

ÉVALUATION

Indicateurs	<p>Signature de la charte PNNS</p> <p>Nombre de COPIL organisés</p> <p>Nombre d'actions menées affichant le logo PNNS</p>
--------------------	---

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX

- CESCE** : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
- CTG** : Convention Territoriale Globale
- Contrat de Ville**
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- PCAET** : Plan Climat Air Energie Territorial
- PEDT** : Projet Educatif de Territoire
- Plan Territorial Inclusif**
- PPCA** : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- PAT** : Programme Alimentaire Territorial
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- Maison Sport Santé**
- Autres** :

Axe 3: Santé mentale et bien-être psychique

Objectifs général de l'axe : Améliorer la santé psychique des habitants et prévenir les pathologies psychiatriques et les addictions

Fiche action 3.1

Contexte	<p>Des taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques plus élevés qu'en France métropolitaine : + 60 %</p> <p>Des taux de patients sous traitement psychotropes avec ou sans pathologies plus élevés qu'au plan national</p> <p>Une surmortalité par suicide par rapport à la moyenne en France métropolitaine : + 66 % chez les hommes et + 75 % chez les femmes</p> <p>Les troubles mentaux sont le premier motif d'admission en ALD parmi les jeunes de moins de 30 ans</p>
-----------------	--

Objectif opérationnel 3.1	Améliorer les connaissances et compétences des professionnels
Public cible	Professionnels et futurs professionnels du champ sanitaire, médico-social et social y compris ceux intervenant à domicile (service et bailleurs sociaux)
Territoire	CUA
Action 3.1.1	Former et sensibiliser les professionnels
	<p>Développer la formation « Premiers secours en santé mentale » en collaboration avec le PTSM 61, afin d'identifier les besoins en terme de formation sur le territoire pour pouvoir compléter l'offre de formation déclinée au regard des priorités déterminées par le bureau du PTSM – Mobiliser les autres financeurs potentiels pour compléter ceux de l'ARS : CPAM, MSA, CNFPT, OPCO et compléter avec des actions de sensibilisation sur les différentes pathologies et les structures d'aides et de soins.</p> <p>Poursuivre le développement de la formation des professionnels au contact du public, au repérage précoce et interventions brèves (RPIB) proposée notamment par Addictions France dans le cadre du plan crack et GT RDRD Addicto&Santé sexuelle piloté par AAF du projet santé des apprenants/étudiants d'Alençon.</p> <p>Former et sensibiliser les professionnels médicaux et paramédicaux, exerçant en institution ou en libéral, à la santé mentale de différentes catégories de publics ayant des besoins spécifiques (PH, + de 75 ans, les personnes en situation de précarité, les étrangers...)</p> <p>Former les professionnels de l'enfance de la périnatalité et du soutien à la parentalité au sujet du développement des compétences psycho-sociales</p>
Objectif opérationnel 2	Renforcer l'interconnaissance, fluidifier les parcours en s'appuyant sur les coordinations
Description de l'action et déroulement	<p>Favoriser l'interconnaissance pour améliorer la transmission d'informations et les relais et penser des temps d'analyse des pratiques partagées.</p> <p>Développer et renforcer les coordinations autour des situations complexes en intégrant les acteurs de la santé mentale auprès des autres intervenants (social, police, addictologie...) en se référant au groupe de travail sur le public marginalisé à l'initiative du CCAS.</p> <p>Promouvoir et encourager le développement des dispositifs portés à plusieurs structures à l'instar de passerelle (Mission locale, UGECAM, MDA)</p>

	Sur des temps institutionnels, permettre l'échange et la présentation de structures partenaires (sous format de café pro, petits déjeuners...)
--	--

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA service santé /Addictions France/CPO	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	PTSM, CSAPA, DROG'AIDE	
	ESMS – Media'dom	
	CPO / PASS / CMP / EMPP	
	Structures de formation d'Alençon (Croix-Rouge, IFRES, IUT...)	
	Conseil Départemental (MDA, ASE, PMI)	
	ARS, CPAM, MSA, CNFPT	Co financeurs
	UNAFAM	
	Mandataires judiciaires	

Calendrier	2026-2029
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	

ÉVALUATION	
Indicateurs	Nombre de formations et de participants Nombre de rencontres entre acteurs Nombre de situations évoquées

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX

- CESCE** : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
- CTG** : Convention Territoriale Globale
- Contrat de Ville**
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- PCAET** : Plan Climat Air Energie Territorial
- PEDT** : Projet Educatif de Territoire
- Plan Territorial Inclusif**
- PPCA** : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- PAT** : Programme Alimentaire Territorial
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- Maison Sport Santé**
- CPTS** :
- Autres** :

Fiche 3.2

Contexte	<p>Des taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques plus élevés qu'en France métropolitaine : + 60 %</p> <p>Des taux de patients sous traitement psychotropes avec ou sans pathologies plus élevés qu'au plan national</p> <p>Une surmortalité par suicide par rapport à la moyenne en France métropolitaine : + 66 % chez les hommes et + 75 % chez les femmes</p> <p>Les troubles mentaux sont le 1er motif d'admission en ALD parmi les jeunes de moins de 30 ans</p>
Objectif opérationnel 3.2	<p>Promouvoir le bien être psychique des habitants via un cadre de vie favorable à la santé</p>

Public cible	Tout public
Territoire	CUA
Action 3.2.1	Favoriser les actions et soutenir les associations qui contribuent au maintien du lien social et aux liens en santé mentale
Description de l'action et déroulement	<p>Développer le tissu associatif en lien avec la santé mentale et former les bénévoles afin de dé stigmatiser les troubles de la santé mentales et favoriser l'inclusion</p> <p>Maintenir et développer des lieux permettant la création de liens sociaux, favorisant la rupture de l'isolement</p> <p>Accompagner l'environnement familial (parents et aidants)</p> <p>Promouvoir les actions menées dans le cadre des semaines d'information sur la santé mentale</p>
Action 3.2.2	Favoriser l'accès aux soins et la continuité des parcours de soins
Description de l'action et déroulement	<p>Favoriser l'accès aux soins en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire connaître auprès de l'ensemble des professionnels les ressources et l'offre en santé mentale et favoriser l'orientation et la coordination ville/hôpital/CPO - Promouvoir le répertoire santé précarité de l'ARS - Favoriser l'aller-vers pour certains publics en lien avec l'EMPP, Média'dom (consultation transculturelle, interprétariat spécialisé en santé et répertoire de ces ressources – Promouvoir auprès des PS libéraux la plateforme régionale d'interprétariat professionnel portée par la fédération normande des CPTS financée par l'ARS <p>Promouvoir les ressources telles que « mon soutien psy », les centres de diagnostic précoce (CRA), la Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les enfants de 0 à 12 ans pour la détection des troubles du neuro-développement..., la maison des adolescents, les lignes téléphoniques de santé mentale : le 3114, numéro national de prévention du suicide , NIGHTLINE ligne d'écoute nocturne pour les étudiants (Annuaire de toutes les lignes d'écoute : https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/) ; les associations telles que SOS Amitié, Vivre son deuil, UNAFAM</p> <p>Créer un service relais sur les fins de prises en charge pour maintenir une veille auprès de la personne concernant son parcours de soins afin d'éviter les ruptures et rechutes (exemple : Accompagnement Thérapeutique hors les murs)</p>

PILOTE & PARTENAIRES

Porteur de l'action	CUA/CPO/UNAFAM	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	PTSM	
	Associations (UNAFAM, GEM..)	
	CPO (dont EMPP) / PASS	
	ESMS	
	Associations d'interprètes	
	MEDIADOM	
	CCAS	
	Service de la vie associative	
	DAC 61	
	MDA	
	CPTS Orne centre Saosnois	

Calendrier	2026
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Communication adaptée à tous

ÉVALUATION	
Indicateurs	<p>Nombre de rencontres et d'actions contribuant aux liens sociaux et en santé mentale</p> <p>Nombre de bénévoles et professionnels formés</p> <p>Implication des différentes structures</p> <p>Nombre de professionnels de santé libéraux et ESMS faisant appel à l'interprétariat professionnel</p> <p>Nombre de bénéficiaires des dispositifs d'accès à la santé mentale</p> <p>Evolution du nombre de ruptures et rechutes de parcours en santé mentale de 2025 à 2028</p>

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX

- CESCE** : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
- CTG** : Convention Territoriale Globale
- Contrat de Ville**
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- PCAET** : Plan Climat Air Energie Territorial
- PEDT** : Projet Educatif de Territoire
- Plan Territorial Inclusif**
- PPCA** : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- PAT** : Programme Alimentaire Territorial
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- Maison Sport Santé**
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**
- Autres** : MEDIADOM

Fiche action 3.3

Contexte	<p>Dans une volonté de décliner un programme d'action de prévention des addictions au plus proche des besoins des professionnels, l'Agence Régionale de Santé de Normandie a demandé en 2023 à l'antenne de Santé publique France Normandie de réaliser une enquête auprès des acteurs de la périnatalité. Cette enquête détaille les pratiques et les besoins de formation et d'outillage des professionnels de la périnatalité en ce qui concerne les pratiques addictives de leurs patientes. Les réponses confirment le besoin de former et d'accompagner ces professionnels selon trois axes :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'intégration dans une offre de soins spécifique locale (interconnaissance, savoir orienter);
-----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Le positionnement du professionnel en consultation face à une patiente en situation de pratiques addictives (besoin de formation et d'outillage) ; - Les connaissances fondamentales sur les produits (améliorer l'information). <p>Dans l'étude de l'INSEE de 2014, la prévalence de la consommation de tabac chez la femme avant la grossesse était en Normandie de 38.5% soit 10 à 20 % au-dessus de la moyenne nationale (prévalence en 2014 chez la femme de 18/75 ans à 24.3%). La prévalence de la consommation de tabac au 3^{ème} trimestre de la grossesse était de 24,7%, ce qui en fait la région de France où l'on maintient le plus les femmes dans le tabac au cours de la grossesse.</p>
Objectif opérationnel 3.3	Prévenir les pratiques addictives en périnatalité et chez les jeunes de la CUA
Public cible	Tout public, dès le plus jeune âge, avec une attention particulière autour de la périnatalité
Territoire	CUA
Action 3.3.1	Améliorer les compétences des professionnels du sanitaire, médico-social et social prenant en charge des jeunes et jeunes adultes
Description de l'action et déroulement	<p>Valoriser les programmes probants déployés sur le territoire auprès des écoles primaires et collèges (GBG et un plug) auprès du grand public.</p> <p>Poursuivre le développement de la formation les professionnels au contact du public, au repérage précoce et interventions brèves (RPIB) proposées notamment par Addictions France dans le cadre du plan crack</p> <p>Promouvoir les formation « Prévention des conduites addictives : conception et animation d'un programme de prévention à destination des jeunes s'appuyant sur le renforcement des Compétences psychosociales »</p> <p>Promouvoir la consultation jeunes consommateurs intégrée au sein du Centre Municipal de santé.</p>
Action 3.3.2	Renforcer les actions de type « Aller vers » pour le grand public
	<p>Développer des actions de prévention/sensibilisation (exemple escape game), en proximité, adaptés aux différents publics (jeunes, étudiants, parents...) autour des compétences psycho-sociales, du bien-être pour ainsi éviter les addictions – pour les jeunes, thématique de la santé mentale à intégrer à un éventuel Pack Santé Jeunesse</p> <p>Identifier les nouveaux lieux sans tabac avec signalétique et notamment ceux où se trouvent les jeunes (campus sans tabac en 2026) SDIS sans tabac selon la démarche « lieux de santé sans tabac »</p>
Action 3.3.3	Intervenir auprès des parents et futurs parents pour contribuer à une prévention ciblée dès le plus jeune âge – 1000 premiers jours sur le produit le plus consommé pendant les 1000 premiers jours : le tabac

Description de l'action et déroulement

Renforcer le rôle de la parentalité dans la prévention des risques de mal-être en s'appuyant sur les acteurs de la jeunesse (PMI, crèches, écoles, collèges, associations culturelles et sportives...)

S'inscrire dans le programme structuré régional 1000 premiers jours sans tabac (nov. 2025-nov. 2028) :

- Renforcement de la formation et de l'outillage des professionnels cibles notamment par le déploiement de programmes probants :
 - Professionnels de la périnatalité de la ville et en structure,
 - De la petite enfance en lien avec les conseils départementaux,
 - Des professionnels intervenants sur le champ de l'accompagnement à la parentalité en lien avec les services de la CAF.
- Sensibiliser, former et accompagner ces professionnels à l'utilisation d'outils déployés en région tels que l'auto-questionnaire du GEGA, les modalités d'intervention « RPIB » (repérage précoce intervention brève) et la formation à la prescription de traitement de substitution nicotinique (TSN) en y intégrant de manière systématique l'accompagnement de l'entourage de la femme et de l'enfant. Pour répondre aux besoins complémentaires des professionnels cibles, le projet 5A-QUI-TN évalué efficace par Santé publique France et recommandé par la Haute autorité de santé pourrait être envisagé.
- Accompagnement au sevrage tabagique des femmes enceintes et de leur entourage ;

La consommation de tabac doit être abordée de façon systématique afin de pouvoir proposer l'arrêt du tabac et un accompagnement renforcé aux femmes enceintes, de leur conjoint et de leur entourage directement en maternité, en services des PMI ou auprès des sage-femmes en ville, également aux publics accompagnés par les CAMPS, CMPP, MECS (maison d'enfants des petits châteaux), et les pouponnières à caractère social.

Sensibilisation au sujet du tabac sera proposée :

- lors des formations des conseillères médicales en environnement intérieur (CMEI),
- lors d'organisation d'atelier à destination des parents ou lors des webinaires organisés par les CPAM ou la CAF.

Par ailleurs, une fiche spécifique sur le tabac sera ajoutée à la démarche « Réflexe santé »

Programme d'action renforcé à la CUA étant touché par le Radon (catégorisé 3) pour les femmes et l'entourage concerné par le tabagisme. (<https://www.normandie.ars.sante.fr/media/130645/download>)

- Dénormalisation du tabac dès le plus jeune âge
 - Poursuivre et développer le déploiement des maternité, CPP et PMI sans tabac (démarche de « Lieu de Santé Sans Tabac »),
 - Poursuivre le déploiement des espaces sans tabac et plus particulièrement les lieux fréquentés par les enfants en bas âges (parcs, jardins...),
 - Développer « les structures de la petite enfance sans tabac » (crèche, MAM, halte-garderie...)

	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les relais petite enfance (RPE) en lien avec les CD pour relayer les informations et les campagnes nationales de type « Mois sans tabac », - Accompagner les assistantes maternelles au sujet du tabagisme au sein de leur domicile (des assistantes maternelles également de leurs entourages) lors de l'accueil des enfants.
--	---

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	Éducation nationale et autres acteurs enfance/jeunesse (ASE, PMI, Crèche...)	
	Associations (Addictions France, patients experts, ...),	
	Établissement de santé, ESMS	
	CUA	
	CPTS	

Calendrier	2026-2029
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Associer les parents aux actions de prévention et de sensibilisation

ÉVALUATION	
Indicateurs	Nombre de conventions CJC – établissements fréquentés par les jeunes signées Nombre de professionnels de santé de la CUA impliqués dans le projet « 1000 premiers sans tabac »

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX

- CESCE** : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
- CTG** : Convention Territoriale Globale
- Contrat de Ville**
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- PCAET** : Plan Climat Air Energie Territorial
- PEDT** : Projet Educatif de Territoire
- Plan Territorial Inclusif**
- PPCA** : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- PAT** : Programme Alimentaire Territorial
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- Maison Sport Santé**
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**
- Autres** : CHICAM, CPO

Axe 4 : Santé environnementale et cadre de vie

Objectif général de l'axe : Prévenir des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.

Fiche action 4.1

Contexte	<p>Sédentarité de la population</p> <p>Place insuffisante des transports en communs et des moyens de déplacements favorables à la santé et à l'environnement au profit de l'utilisation de la voiture.</p> <p>Maladies chroniques liées aux manques d'activité physique et à la pollution de l'air</p>
Objectif opérationnel 4.1	<p>Soutenir une politique de transport favorable à la santé (mobilités actives)</p>
Public cible	<p>Tout public, en prenant en compte les spécificités de chacun (PMR, PA, Personne en situation de handicap, enfants, ...)</p>
Territoire	<p>CUA</p>
Action 4.1.1	<p>Adapter les aménagements du territoire pour encourager les mobilités actives</p>
Description de l'action et déroulement	<p>Accompagner la mise en œuvre le schéma directeur cyclable CUA pour renforcer les liaisons inter-quartier et intra communales: stationnement vélo, aménagement de voies cyclables sécurisées (échéance : 2026-2029)</p> <p>Engager une réflexion parallèle à celle du schéma cyclable sur les parcours de marche mixte (urbains et parcs) à destination des personnes âgées et des familles</p> <p>Saisir l'opportunité de tous les projets, pour encourager les mobilités alternatives à la voiture individuelle</p> <p>Mettre en place une signalétique incitative à la pratique des mobilités actives (durée pour se rendre de tel à tel endroit en vélo et à pied) (échéance : 2026)</p> <p>Poursuivre les ateliers du jeudi (développement économique) et les rencontres avec les entreprises et employeurs du territoire pour présenter les outils de mobilités de la CUA puis déployer et diffuser une fiche argumentaire présentant l'intérêt des mobilités actives pour l'environnement, la santé dont la santé mentale ainsi que les bénéfices économiques au niveau individuel (échéance : 2026-2029)</p>
Action 4.1.2	<p>Promouvoir les dispositifs et supports de communication</p>
Description de l'action et déroulement	<p>Promouvoir l'utilisation du vélo dans le cadre de la mise en œuvre du projet vélo en libre-service et communiquer auprès des entreprises (échéance : 2026-2027)</p> <p>Créer des supports dédiés aux différents modes de déplacements et les diffuser (échéance : 2026)</p> <p>Sensibiliser et former les élus aux mobilités alternatives à la voiture</p> <p>Faire connaître les services à l'ensemble des habitants de la CUA et en ciblant particulièrement les communes rurales, les QPV et le campus</p>

	<p>étudiant via les différents supports communication disponibles (réparation vélo, service de location vélo, vélo école) (échéance : 2026)</p> <p>Faire connaître les associations locales qui œuvrent en faveur des mobilités actives (exemple la plateforme mobi-jump du centre social E Bonnem et l'atelier mob de la mission locale (échéance : 2026)</p> <p>Saisir l'opportunité de l'organisation d'évènements pour promouvoir la pratique des mobilités actives en zone rurale et dans les QPV (démarche d'aller vers)</p> <p>Développer des permanences mobilités dans les communes rurales</p>
Action 4.1.3	Soutenir une politique de transport adapté et encourager les initiatives locales
Description de l'action et déroulement	<p>Promouvoir l'utilisation du Transport A la Demande et les arrêts disponibles</p> <p>Promouvoir les dispositifs et actions incitant au covoiturage</p> <p>Accompagner les expérimentations : vélo bus enfant mis à disposition des établissements accueillant du public, vélo cargo (2026)</p>

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA département Aménagement et Développement, mission mobilité	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	Conseil Départemental	Financeur
	Communes	Financeurs et partenaires
	Associations	Partenaires
	Instituts de formation	Partenaires
	ADEME	Financeurs et partenaires
	TIMS (AAP C2E)	Financeurs (C2E)
	Région Normandie	Financeurs

Calendrier	2026-2029
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Nécessité d'une collaboration entre CUA, Communes et Conseil Départemental. Ressources financières , efficacité de la communication

ÉVALUATION

Indicateurs	Résultat de l'enquête déplacement 2027 (à l'issue du programme tims), nombre de mètre linéaire de voies cyclables sécurisées, Fréquentation et origines géographiques des bénéficiaires des différents services (vélo libre-service, car, bus, réseaux et en TAD, co-voiturage –blabla daily)
--------------------	--

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX

- CESCE** : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
- CTG** : Convention Territoriale Globale
- Contrat de Ville**
- DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- SCoT AEC** : Schéma de Cohérence Territoriale Air Energie Climat
- PEDT** : Projet Educatif de Territoire
- Plan Territorial Inclusif**
- PPCA** : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie
- PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- PAT** : Programme Alimentaire Territorial
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- Maison Sport Santé**
- CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- Autres** : Plan de Mobilité simplifié

Fiche action 4.2

Contexte	Au niveau national, il est estimé que des dizaines de milliers de cas de maladies (respiratoires, cardiovasculaires et métaboliques) seraient évitables en réduisant les niveaux des particules fines et de dioxyde d'azote dans l'air ambiant.
Objectif opérationnel 4.2	Favoriser un cadre de vie sain en améliorant la qualité de l'air intérieur et en promouvant les gestes sains au quotidien
Public cible	Tous et avec des actions dédiées auprès du public « des 1000 premiers jours »
Territoire	Communauté Urbaine d'Alençon
Action 4.2.1	Réduire la pollution intérieure au sein des bâtiments et espace de publics gérés par la collectivité
Description de l'action et déroulement	Mener une réflexion quant à la fourniture des matériaux et produits en lien avec le service commande publique et envisager des mentions dans les cahiers des charges visant à la réduction des polluants intérieurs et perturbateurs endocriniens (matériaux de construction, produits d'entretien, produits d'hygiène et de soin...)
Action 4.2.2	Mener des actions spécifiques pour réduire l'exposition aux polluants et perturbateurs endocriniens pendant la période critique des 1000 premiers jours (grossesse et jeune enfant)
Description de l'action et déroulement	<p>Sensibiliser les professionnels de santé sur la santé environnementale via les référents santé environnementale de la CPAM (chargé de prévention et référents des organisations coordonnées), à commencer par les médecins généralistes (1ère campagne fin 2025-2026) puis sage-femme, pharmaciens, pédiatres, gynécologue-obstétriciens.</p> <p>Sensibiliser les directrices de crèche, coordinatrice petite enfance, référent santé et accueil inclusif, directrice des achats de la commande publique, et de la périnatalité et futurs professionnels de santé via la formation de 2 jours « un environnement sain pour mon enfant » dispensée par La Mutualité Française qui aborde la qualité de l'air intérieur, les produits d'entretien, les produits de soin, l'alimentation et le matériel de cuisine (2026-2027) puis accompagner les référents pour le déploiement dans leur structures (2027)</p> <p>Sensibiliser les publics jeunes en école et au sein des centres sociaux (mallette pédagogique Justin peu d'air) disponible en prêt à la Mutualité Française et à Promotion Santé Normandie.</p> <p>Organiser des ateliers animés par la Mutualité Française pour fabriquer des produits cosmétiques et produits d'entretien (mutualité française) à destination des familles (RAM et crèches)</p> <p>Organiser la diffusion des fiches réflexe santé spécifique à la santé environnementale aux jeunes parents (via le service maternité ou la PMI)</p>

	<p>Organiser des ateliers thématiques à destination des futurs parents en ciblant les publics concernés (ciblage CPAM)</p> <p>Recenser les professionnels relais du territoire déjà formé</p> <p>Former des professionnels relais supplémentaires via les CPIE (associatif) (2026-2027)</p> <p>Réaliser des actions de sensibilisation tout public adulte dispensée par la Mutualité Française à l’instar de celles organisées au centre social Edith Bonnem, puis à unicité (2025-2026)</p>
Action 4.2.3	Améliorer la qualité de l’air via une campagne Radon
Description de l’action et déroulement	<p>Réaliser, en lien avec l’ARS, une sensibilisation des élus sur les risques liés au Radon (2ème semestre 2026)</p> <p>Planifier et organiser, sur les différents territoires de la CUA en lien avec l’ARS, des réunions de sensibilisation pour les habitants et communiquer sur les gestes à adopter pour réduire l’exposition au Radon (1^{er} territoire au dernier trimestre 2026)</p> <p>Distribuer des kits de mesure auprès des participants pour identifier ceux qui sont le plus touchés (1^{er} territoire au dernier trimestre 2026)</p> <p>Accompagner les habitants présentant un dosage supérieur à 1000 béquerel via un diagnostic gratuit réalisé par le CEREMA (démarrage de l’action au 1^{er} trimestre 2027).</p>

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l’action	CUA service santé	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	ARS	Financeurs et partenaire technique
	La Mutualité Française	Financeurs et partenaire
	Conseil Départemental (PMI)	partenaire
	CPIE	partenaire
	CEREMA	partenaire
	CPAM	Financeurs et partenaires
	Service petite enfance de la collectivité	partenaire
	CAF	Partenaire/financeur
CHICAM	partenaire	

	PPCA (pôle compétent en conduites des addictions) d'Addictions France	Partenaire méthodologique en addictologie
	DAPA (dispositif d'appui aux partenaires d'addictologie) de Promotion santé Normandie	Partenaire/ soutien méthodologique « lieux de santé sans tabac »
	LCC 61	Partenaire / soutien méthodologique « espaces sans tabac »
	RANCOPER (réseau normand des acheteurs publics)	partenaire

Calendrier	2026-2028
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	

ÉVALUATION	
Indicateurs	

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX
<input type="checkbox"/> CESCE : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement <input checked="" type="checkbox"/> CTG : Convention Territoriale Globale <input type="checkbox"/> Contrat de Ville <input type="checkbox"/> DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination <input type="checkbox"/> PCAET : Plan Climat Air Energie Territorial <input type="checkbox"/> PEDT : Projet Educatif de Territoire <input type="checkbox"/> Plan Territorial Inclusif <input type="checkbox"/> PPCA : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie <input type="checkbox"/> PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale <input type="checkbox"/> PAT : Programme Alimentaire Territorial <input type="checkbox"/> PNNS : Programme National Nutrition Santé <input type="checkbox"/> Maison Sport Santé <input checked="" type="checkbox"/> CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé <input checked="" type="checkbox"/> Autres : Projet santé des apprenants et étudiants

Fiche action 4.3

Contexte	
Objectif général 4.3	Prendre en compte la santé des habitants dans les projets d'aménagements (démarche d'urbanisme favorable à la santé)
Public cible	Les élus, les agents de la collectivité, les bailleurs sociaux, les habitants
Territoire	CUA
Action 4.3.1	Impulser une politique de santé environnementale au sein de la CUA
Description de l'action et déroulement	Inscrire dès la rédaction des documents cadre « l'urbanisme favorable à la santé » dans les objectifs et orientations (SCOT- AEC, PLUI...) (2025) Concrétiser la volonté d'urbanisme favorable à la santé par un portage politique affiché (ex : vice-présidence dédiée à la santé environnementale) (2026) Construire une grille d'évaluation des projets en s'assurant de la bonne prise en compte de l'urbanisme favorable à la santé (2026)
Action 4.3.2	Sensibiliser et former les acteurs du territoire (élus, agents de la collectivités, bailleurs sociaux) à l'urbanisme favorable à la santé
Description de l'action et déroulement	Actions de formation à destination des agents de la collectivité relative à l'urbanisme favorable à la santé pour développer une culture commune, favoriser l'interconnaissance entre services et mettre en œuvre des synergies pour les projets futurs (1 ^{er} semestre 2026) Partager des retours d'expériences et organiser des « balades sensibles » sur le territoire de la CUA avec des agents et élus de la CUA (2 ^{ème} semestre 2026) Saisir l'opportunité des projets d'aménagement pour sensibiliser les habitants sur l'urbanisme favorable à la santé en les associant à la réflexion le plus tôt possible (2027)
Action 4.3.3	Mettre en œuvre et valoriser la démarche d'urbanisme favorable à la santé sur le territoire à destination des habitants
Description de l'action et déroulement	Valoriser les îlots de fraîcheur en diffusant une carte les recensant auprès des habitants (multicanal) (2026) Poursuivre la renaturation des cours d'écoles à l'image de l'école Desnos (été 2025) et informer les habitants. Utiliser des aménagements temporaires pour tester en grandeur nature, recalibrer le projet, évaluer les impacts et servir de supports de concertation et de sensibilisation auprès des habitants, commerçants, élus et usagers (2027) en impliquant les habitants dans la démarche de projet

PILOTE & PARTENAIRES		
Porteur de l'action	CUA	
Partenaires	Institutions / services	Missions dans le projet
	ARS	
	ANBDD, PNS, CEREMA	
	CPIE	
	ADEME	
	Conseil Départemental	
	Communes	
	Régie des Quartiers	

Calendrier	2026-2028
Points de vigilance éventuels Facteurs de réussite de l'action	Portage politique, collaboration effective inter-service, meilleure communication auprès des démarches engagées

ÉVALUATION	
Indicateurs	Nombre de personnes formés et fonction, nombre d'habitants associés aux démarches, nombre de projets réalisés et/ou valorisés sous cet angle

ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS LOCAUX
<input type="checkbox"/> CESCE : Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement <input type="checkbox"/> CTG : Convention Territoriale Globale <input type="checkbox"/> Contrat de Ville <input type="checkbox"/> DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination <input checked="" type="checkbox"/> SCOT AEC : Schema de cohérence territoriale Air Energie Climat <input type="checkbox"/> PEDT : Projet Educatif de Territoire <input type="checkbox"/> Plan Territorial Inclusif <input type="checkbox"/> PPCA : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie <input type="checkbox"/> PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale <input type="checkbox"/> PAT : Programme Alimentaire Territorial <input type="checkbox"/> PNNS : Programme National Nutrition Santé <input type="checkbox"/> Maison Sport Santé <input type="checkbox"/> CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé <input type="checkbox"/> Autres :

Glossaire

ARS : Agence régionale de santé	CTSM : Contrat territorial de santé mentale
ASV : Atelier santé ville	DAC : Dispositif d'appui à la coordination
CAF : Caisse d'allocations familiales	DD : Direction départementale
CCAS : Centre communal d'action sociale	DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
CIAS : Centre Intercommunal d'action social	EIS : Évaluations d'impact en santé
CD : Conseil Départemental	EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
CLS : Contrat local de santé	MSA : Mutualité sociale agricole
CLSM : Conseil local de santé mentale	OR2S : Observatoire régional de la santé et du social
CMT : Conseiller méthodologique territorial	ORS-CREAI : Observatoire régional de la santé - Centre régional d'études, d'actions et d'informations
COFIL : Comité de pilotage	PETR : Pôle d'équilibre territorial et rural
COTECH : Comité technique	PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie	PRE : Programme de réussite éducative
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé	PRS : Projet régional de santé
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie	PRSE : Plan régional santé environnement
CRTE : Contrat de relance et de transition écologique	PTSM : Projet territorial de santé mentale
CSSM : Commission spécialisée en santé mentale	QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville
CTG : Convention territoriale globale	
CTS : Conseil territorial de santé	