



Contrat
Social
Santé
2013-2018

**Pays
de L'Aigle
et de
La Marche**



Agir ensemble

pour la santé des citoyens

au cœur des territoires

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

L'ARS de Basse-Normandie et le CIAS des Pays de L'Aigle et de La Marche

2013 - 2018



SOMMAIRE

PREAMBULE : LES ELEMENTS DE DIAGNOSTICS PARTAGES ENTRE LES COSIGNATAIRES	6
A. Le Projet Régional de Santé (PRS).....	6
1 La construction du Projet Régional de Santé.....	6
2 Les orientations du Plan Stratégique Régional de Santé	8
3 Les outils du Projet Régional de Santé : les schémas et les programmes régionaux.....	9
4 Les instances de la démocratie sanitaire.....	9
a) La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)	9
b) La Conférence de Territoire de l'Orne.....	10
B. Les principales caractéristiques du territoire aiglon.....	11
C. La traduction en termes de priorités par la Conférence de Territoire de l'Orne.....	13
1. Les priorités	13
2. La méthodologie d'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS).....	13
ARTICLE I. FINALITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	14
ARTICLE II. LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	14
II A) Les cocontractants engagés dans le contrat.....	14
II A 1) L'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie.....	14
II A 2) Le Centre Intercommunal d'Action Sociale des Pays de L'Aigle et de La Marche.....	15
II B) Les collaborateurs engagés dans le contrat.....	16
ARTICLE III. PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS	23
Territoire concerné :	23
Les 25 communes de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche ..	23
ARTICLE IV. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE, OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS.....	25
IV A) Objectifs stratégiques	25
IV B) Axes opérationnels	25
IV C) Plan d'actions	26
ARTICLE V. LA GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DES PAYS DE L'AIGLE ET DE LA MARCHÉ	28
V A) Présentation du Comité de pilotage	28
V A 1) Composition	28
V A 2) Modalités de fonctionnement.....	28
V B) Présentation du Comité technique	28
V B 1) Composition	28
V B 2) Modalités de fonctionnement.....	28
Article VI. LES MODALITES D'ANIMATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONTRAT	29
VI A) L'animation et le suivi	29
VI B) L'évaluation du contrat	29
Article VII. LES PROPRIETES ET PUBLICITE DES RESULTATS	29
Article VIII. LES LITIGES OU DIFFERENDS ENTRE LES PARTIES.....	30
Article IX. LE FINANCEMENT DU CONTRAT	30
Article X. LA DUREE DU CONTRAT	30
Article XI. LA REVISION DU CONTRAT	30
Annexe I : 16 fiches actions.....	33

SIGNATAIRES :

Entre

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Basse-Normandie sise à Espace Monet, 2 Place Nouzille, 14000 CAEN, représentée par son Directeur général, Monsieur Pierre-Jean LANCRY ;

Et

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) des Pays de L'Aigle et de La Marche sis à 5 Place du Parc, 61300 L'AIGLE, représenté par son Vice-président, Monsieur François CARBONELL ;

En collaboration avec :

L'Etat, représenté par le Préfet de l'Orne, Monsieur Jean-Christophe MORAUD ;

La Conférence de Territoire de l'Orne, représentée par son Président, Monsieur Le Docteur Jean-Michel GAL ;

Le Conseil Général de l'Orne, sis au 27 boulevard de Strasbourg, 61000 ALENCON, représenté par son Président, Monsieur Alain LAMBERT ;

La commune de L'Aigle, sise Place Fulbert de Beina, 61300 L'AIGLE, représentée par son maire, Monsieur Thierry PINOT ;

Le Centre Hospitalier de L'Aigle, sis au 10 rue du Docteur Frinault, 61300 L'AIGLE, représenté par son directeur, Monsieur Yves RIAN ;

Le Centre Psychothérapique de l'Orne (CPO), sis au 31 rue Anne-Marie Javouhey, 61000 ALENCON, représenté par son directeur, Monsieur Yves GEFFROY ;

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) Mayenne Orne Sarthe, sise au rue 30 rue Paul Ligneul 72000 LE MANS, représentée par la présidente du Comité Départemental de l'Orne, membre de l'Association Régionale des Organismes de Mutualité Sociale Agricole (AROMSA), Madame Martine MOULIN ;

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Orne, sise au 34 Place du Général Bonet, 61000 ALENCON, représentée par son directeur, Monsieur Lilian VACHON ;

La Mutualité Française Normandie, sise au 28 rue de Bretagne, 61000 ALENCON, représentée par son Président, Monsieur Allain VERRIER ;

La Mission locale de L'Aigle-Mortagne-au-Perche, sise au 5 Place de l'Europe, 61300 L'AIGLE, représentée par son Président, Monsieur Jean-Marie GOUSSIN ;

L'association Action Médico-Sociale Précoce Polyvalente de l'Orne (AMSPPO), sise au 81 avenue du Général Leclerc, 61000 ALENCON, représentée par son Président, Monsieur Jean SILLIERE ;

L'Association Locale des Professions de Santé de L'Aigle (ALPS), sise au 1 rue du pont du moulin à L'Aigle, représentée par son Président, Monsieur Le Docteur Thierry GIROUX ;

Vu l'article L. 1434-2 alinéa 3 du Code de la Santé Publique (CSP), créé par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite loi HPST, modifiée, qui dispose que « *la programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé ...* » ;

Vu l'article L. 1434-17 du CSP qui dispose que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* » ;

Vu l'article R. 1434-7 du CSP qui dispose que « *les programmes territoriaux de santé et les contrats locaux de santé sont soumis pour avis aux conférences des territoires concernés* » ;

Vu le projet régional de santé de Basse-Normandie publié au recueil des actes administratifs de la région Basse-Normandie le 8 février 2013 ;

Vu l'extrait du registre des délibérations du Conseil d'Administration de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche en séance du 4 juillet 2013, publié le 10 juillet 2013 ;

Vu l'avis favorable de la conférence de territoire de L'Orne réunie en assemblée plénière le 1^{er} octobre 2013 ;

PREAMBULE : LES ELEMENTS DE DIAGNOSTICS PARTAGES ENTRE LES COSIGNATAIRES

A. Le Projet Régional de Santé (PRS)

Pour déterminer ses priorités de santé, l'ARS de Basse-Normandie devait décliner et mettre en œuvre les priorités de santé nationales, en tenant compte des particularités régionales. Ainsi, dans le cadre de l'élaboration de son Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), elle a étudié les besoins de santé des populations bas-normandes.

1 La construction du Projet Régional de Santé

L'analyse des besoins de santé s'est appuyée sur deux démarches parallèles complémentaires :

- une approche théorique et scientifique, fondée sur l'observation et l'exploitation des données et enquêtes disponibles, qui a abouti à la publication de l'ATLAS de la santé en Basse-Normandie
- une approche directe par l'interrogation des populations et des acteurs de santé. Son objectif est d'évaluer les besoins de santé ressentis qu'ils soient ou non diagnostiqués, qu'ils fassent ou non l'objet d'une demande de prise en charge

L'ARS de Basse-Normandie a mené entre fin juin et fin septembre 2010 une consultation auprès de douze Pays dont quatre dans l'Orne (Pays d'Ouche, Pays d'Alençon, Pays du Perche Ornaïs, Pays d'Argentan - Pays d'Auge Ornaïs) pour recenser les besoins de santé ressentis par les bas-normands.

Cinq domaines stratégiques ont été définis par le niveau national et l'ensemble des réponses individuelles « brutes » exprimées lors des consultations ont été recensées et classées dans les cinq domaines de référence :

- Handicap et vieillissement ;
- Risques sanitaires ;
- Périnatalité et petite enfance ;
- Maladies chroniques (hors vieillissement) ;
- Santé mentale (incluant la souffrance psychique et la question des addictions)

D'autres thématiques ont été ajoutées en fonction des besoins de santé exprimés par les personnes consultées.

Elles portent sur :

- L'accessibilité sociale
- L'accessibilité géographique

830 personnes ont été consultées en Basse-Normandie dont **282** dans l'Orne :

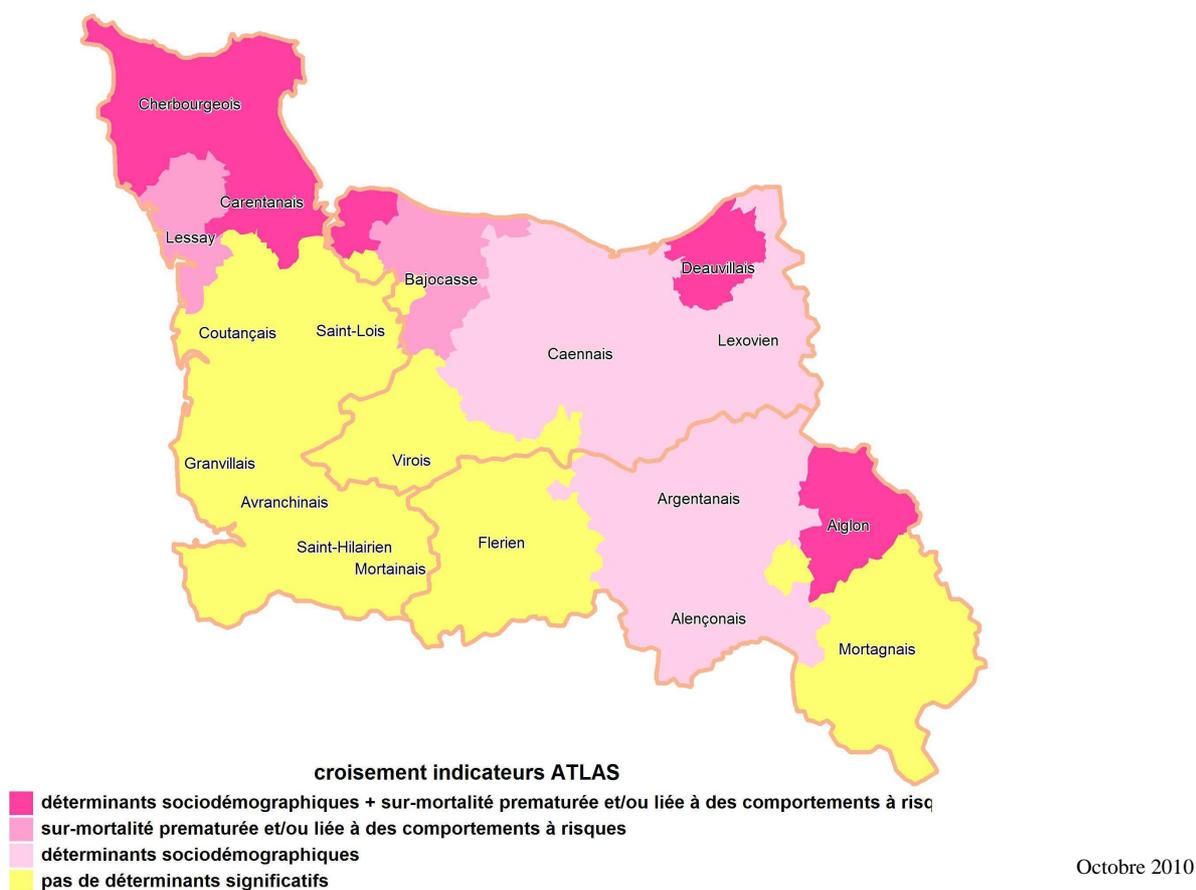
- Elus,
- Usagers – habitants – société civile,
- Professionnels de santé – acteurs socioprofessionnels.

Les résultats de la consultation sont les suivants :

Presque 2600 besoins de santé exprimés	Région	Calvados	Manche	Orne
Handicap et Vieillessement	29%	23%	33%	36%
Périnatalité	7%	4%	13%	5%
Santé Mentale	24%	26%	22%	23%
Risques Sanitaires	2%	4%	1%	1%
Maladie chronique	16%	17%	17%	14%
Accessibilité sociale	3%	3%	2%	4%
Accessibilité géographique	8%	7%	7%	10%
Autres maux physiques	9%	15%	5%	3%

Nombre de participants	830	327	221	282
-------------------------------	------------	------------	------------	------------

2 Les orientations du Plan Stratégique Régional de Santé



Sur la base de ces travaux d'analyse des besoins de santé (atlas, consultations des pays, bilans et états des lieux des schémas antérieurs), 16 priorités, au sein de 5 domaines stratégiques, fondent le socle du Plan Stratégique Régional de Santé de l'ARS.

Handicap et Vieillesse

1. Respect du projet de vie de la personne en perte d'autonomie (incluant les troubles sensoriels de la personne âgée)
2. Les maladies neuro-dégénératives, en particulier la maladie d'Alzheimer
3. Réponse aux besoins des populations vieillissantes en situation de handicap
4. Prise en charge des personnes en situation de handicap psychique ou d'autisme

Risques Sanitaires

1. Le dispositif de la veille, de la sécurité et de l'information sanitaire
2. La qualité de l'environnement pour prévenir les risques sanitaires liés aux milieux de vie
3. La culture en santé environnement

Périnatalité et Petite Enfance

1. Les troubles neuropsychiques et sensoriels des jeunes enfants
2. Accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées
3. Libre choix et accompagnement de la grossesse

Maladies Chroniques

1. Le cancer
2. Les maladies neuro-cardiovasculaires
3. Les maladies du métabolisme

Santé Mentale et Mal-être

1. Le mal-être et les troubles psychosociaux des enfants et adolescents
2. Les consommations excessives d'alcool
3. Les souffrances psychiques

Deux éléments clés ressortent de manière récurrente et forte des travaux d'élaboration des objectifs et devront probablement se traduire par une évolution significative de l'organisation de l'offre pour atteindre les résultats visés :

- Réduire les inégalités d'accès à certains services de santé ;
- Renforcer la coordination entre toutes les catégories d'acteurs de santé.

3 Les outils du Projet Régional de Santé : les schémas et les programmes régionaux

Chacun de ces domaines stratégiques présente un ensemble de **16 priorités déclinées en 45 objectifs généraux et 128 objectifs spécifiques**.

Les trois schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale facilitent leur mise en œuvre et leur évaluation. Ils sont renforcés par des programmes d'actions que sont :

- le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins)
- le PRIAC (PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie), instrument de programmation financière pluriannuelle pour la mise en œuvre du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS)
- le PRGDR (Programme Régional de Gestion Du Risque) pour appréhender au mieux le risque en santé et coordonner les acteurs concernés
- le Programme Régional de Télémédecine (PRT)

4 Les instances de la démocratie sanitaire

a) La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

La loi du 21 juillet 2009 et le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010 ont prévu la création de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Ce dernier précise les modalités d'application relatives à sa composition, son installation et son fonctionnement.

Organe pivot de la démocratie sanitaire, la CRSA de Basse-Normandie est le lieu privilégié d'expression des acteurs en santé et dans le champ de l'autonomie. Présidée par Madame Marie-Claire QUESNEL, la conférence donne des avis sur les différentes composantes du Projet Régional de

Santé (plan stratégique, schémas, programmes et ses révisions), produit un rapport d'activité et reçoit des recommandations, au même titre que l'ARS, de la part de la commission spécialisée des usagers sur le rapport concernant le respect des droits des usagers du système de santé. Elle détermine également les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise.

Son assemblée plénière comprend 95 membres ayant voix délibérative, ils sont répartis en 8 collèges permettant les représentations des catégories suivantes : les collectivités territoriales, les usagers des services de santé ou médico-sociaux, les conférences de territoire, les partenaires sociaux, les acteurs de la cohésion et de la protection sociale, les acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, les offreurs de services de santé et du secteur médico-social, les personnalités qualifiées.

L'assemblée plénière de la CRSA organise ses travaux au sein de ses formations suivantes :

- son bureau ;
- sa commission permanente ;
- sa commission spécialisée de prévention ;
- sa commission spécialisée d'organisation des soins ;
- sa commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux ;
- sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé.

La démocratie sanitaire a pour volonté d'aboutir à l'appropriation des enjeux en santé par tous, en garantissant le lien entre santé et social et en associant l'ensemble des acteurs locaux à l'action de l'ARS. Dans ce contexte, les démarches d'observation de la santé et de ses déterminants sont fondamentales pour identifier puis combattre les inégalités de santé.

b) La Conférence de Territoire de l'Orne

La conférence de territoire, selon l'article L 1434-17 du code de la santé publique :

- contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux de santé avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique ;
- fait toute proposition au directeur général de l'Agence Régionale de Santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé ;
- favorise la signature de contrats locaux de santé notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Présidée par Monsieur Jean-Marc PEREZ puis par Monsieur le Docteur Jean-Michel GAL, depuis le 1^{er} octobre 2013, la Conférence de territoire de l'Orne créée par arrêté en date du 15 décembre 2010, est composée de 49 membres répartis en 11 collèges :

- 1) collège des établissements de santé
- 2) collège des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux
- 3) collège des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité
- 4) collège des professionnels de santé libéraux
- 5) collège des centres de santé, maisons de santé, pôles de santé et réseaux de santé
- 6) collège des établissements assurant des activités de soins à domicile
- 7) collège des services de santé au travail
- 8) collège des usagers
- 9) collège des collectivités territoriales et de leurs groupements
- 10) représentant de l'ordre des médecins
- 11) collège des personnes qualifiées

B. Les principales caractéristiques du territoire aiglon¹

Situé géographiquement au nord-est du département, le territoire aiglon constitue la partie ornaise du Pays d'Ouche, dont il revêt les principales caractéristiques démographiques, à savoir :

- une densité relativement faible avec une population totale de 28 481 habitants, répartis, en dehors de L'Aigle (8 300 habitants), au sein d'un habitat dispersé.
- un territoire légèrement vieillissant avec une part des 75 ans et plus supérieure à la moyenne régionale (10,4 % contre 9,6 %) et un indice de vieillissement (rapport entre les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes de 20 ans et moins) plus marqué que dans le reste de la Basse-Normandie (1,07 contre 0,96). Situation néanmoins atténuée par une part d'enfants de moins de 5 ans légèrement favorable.

Sur le plan économique et social, le territoire aiglon est particulièrement marqué :

- si la part des familles monoparentales est légèrement inférieure à celle constatée dans l'ensemble de la région (10,5 % des ménages avec enfants étant dans cette situation contre 11,1 % en moyenne en Basse-Normandie), en revanche, ces familles sont parmi les plus précaires du territoire régional, la part des bénéficiaires de l'Allocation Parent Isolé (API) étant la plus forte observée (11,5 % contre 7,6 % en moyenne au niveau de la région).
- ce constat vaut également pour les bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) qui représentent 3,7 % de la population des 25/59 ans contre 2,6 % en moyenne régionale.
- ces situations sont la conséquence directe de l'état de l'emploi sur le territoire, particulièrement marqué par des phénomènes de chômage et d'emploi précaire. La répartition des actifs est typique de ce type de territoire à dominante rurale avec quelques bassins de petites industries ou d'artisanat. Il en résulte une prépondérance d'ouvriers et d'employés (au détriment des cadres et professions intermédiaires) et le maintien d'une part élevée d'agriculteurs et d'artisans.
- l'isolement des personnes âgées constitue également une donnée à relever. 68 % des personnes âgées de 80 ans et plus vivent seules ce qui constitue le taux le plus élevé observé en Basse-Normandie où la moyenne se situe autour de 62,6 %.

Cette structuration de la population ne saurait être étrangère aux principaux déterminants sanitaires du territoire qui se caractérisent pour leur part par :

- une mortalité masculine prématurée très supérieure à celle observée en général au niveau national, sans qu'il soit pour autant possible d'en déterminer les causes exactes.
- la part des maladies cardio-vasculaires dans les causes de mortalité, tant féminine que masculine, doit également être relevée. L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) souligne en effet dans les deux cas un écart substantiel et significatif par rapport à la situation observée au niveau national, notamment en ce qui concerne les cardiopathies ischémiques (ICM de 131,3 chez les sujets masculins et de 128,6 chez les sujets féminins).
- ce constat doit être rapproché du fait que c'est sur le territoire aiglon qu'on prescrit le plus d'antidiabétiques au sein de la population (3,8 % des individus s'en voyant prescrire contre une moyenne de 3 % au niveau de la région).
- le taux de prescription d'anxiolytiques ou d'hypnotiques qui est supérieur de plus de 1 point à la moyenne régionale, traduit pour sa part l'importance des souffrances psychiques rencontrées au sein du territoire. Cette donnée ne saurait être déconnectée du nombre particulièrement élevé de

¹ Atlas de la santé en Basse-Normandie, version 1-3 du 22 octobre 2010 (ressources régionales statistiques et cartographiques) - L'Atlas de Basse-Normandie est un ensemble de ressources statistiques et cartographiques sur les indicateurs de mortalité et d'état de santé, les déterminants de santé (indicateurs socio-démographiques, comportements à risques, risques environnementaux) et les recours au système de santé.

suicides constatés tant chez les hommes que chez les femmes avec des ICM respectifs de 159,3 pour les premiers et de 126,7 pour les secondes. De même que la part de décès liés à une consommation excessive d'alcool est significativement marquée, en particulier chez les sujets masculins.

Il convient de souligner que ces données sociales et sanitaires, globalement défavorables, ne sont à ce jour contrebalancées par aucun facteur propice, ce qui tend à faire du territoire aiglon l'un des plus en difficulté au sein de la région et par conséquent, un secteur d'intervention prioritaire.

Les données socio-économiques et les caractéristiques sanitaires du territoire aiglon mettent en évidence un espace territorial marqué par une forte précarité économique, un isolement prononcé des personnes âgées, et des problèmes de santé liés dans une large mesure aux déterminants sociaux du territoire.

Plusieurs études ont mis en évidence le lien de corrélation existant entre précarité économique et sociale et problèmes de santé. Qu'il s'agisse de la fragilisation de la relation à l'emploi, de l'exclusion, en passant par le chômage, toutes ces situations qui se caractérisent par des difficultés économiques, souvent familiales et toujours sociales, sont porteuses de « stress social » et peuvent être à l'origine d'une détérioration de la santé.

Ces analyses sont largement corroborées par plusieurs problématiques :

1. Une culture sanitaire défaillante qui conduit à des pertes de chance importantes :

La prépondérance dans le territoire aiglon de décès dus à des cardiopathies ischémiques ainsi que la prévalence des diabètes de type 2 (qui explique au demeurant, le taux très élevé de prescriptions d'antidiabétiques observé) sont largement liées à de mauvais comportements alimentaires, à une méconnaissance des règles d'hygiène de vie de base et à l'incapacité pour certaines familles (et notamment les jeunes ménages précaires) à transmettre à leurs enfants une culture sanitaire. Ce constat résulte dans une large mesure des discriminants économiques et sociaux du territoire.

Ainsi, la part très importante de familles monoparentales bénéficiaires de l'API n'est certainement pas étrangère à cette situation, sachant les difficultés auxquelles sont par ailleurs confrontés les parents en situation de précarité qui élèvent seuls leurs enfants.

Un point est par ailleurs à relever: la faible part de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) au sein de la population de ce territoire qui, si on la rapporte au nombre élevé de bénéficiaires de minima sociaux (API et RMI), peut laisser supposer que certains individus ne font pas valoir leurs droits en matière de couverture médicale. Ce qui soulève la question de la réalité de l'accès aux soins d'une partie de la population la plus précarisée.

2. Une forte prévalence des souffrances psychiques et des comportements à risque :

L'importance des troubles psychosociaux et des souffrances psychiques (que ce soit chez les jeunes comme chez les adultes) ne saurait être étrangère à l'importance des prescriptions d'anxiolytiques ainsi qu'au nombre de suicides constatés sur le territoire, aux accidents de circulation et à la part de décès liés à une consommation excessive d'alcool chez les sujets des deux sexes.

Corrélées à la situation de précarité et d'isolement, ces questions d'addiction et de souffrance psychique sont à prendre en compte sur le territoire aiglon de manière systémique. Il existe une véritable attente sociale en matière de lutte contre l'alcoolisme et de perte de repères.

Ces phénomènes sont par ailleurs à lier à la prévalence des violences intrafamiliales constatée au sein du territoire aiglon. Enfin, les troubles du comportement, l'adoption de conduites à risque et le poids des suicides apparaissent de plus en plus tôt (adolescence, voire enfance).

A ces constats liés au contexte économique et social du territoire aiglon, s'ajoute par ailleurs la question de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, enjeu notable s'il en est dans un territoire caractérisé par l'isolement marqué de ces dernières.

3. Un nombre important de personnes âgées isolées, pauvres et en perte d'autonomie :

Cette préoccupation est renforcée par un certain nombre de faiblesses du territoire :

- des problèmes d'accès financiers aux soins et aux services pour les populations concernées
- une démographie médicale préoccupante, qui même si elle n'est pas aussi dégradée que dans d'autres territoires intermédiaires, constitue néanmoins un point de fragilisation lorsqu'on considère les possibilités de maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie

Ces points faibles sont cependant partiellement compensés par l'ouverture en septembre 2013 d'un Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) à L'Aigle avec une antenne à Moulins-la-Marche, afin de renforcer l'attractivité du territoire vis-à-vis des professionnels de santé.

C. La traduction en termes de priorités par la Conférence de Territoire de l'Orne

1. Les priorités

Les cinq priorités de santé du territoire, en lien avec le Projet Régional de Santé sont les suivantes :

- Le respect du projet de vie des personnes âgées en perte d'autonomie
- Les maladies métaboliques et cardiovasculaires (en mettant l'accent sur la question des cardiopathies ischémiques et le problème du diabète)
- L'accès à la santé des enfants et en particulier des populations fragilisées
- Le mal être et les troubles psychosociaux des jeunes et plus généralement les souffrances psychiques
- La consommation excessive d'alcool

2. La méthodologie d'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS)

Il a été acté d'expérimenter une méthodologie de travail sur le territoire aiglon, considéré - eu égard à ses caractéristiques sociales, démographiques et sanitaires - comme l'un des territoires d'actions prioritaires pour l'ARS.

Lors de sa séance du 9 novembre 2011, la Conférence de Territoire de l'Orne a adopté cinq états des lieux relatifs aux cinq territoires intermédiaires de santé constitutifs du département (pays). Sur la base des objectifs du PSRS, un nombre limité d'objectifs à atteindre au regard de la situation sanitaire, économique, démographique et sociale de chaque territoire intermédiaire considéré, a ainsi été retenu.

Une méthodologie d'accompagnement de la Délégation Territoriale de l'ARS de l'Orne a ensuite été présentée par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Basse-Normandie à la Conférence de territoire du 21 juin 2012. Trois niveaux de pilotage ont ainsi été retenus :

1. La Conférence de Territoire dans sa formation plénière est positionnée en tant qu'instance de pilotage stratégique et a vocation dans ce cadre à valider la méthodologie, le diagnostic approfondi de chacun des cinq territoires et le cas échéant leur déclinaison en contrats locaux de santé. L'objectif étant de lui donner ainsi la possibilité de jouer un rôle actif dans la déclinaison de la politique de santé de l'ARS sur le territoire ornaïsis.
2. Le Bureau de la Conférence de Territoire est positionné en tant qu'instance de pilotage opérationnel du dispositif. A ce titre, il participe à la composition des comités territoriaux de pilotage et est chargé d'assurer au plus près le suivi de la démarche.
3. Les Comités Territoriaux de Pilotage sont en charge du pilotage technique du dispositif. Ils ont vocation à être constitués sur chaque territoire intermédiaire. Leur rôle est de mobiliser les ressources présentes sur le territoire, d'analyser les résultats recueillis et de faire toute proposition dans le cadre de la démarche entreprise d'élaboration du CLS.

Il est donc convenu de ce qui suit :

Article I. FINALITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le Contrat Local de Santé est envisagé comme un outil d'amélioration de la santé de tous, contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il est l'outil de mise en œuvre des priorités et objectifs du PRS et permet également de mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé, de consolider par contrat les partenariats locaux et d'inscrire cette démarche dans la durée. Le CLS établit en effet le lien entre le PRS et les projets portés par les collectivités pour améliorer la santé et les conditions de vie de la population dans des territoires plus durables et plus équitables.

Article II. LES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

II A) Les cocontractants engagés dans le contrat

II A 1) L'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie

Les deux principales missions des agences régionales de santé (mises en place par la loi du 21 juillet 2009 dite loi HPST modifiée) sont :

- le pilotage de la politique de santé publique en région
- la régulation de l'offre de santé

Elles ont en charge la mise en œuvre de leur projet régional de santé qui est composé :

- d'un plan stratégique régional de santé fixant les orientations et les objectifs de santé pour la région ;
- de schémas régionaux en matière de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale ;
- de programmes déclinant les modalités spécifiques de ces schémas.

Le CLS a pour ambition de renforcer la qualité de santé mise en œuvre au niveau local et de faciliter une meilleure coordination des acteurs du système de santé dans une démarche innovante et structurante. Il s'inscrit dans les objectifs du PRS et des politiques de santé définies par les élus et des partenaires engagés.

II A 2) Le Centre Intercommunal d'Action Sociale des Pays de L'Aigle et de La Marche

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) est un établissement public, personne morale de droit public distincte de la communauté de communes à laquelle il est juridiquement rattaché. Il a une autonomie administrative liée à l'existence de son propre organe délibérant, et il dispose également de son propre personnel donc d'une autonomie fonctionnelle.

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale anime une action générale de prévention et de développement social sur les 25 communes que compte la nouvelle communauté de communes depuis le 1^{er} janvier 2013. Le CIAS a un rôle de proximité, il dispose d'une souplesse d'intervention et œuvre, pour être à l'initiative de dynamiques sociales sur le territoire. Il est en liaison étroite avec les institutions publiques et privées.

Les priorités d'actions sont déterminées par l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) réalisée chaque année.

Ainsi, cinq pôles définissent aujourd'hui le CIAS pour ses actions sociales et de santé :

- **le Pôle Aide aux Familles :**
⇒ Aides alimentaires, aides financières, aides vacances, domiciliation, suivi Revenu de Solidarité Active (RSA), plate-forme mobilité
- **le Pôle Personnes Agées et Handicapées :**
⇒ La malle aux repas, le foyer logement « les sapinettes », les aides sociales
- **le Pôle Petite Enfance :**
⇒ Multi-accueils, Relais d'Assistantes Maternelles (RAM)
- **le Pôle Animation Sociale :**
⇒ Espace enfance/jeunesse : centres de loisirs – animations jeunesse – accompagnement scolaire - séjours
⇒ Espace familles : animations tous publics – ateliers – Lieu d'Accueil Enfants Parents (LAEP) – week-ends familles – projets de territoire

Le rattachement des centres sociaux depuis le 1er janvier 2012 a permis de réaliser en interne des actions qui auraient été accomplies en partenariat, mais aussi d'uniformiser les services au public sur le territoire, et enfin de les étendre à l'ensemble de l'intercommunalité.

- **le Pôle Coordination Sociale Locale :** réseaux partenariaux.
Trois réseaux de professionnels ont été constitués depuis quelques années sur le territoire : le réseau prévention jeunesse, le carrefour petite enfance avec le réseau prévention précoce et le

réseau gérontologique ; le CIAS est présent dans chacun de ces trois réseaux qui ont permis l'émergence d'un certain nombre de projets.

Le CIAS est sur le territoire l'un des principaux interlocuteurs pour apporter une réponse à une situation, soit au travers de ses propres services, mais également au travers des réseaux.

II B) Les collaborateurs engagés dans le contrat

LA PREFECTURE DE L'ORNE ET SES SERVICES DECONCENTRES

L'Etat mobilise des crédits destinés à des actions de prévention en matière de santé, dans le cadre de différents programmes notamment la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies) et le FIPD (Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance).

Par ailleurs, dans un souci de soutien au développement des territoires et d'égal accès aux services publics, les aides financières de l'Etat participent à la création de Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires dans le cadre d'une charte régionale. Equipement structurant d'aménagement du territoire, le PSLA peut, outre sa vocation première d'organisation de l'offre de soins, permettre à une collectivité de coordonner et de créer des synergies afin de mieux répondre aux besoins de santé du territoire.

Enfin, les récentes orientations départementales relatives au plan régional de lutte contre la pauvreté comportent deux axes, l'un portant sur la réduction des inégalités infra-départementales en matière d'accès aux droits, l'autre sur la lutte contre l'isolement en milieu rural ; ces deux axes intégrant la question de la santé et de l'accès aux soins.

LE CONSEIL GENERAL DE L'ORNE

Le Conseil général agit quotidiennement pour le bien-être des Ornais : la solidarité, la justice sociale et la protection de la famille sont les valeurs qu'il soutient en leur faveur. Son action sanitaire et sociale permet ainsi de traverser des étapes difficiles dans la vie, de trouver un soutien extérieur, moral, médical ou matériel, pour anticiper une difficulté ou la surmonter.

Les domaines du social et de la santé sont le pôle d'activités le plus important du Conseil général. En 2012, il leur consacre 179,7 M€ (soit 52,07 % du budget).

La mise en œuvre de la politique enfance famille est faite par la Direction enfance famille. Cette politique regroupe les domaines de la protection de l'enfance et de la petite enfance à travers le service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), le service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et deux établissements non autonomes mais disposant d'un budget annexe, le Foyer de l'enfance et le Centre maternel. L'ensemble de ces services travaille en étroite collaboration avec les quatre circonscriptions d'action sociale (prévention primaire, dépistage des situations à risque, mise en œuvre des mesures d'accompagnement socio-éducatif).

Les politiques d'accompagnement et d'hébergement des séniors ainsi que le handicap relèvent de la Direction dépendance handicap qui met en œuvre ces politiques en vue de permettre un maintien à domicile dans les meilleures conditions de vie, et d'offrir des formes d'hébergement et d'accompagnement adaptées.

Le service de la cohésion sociale met en œuvre les actions relevant du fond d'aides financières individuelles, du RSA et du logement en lien étroit avec le service de la coordination des circonscriptions d'action sociale et les travailleurs sociaux de terrain.

Enfin, la Régie des cancers mène des actions de dépistage des cancers (dépistage du cancer du sein via le « mammobile », dépistage du cancer colorectal).

LA VILLE DE L'AIGLE

Dans le cadre du Contrat Local de Santé, la commune de L'Aigle s'est portée volontaire pour être promoteur d'une fiche action relative aux axes développés par la ville dans le domaine de la santé.

La volonté municipale s'est portée d'une part vers les personnes âgées et d'autre part vers la jeunesse.

En effet, compte tenu des particularités démographiques dues à un vieillissement sensible de la population aiglonne et le retour de celle-ci vers le centre ville plusieurs points méritent d'être soulignés :

- la création toute récente d'un pôle de santé en plein centre ville,
- le développement d'un service médecine à l'hôpital de L'Aigle au sein duquel on trouve d'ailleurs une unité Alzheimer,
- un travail associatif très important avec notamment l'association de soins palliatifs.

L'action envers la jeunesse se justifie pleinement compte tenu de l'importance du pôle scolaire aiglon (4 000 scolaires).

La ville de L'Aigle a donné priorité à la prévention et c'est ainsi qu'une Maison des Adolescents a pu voir le jour en 2012.

La ville de L'Aigle dispose d'un réseau Prévention Jeunesse qui englobe de très nombreuses associations intervenant, par exemple, sur les addictions en tous genres, l'hébergement, l'aide psychologique, l'aide juridique, la prévention, etc.

LE CENTRE HOSPITALIER DE L'AIGLE

Le Centre Hospitalier de L'Aigle est un établissement public qui coopère avec d'autres établissements de santé à de nombreuses activités de soins afin que les patients bénéficient des meilleures compétences.

Investi dans l'optimisation de la prise en charge des patients, il a la volonté de développer un travail en collaboration avec les partenaires extérieurs. Certaines collaborations existent déjà, ainsi des professionnels de santé du Centre Hospitalier partagent leur temps de travail avec d'autres institutions (diététicienne, sage-femme, médecin, assistante sociale, infirmière...). L'objectif est de mutualiser les compétences de chacun sur un projet commun en matière de santé.

Hôpital de proximité, il est aussi le lieu essentiel de l'accès à la santé pour tous sur notre territoire, et au cœur de notre projet d'établissement.

Au-delà des exigences réglementaires, les professionnels de santé sont engagés dans des actions d'évaluations et d'améliorations régulières de la qualité des soins.

A ce jour, le Centre Hospitalier dénombre 322 lits qui se répartissent comme suit :

- 52 lits de Médecine + 2 lits d'hôpital de jour
- 4 lits de court séjour gériatrique
- 28 lits de chirurgie + 3 lits d'hôpital de jour
- 17 lits de gynécologie et obstétrique
- 4 lits en Unité d'Hospitalisation de Très Courte Durée
- 29 lits en Unité de Soins de Suite et Réadaptation
- 158 lits en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- 30 lits en Unité de Soins Longue Durée
- 11 places en accueil de jour thérapeutique Alzheimer

LA MAISON DES ADOLESCENTS, CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'ORNE

La Maison des adolescents, dénommée ADO 61 sur le département de l'Orne, est un espace multi-partenarial qui a pour mission de répondre à un cahier des charges précis en tenant compte de la réalité locale en termes de population, de problématiques sociales et sanitaires et de ressources existantes.

La Maison des adolescents a ainsi pour vocation de prendre soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs besoins, leur fournir informations, conseils et aide au développement d'un projet de vie, et de favoriser l'accès aux circuits traditionnels pour ceux qui y restent extérieurs. Elle «constitue un lieu ressource pour les acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions) ».

Alors que ce sont encore trop souvent les aspects négatifs de l'adolescence qui sont mis en avant, il est utile de rappeler que la grande majorité des adolescents, 8 d'entre eux sur 10, n'éprouve pas de difficultés particulières.

Ceux qui souffrent, ceux qui vont mal, doivent pouvoir être accompagnés et bénéficier d'un suivi. C'est généralement le cas, parce que les professionnels sont alertés lorsque les difficultés s'extériorisent par des passages à l'acte. Cela devient beaucoup plus difficile à réaliser lorsque la souffrance est intériorisée et s'exprime à bas bruit.

La Maison des adolescents a pour vocation de mettre en œuvre les objectifs généraux suivants :

- Apporter une réponse de santé et plus largement prendre soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs besoins et attentes.
- Fournir aux adolescents des informations, des conseils, une aide au développement d'un projet de vie.
- Favoriser l'accueil en continu par des professionnels divers pour faciliter l'accès de ceux qui ont tendance à rester en dehors des circuits plus traditionnels.
- Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge.
- Constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions).

LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE

La Mutualité Sociale Agricole (MSA), deuxième régime de protection sociale en France, protège l'ensemble de la profession agricole. Elle s'appuie sur les valeurs du mutualisme, que sont la solidarité, la responsabilité et la démocratie, pour faire vivre les territoires ruraux.

En complément de la protection sociale légale, la MSA mène des actions à caractère sanitaire et social et développe, seule ou en partenariat, des services adaptés aux besoins de ses bénéficiaires et des populations rurales.

La MSA gère en effet l'ensemble des branches de la sécurité sociale, à savoir non seulement la maladie, la famille, la vieillesse, ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles, mais

également le recouvrement. En plus du versement des prestations, elle assure donc la collecte et le contrôle des cotisations sociales dues par les employeurs de main-d'œuvre et les non-salariés.

Elle prend aussi en charge la médecine du travail et mène des actions de prévention des risques professionnels. Parallèlement, elle poursuit une politique d'action sanitaire et sociale adaptée aux populations vivant sur les territoires ruraux. La MSA apporte ainsi une aide dans le thème de l'accès aux soins des enfants et des populations fragilisées.

Dans l'Orne, son réseau de Conseillers Sociaux de terrain fournit trois types d'information auprès des populations ciblées et des professionnels de santé à savoir :

- le statut de la personne vis à vis de la Caisse de MSA (ouverture de droits)
- le panel d'actions de prévention de proximité organisé par la MSA
- faire connaître à la population non couverte par la MSA les différentes actions du territoire de L'Aigle

LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE DE L'ORNE

Les missions de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie est la branche de la Sécurité Sociale qui a en charge la gestion des risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles et décès.

Les missions de l'Assurance Maladie sont notamment de :

- garantir l'accès aux soins

L'Assurance Maladie rembourse les soins liés à la maladie en ville comme à l'hôpital. Afin que chacun puisse être soigné selon ses besoins, quelles que soient ses ressources, l'Assurance Maladie prend aussi en charge à 100 % tous les traitements liés aux pathologies lourdes ou chroniques et les traitements particulièrement coûteux.

- prévenir la maladie

Pour développer la prévention et l'éducation sanitaire, l'Assurance Maladie organise des programmes de prévention, expérimente des dépistages avant leur généralisation et prend en charge à 100 % certaines vaccinations et certains dépistages (bucco-dentaire, cancers). Parallèlement, l'Assurance Maladie organise ou accompagne de nombreuses actions de proximité sur des priorités de santé publique comme le diabète, l'asthme, l'obésité, le tabac.

- garantir un revenu de remplacement en cas d'arrêt de travail

Lorsqu'une personne est en arrêt de travail pour cause de maladie, d'accident non professionnel ou de grossesse, l'Assurance Maladie lui verse un revenu de remplacement (Indemnités Journalières).

- prévenir et réparer les risques professionnels

En tant que gestionnaire de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, l'Assurance Maladie finance et met en œuvre la politique de prévention des risques professionnels. Parallèlement, elle indemnise trois risques professionnels : les accidents du travail, les accidents de trajet et les maladies professionnelles.

- piloter la maîtrise des dépenses de santé

Dans le contexte financier actuel, une des priorités de l'Assurance Maladie réside dans l'accompagnement des changements de comportements des assurés et des professionnels de santé, et l'incitation à respecter les règles de prise en charge et les bonnes pratiques.

La loi de réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 a renforcé le rôle de l'Assurance Maladie comme gestionnaire du risque. Elle a aussi permis de mettre en place des nouveaux partenariats avec les professionnels de santé et une politique de contrôle et de lutte contre les fraudes professionnalisées.

LA MUTUALITE FRANÇAISE NORMANDIE

La Mutualité Française rassemble 500 mutuelles de santé qui protègent 38 millions de personnes. Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif. Elles font vivre un système de solidarité, d'entraide et de prévoyance.

Elles combattent l'exclusion et la discrimination.

Présidée par Allain VERRIER, la Mutualité Française Normandie a plusieurs missions :

- Représenter la Fédération Nationale de la Mutualité Française Normandie.
- Fédérer près de 200 mutuelles santé des cinq départements normands, soit près de 2 millions de personnes protégées. Au total, 65 % de la population normande adhère à une mutuelle de la Mutualité Française.
- Mettre en place des actions de prévention et promotion de la santé : prévention des chutes, ateliers mémoire, accompagnement de personnes en surpoids, promotion de l'allaitement maternel, prévention du cancer, des accidents de la vie courante... et développer la Priorité Santé Mutualiste, service d'information, d'aide à l'orientation et d'accompagnement.
- Négocier des conventions avec les professionnels et les établissements de santé pour le compte des mutuelles.
- Travailler en étroite relation avec les 5 Unions territoriales qui gèrent plus de 200 Services de Soins et d'Accompagnements Mutualistes ; ils apportent des réponses adaptées aux besoins de santé et de bien-être de la population : équipements optiques et auditifs, soins dentaires et infirmiers, établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap. Ils sont destinés à favoriser l'accès aux soins, avec des prestations de qualité à tarif maîtrisé.

La mission d'une mutuelle est simple : garantir à tous l'accès à des soins de qualité.

LA MISSION LOCALE DE L'AGLE – MORTAGNE-AU-PERCHE

La Mission Locale est un outil de coordination entre les différents partenaires (élus locaux, administrations, associations, acteurs économiques et sociaux, etc...) concernés par les problèmes de l'emploi des jeunes. Ainsi, sans se substituer à quiconque, l'association se donne pour but de contacter, d'informer et d'accueillir tous les jeunes du bassin d'emploi L'Aigle-Mortagne âgés de 16 à 25 ans. Elle prend en charge, globalement, en coordination avec les administrations, services et organismes concernés, les différents problèmes de ces jeunes, que ce soit en matière d'emploi, de formation, de logement, de loisirs ou de conditions sociales.

Pour réaliser sa mission de service public d'insertion des jeunes, la Mission Locale est implantée sur deux sites permanents de L'Aigle et Mortagne-au-Perche, et en permanences délocalisées (21 lieux : Mairie, Communautés de Communes, Espace Public Numérique, Point Info Jeunesse). Les services proposés par la Mission Locale sont totalement gratuits.

En 2012, c'est 1826 jeunes suivis par la Mission Locale qui ont été reçus et accompagnés. C'est lors d'entretiens individuels avec les jeunes que les conseillères relèvent quotidiennement des problématiques de santé qui sont très souvent non exprimées ou secondaires pour les jeunes en recherche d'emploi. La santé est donc un axe de travail nécessaire avec les jeunes lors de leur accompagnement social mais également professionnel.

Lorsque le jeune l'accepte, il peut être orienté et même accompagné physiquement vers des partenaires santé, des médecins, des structures adaptées aux problématiques rencontrées.

En 2012, 181 jeunes ont eu 410 propositions relevant de la santé. La Mission Locale va donc s'appuyer sur le diagnostic réalisé par le contrat local de santé porté par l'ARS et le CIAS et le constat des

professionnels de la Mission Locale afin de réaliser des actions sur l'information en matière de santé et l'accès aux soins.

La Mission locale a donc un rôle central pour l'élaboration et le pilotage des projets territoriaux d'insertion des jeunes, en partenariat avec l'ensemble des acteurs économiques, politiques, publics et associatifs de leurs territoires. Elle permet l'adaptation territoriale et décentralisée des politiques publiques et des dispositifs d'insertion en faveur des jeunes.

C'est dans ce sens qu'elle s'est positionnée promoteur du projet intitulé « T'en es où avec ta santé ? » dans le cadre du contrat local de santé

L'ASSOCIATION POUR L'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE POLYVALENTE DE L'ORNE

Le Centre d'Aide Médico-social Précoce et Polyvalent (CAMSP) de l'Orne, géré par une association (Association pour l'Action Médico-Sociale Précoce Polyvalente de l'Orne), est un service de consultations en ambulatoire, centré sur la petite enfance (0 – 6 ans) qui intervient auprès des futurs parents, des parents et des enfants.

L'approche pluridisciplinaire (pédiatre, psychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, kinésithérapeutes, puériculteurs, éducateurs de jeunes enfants...), met en complémentarité les diverses compétences au service des enfants et parents, sous l'autorité technique d'un médecin spécialisé.

Le CAMSP offre une aide précieuse dès que les difficultés apparaissent ou pour faire face à une période de vie difficile, de la période prénatale et jusqu'aux 6 ans de l'enfant.

Différents lieux de consultations sont proposés sur le territoire de l'Orne pour permettre à chacun de consulter à environ 15 minutes maximum de son domicile, ces lieux existent à : Alençon, Flers, Argentan, Mortagne-au-Perche, Domfront, La Ferté-Macé, Vimoutiers, L'Aigle et le Theil-sur-Huisne.

Au-delà de cette mission principale, le CAMSP s'attache à développer une action spécifique concernant l'accueil parents / enfants confrontés à des dysfonctionnements graves dans la toute première année de vie : l'Accueil de Jour Mère Bébé (AJMB), petite unité spécifique à Alençon, accessible à partir des consultations CAMSP habituelles.

Le CAMSP porte et développe également une animation de réseau interinstitutionnel, en partenariat avec les services en place concernés par la petite enfance : pédopsychiatrie (CPO), Service Médico-Psycho-Pédagogique (SMPP), Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence de l'Orne (ADSEAO), CAMSP spécifique auditif (La Providence) entre autres, sur la thématique « de la prévention jusqu'aux soins de la petite enfance » pour permettre la mise en réseaux des compétences avec les partenaires d'un même secteur : ce sont les « CARREFOURS PETITE ENFANCE ».

Les prestations du CAMSP de l'Orne sont financées par l'assurance maladie et le Conseil Général de l'Orne.

Espace de Carrefour interinstitutionnel petite enfance, le CAMSP est en premier lieu au service de la population.

LE POLE DE SANTE LIBERAL ET AMBULATOIRE DE L'AIGLE ET DE MOULINS-LA-MARCHE

La création des pôles de santé libéraux et ambulatoires s'inscrit dans une politique régionale de renforcement de la démographie des professionnels de santé avec un nouveau organisationnel, portée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux et soutenue par l'ensemble des partenaires engagés par la signature d'une charte Régionale et les financeurs (Préfectures, Conseils Régionaux, Conseil Général, A.R.S., Conseils des Ordres des professionnels de santé, Faculté de Médecine de Caen, Etudiants, Représentants des Usagers.)

Cette nouvelle organisation territorialisée s'intègre dans la politique d'aménagement du territoire.

Le pôle de santé libéral et ambulatoire est une organisation cohérente dans un territoire géographique déterminé, le bassin de vie :

- réalisant une unité fonctionnelle pouvant se décliner en « multi-sites » ;
- permettant, sur la base du volontariat, d'associer et de regrouper des professionnels de santé libéraux, voire collaborateurs salariés et salariés d'établissements de santé, médico-sociaux ou sociaux ;
- pour assurer des soins de médecine de proximité en zone rurale, semi-rurale ou urbaine, de préférence au sein d'un territoire de santé défini par le Schéma Régional d'Organisation des Soins, avec possibilité d'accès à un plateau technique spécialisé.

Les objectifs opérationnels du pôle de santé libéral et ambulatoire :

- Assurer les soins et leur coordination (organisation des suivis, des consultations spécialisées, des consultations pluridisciplinaires) ;
- Coordonner les prises en charge sanitaire et sociale ;
- Etablir des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux ;
- Induire des décloisonnements entre les différents acteurs, notamment par le biais des réseaux de santé ;
- Optimiser le système de soins en mutualisant les moyens et en favorisant le transfert de compétences :
- Favoriser la mise en place de systèmes d'informations partagées ;
- Alléger la charge administrative des professionnels de santé ;
- Participer à la formation des futurs professionnels de santé ;
- Faciliter la formation continue des professionnels ;
- Agir pour la continuité des soins ;
- S'intégrer potentiellement dans le dispositif départemental de la permanence des soins ;
- Définir dans le projet de santé des objectifs thématiques dont le Contrat de Santé de L'Aigle qui sera mis en œuvre dans le pôle.

Article III. PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CLS

Territoire concerné :

Les 25 communes de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche

L'ARS de Basse-Normandie a souhaité s'appuyer, pour déterminer ses premiers contrats de santé, sur des territoires dits prioritaires par la présence de déterminants socio-démographiques et des indices de surmortalité prématurée et/ou liés à des comportements à risques forts présentés dans l'Atlas².

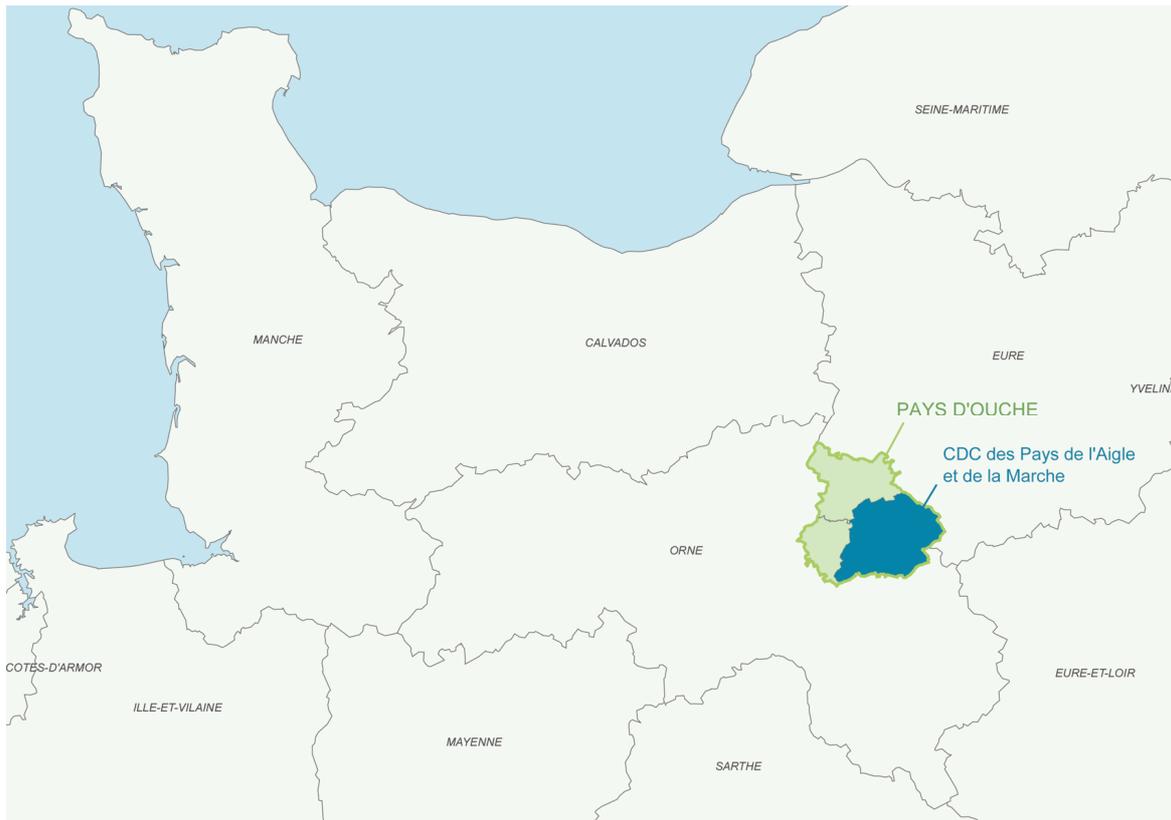
Le territoire aiglon est ainsi identifié dans les territoires dont les résultats sur les déterminants de socio-démographiques sont préoccupants et la mortalité prématurée et/ou la mortalité liée à des comportements à risques est importante.

Les 25 communes de la CDC des Pays de L'Aigle et de La Marche

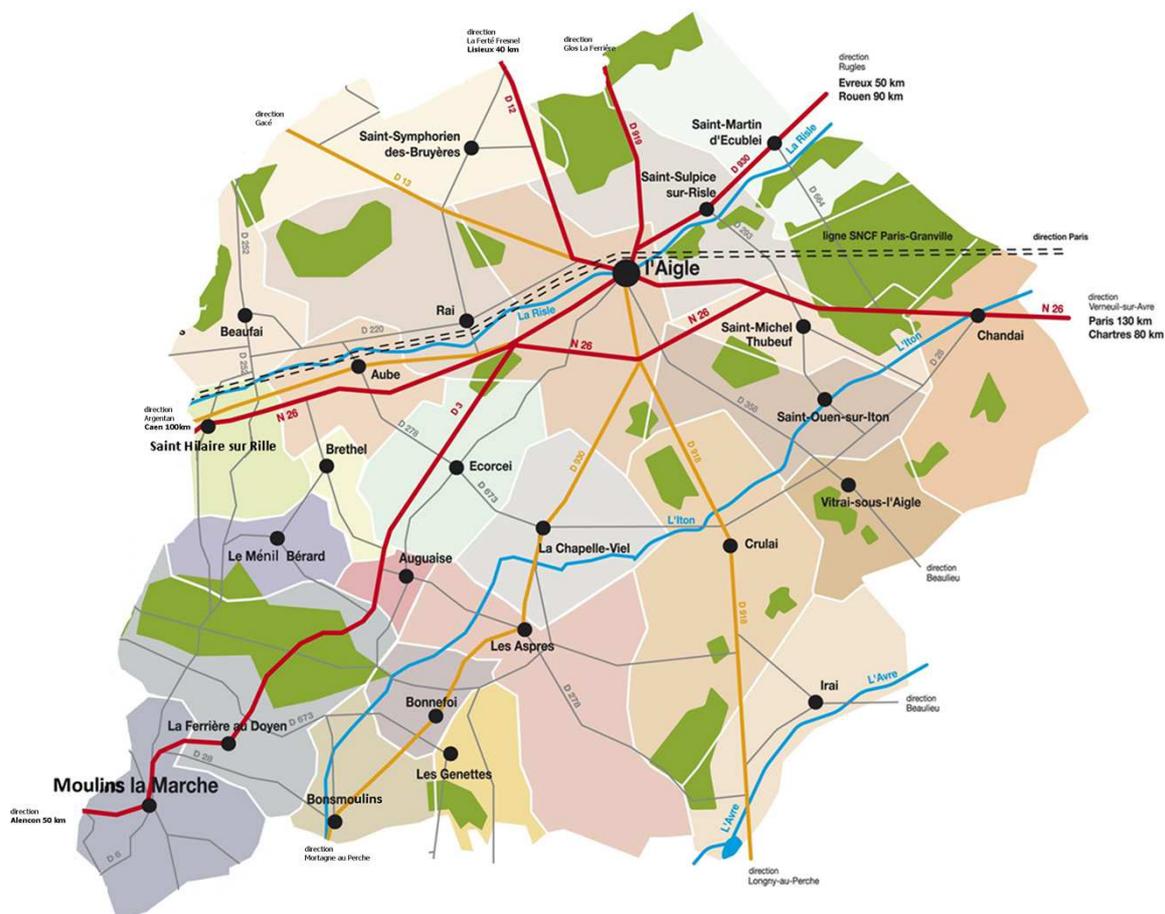


² Ibidem

Situation géographique de la CDC des Pays de L'Aigle et de La Marche



La Communauté de communes des Pays de L'Aigle et de La Marche



Article IV. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE, OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS

IV A) Objectifs stratégiques

Le territoire aiglon est fortement marqué en matière de santé par ses déterminants sociaux et économiques. La présence d'une population précarisée économiquement et le plus souvent isolée implique de travailler prioritairement sur les pathologies à forte dimension psychosociale.

Compte tenu de l'importance, de la diversité et du nombre des problématiques rencontrées, il apparaît comme un territoire prioritaire autour duquel la conférence de territoire et l'ARS ont décidé de concentrer leurs efforts afin de susciter et soutenir le déploiement d'actions en direction notamment de ses populations les plus précaires.

Le contrat local de santé doit ici être envisagé comme un outil d'amélioration de la santé de tous contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, dans la mesure où il permet :

- de mettre en œuvre la politique de santé publique en lien avec les besoins repérés à un niveau local :
 - Par l'élaboration puis l'actualisation d'un diagnostic local de santé de manière concertée à l'échelle d'un territoire ;
 - Par l'animation d'un réseau sanitaire et social favorisant une prise en charge globale de la santé pour tous ;
 - Par une dynamique partenariale pour une plus grande cohérence des actions sur un territoire défini ;
 - Par la mutualisation des moyens et des compétences autour d'un plan commun.
- de prendre en compte le caractère transversal et intersectoriel de la santé
 - Transversalité : la santé est prise en compte de la prévention aux soins en passant par le médicosocial, la veille et sécurité sanitaire et l'environnement ;
 - Intersectorialité : le CLS concerne l'ensemble des secteurs en lien avec la santé : le social, l'éducation, le logement, le transport, l'urbanisme, la justice, la culture ...
- de contribuer à la démocratie sanitaire et de répondre aux besoins de santé des habitants d'un territoire ;
- d'impliquer les professionnels de santé sur leur territoire ;
- de favoriser la pérennisation de la coopération existante par un financement pluriannuel.

Le contrat local de santé répond à une demande des acteurs et oblige à une plus grande cohérence dans le choix des priorités et dans les décisions de financements (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, appels à projets).

IV B) Axes opérationnels

Le Bureau de la Conférence de Territoire de l'Orne a fait le choix d'un nombre restreint d'objectifs à poursuivre au sein du CLS afin que des actions concrètes soient mises en œuvre sur la période 2013-2018 et puissent être évaluées dans leur impact sur la santé des populations.

Deux axes de travail ont ainsi été retenus par le Bureau correspondant également aux préoccupations des élus locaux, à savoir :

- **L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées**

A l'occasion des groupes de travail mis en place sur le territoire aiglon, l'une des préoccupations relevée par les membres était la nécessité de favoriser la connaissance réciproque des acteurs locaux autour de projets communs : proposer une offre cohérente et intervenir de manière complémentaire.

L'amélioration du recours aux soins pour les enfants et en particulier des familles fragilisées est apparue également prioritaire lors des travaux du CLS en développant la culture santé, notamment par le renforcement des compétences psychosociales (CPS).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les compétences psychosociales sont « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* »

L'amélioration de l'accès aux soins est le troisième objectif retenu afin que les personnes aient connaissance de leurs droits en matière de santé.

- **Le mal-être et les troubles psychosociaux des jeunes – les conduites addictives**

Ce deuxième axe a été reformulé en groupe de travail. La problématique de la consommation excessive d'alcool est étendue aux conduites addictives, au vu des constats des professionnels.

Au même titre que l'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées, le groupe de travail a noté l'importance de favoriser la rencontre et la connaissance des acteurs locaux exerçant une action en matière de mal-être et de troubles psychosociaux des jeunes.

Une action de communication, destinée au grand public, est mise en œuvre afin d'informer et de provoquer le débat.

Il est également apparu nécessaire d'observer plus finement les conduites addictives des jeunes du territoire afin d'imaginer des réponses adaptées à ce public en lui permettant d'être acteur d'actions expérimentales auprès d'autres jeunes.

IV C) Plan d'actions

Les deux groupes de travail réunis par thématique ont permis d'approfondir le diagnostic territorial de santé afin de déterminer des objectifs déclinés en seize fiches actions.

La mise en œuvre de ces fiches est assurée par des promoteurs.

IV C 1) L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées

Axe 1 : « Favoriser la connaissance réciproque des acteurs locaux autour de projets communs »

- Rencontres et partage de réflexions entre professionnels
- Analyse et réflexion pour maintenir, améliorer ou développer l'offre locale de santé
- Groupe de travail partenarial : faciliter l'accès à la santé et aux soins pour tous

Axe 2 : « Améliorer le recours aux soins pour les enfants et notamment des familles fragilisées en développant « la culture santé »

- Renforcer les compétences psychosociales des futurs et jeunes parents
- Renforcer les compétences psychosociales des jeunes enfants
- Prévention bucco-dentaire auprès des élèves de CP
- Atelier « Bien s'alimenter » sur le territoire

Axe 3 : « Améliorer le recours aux soins pour les enfants et notamment des familles fragilisées en facilitant l'accès aux soins »

- Accès aux aides et aux droits
- Renforcer la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de L'Aigle
- Mettre en œuvre le projet de santé du PSLA de L'Aigle - Moulins-La-Marche

IV C 2) Le mal-être et les troubles psychosociaux des jeunes – Les conduites addictives

Axe 1 : « Favoriser la rencontre et la connaissance réciproque sur le territoire de proximité autour de projets communs »

- Accompagnement à la pratique professionnelle des acteurs de 1^{ère} ligne
- Cycle de réflexion et d'échanges entre professionnels
- Rencontre thématique entre professionnels

Axe 2 : « Réduire les comportements à risques des jeunes »

- Expérimentation d'actions où les jeunes sont acteurs

Axe 3 : « Comprendre les comportements addictifs des jeunes »

- Débat public : « conduites addictives, parlons-en ! »
- Comprendre les comportements addictifs des jeunes

Article V. LA GOUVERNANCE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DES PAYS DE L'AIGLE ET DE LA MARCHE

La gouvernance est assurée par un comité de pilotage et un comité technique.

Il sera rendu compte une fois par an de l'état d'avancement du CLS devant la Conférence de Territoire de l'Orne.

Les cocontractants définissent conjointement les modalités de fonctionnement du Contrat Local de Santé selon un mode de gouvernance partagée.

V A) Présentation du Comité de pilotage

V A 1) Composition

Le Comité de pilotage est présidé et animé par l'ARS et le CIAS. Il est constitué de représentants :

- De l'ARS de Basse-Normandie,
- Du CIAS des Pays de L'Aigle et de La Marche,
- De la conférence de territoire de l'Orne,
- De la Préfecture de l'Orne,
- Du Conseil Général de l'Orne,
- De la commune de L'Aigle,
- De l'AROMSA
- De la CPAM de l'Orne,
- De la Mutualité Française Normandie,
- Du Centre Hospitalier de L'Aigle,
- Du Centre Psychothérapique de l'Orne,
- De la Mission locale de L'Aigle – Mortagne-au-Perche,
- De l'association pour l'action médico-sociale précoce polyvalente de l'Orne
- De l'association locale des professions de santé de L'Aigle

V A 2) Modalités de fonctionnement

Ce comité de pilotage se réunira *a minima* une fois par an.

Il aura pour rôle :

- d'assurer l'articulation avec les politiques publiques et l'engagement de chacun
- de valider les grandes orientations et les axes de travail
- de valider la programmation prévisionnelle annuelle de mise en œuvre du contrat
- de valider le cahier des charges de l'évaluation (pilotee par l'ARS)
- de valider le bilan annuel à échéance du 30 juin de l'année N+1, et de procéder aux réajustements au vu des résultats et préconisations de l'évaluation (par avenant)

V B) Présentation du Comité technique

V B 1) Composition

Le comité technique est présidé et animé par l'ARS et le CIAS. Il est constitué de représentants des promoteurs des actions.

V B 2) Modalités de fonctionnement

Il se réunira *a minima* deux fois par an.

Il aura pour rôle :

- de coordonner, d'impulser les actions,
- de suivre la mise en œuvre et l'évolution des actions,
- d'étudier les difficultés rencontrées,
- d'accompagner les coordonnateurs dans la mobilisation des différents partenaires
- de participer au suivi annuel et à l'évaluation du CLS
- de préparer les séances du comité de pilotage (notamment la préparation du bilan annuel).

Article VI. LES MODALITES D'ANIMATION, DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONTRAT

VI A) L'animation et le suivi

L'animation et le suivi du CLS sont confiés conjointement au CIAS et à l'ARS (avec l'accompagnement et l'appui méthodologique d'un prestataire extérieur le cas échéant).

Ils auront pour objet :

- d'animer les instances de gouvernance (comité de pilotage et comité technique)
- de mobiliser et d'apporter un soutien aux acteurs locaux
- de relayer et d'assurer la coordination des acteurs
- d'assurer le suivi et la mise en œuvre des actions

VI B) L'évaluation du contrat

Le comité de pilotage validera les axes et les modalités de l'évaluation proposés par l'ARS.

La stratégie d'évaluation doit inclure (*a minima*) le suivi des actions mises en œuvre (ou évaluation du processus) et l'évaluation des résultats en termes d'impact sur la santé des bas-normands :

- le suivi (ou évaluation du processus) : concerne l'utilisation quantitative et qualitative qui a été faite des ressources allouées au projet. Elle concerne tout ce qui a été mis en œuvre : les acteurs et leurs structures, le partenariat, l'organisation, l'adéquation des moyens et des activités. Elle permet en outre de vérifier que les actions prévues ont effectivement été réalisées.
- l'évaluation des résultats : permet de mesurer l'atteinte des objectifs fixés initialement et l'impact de l'action sur la santé des populations au regard des priorités de santé du PRS.

Les indicateurs de résultats (présentés en annexe 1) devront contribuer à évaluer :

- la pertinence des objectifs fixés dans le CLS
- l'efficacité des actions
- l'efficience des actions

L'évaluation pourra être réalisée, le cas échéant, par un prestataire externe choisi par l'ARS et le CIAS. L'objectif de l'évaluation est de démontrer, à l'issue de la période de financement, la valeur ajoutée des actions proposées par rapport aux dispositifs existants et d'appréhender les conditions dans lesquelles les acteurs régionaux peuvent s'engager pour une nouvelle période.

Article VII. LES PROPRIETES ET PUBLICITE DES RESULTATS

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelle.

Les études et résultats publiés, édités, divulgués, quel que soit le support, devront mentionner les noms et logos des différents signataires.

Les signataires bénéficient d'un droit de regard sur les éventuelles publications.

Article VIII. LES LITIGES OU DIFFERENDS ENTRE LES PARTIES

En cas de litiges ou de différends survenant entre les signataires à raison du présent contrat ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à des conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article IX. LE FINANCEMENT DU CONTRAT

Les signataires cocontractants s'engagent à réserver les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Cette mobilisation de moyens se fait dans le cadre des procédures d'appel à projet et d'allocation de ressources relevant du droit commun en vigueur.

Article X. LA DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée correspondant à la période de validité du Projet Régional de Santé de Basse-Normandie soit au plus tard le 8 février 2018.

Les signataires examineront au terme de ces années de fonctionnement les modalités d'exécution des dispositions du présent contrat. Ils décideront alors des modalités de son renouvellement.

Article XI. LA REVISION DU CONTRAT

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par avenant par les cocontractants engagés dans le contrat.

De nouveaux partenaires pourront s'associer au présent contrat selon ces modalités.

Les signataires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution des dispositions du présent contrat.

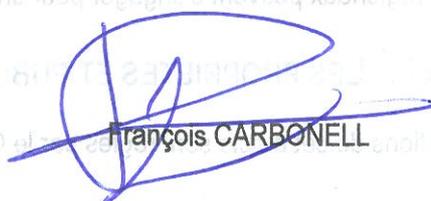
L'Aigle, le 30 octobre 2013

LES PARTIES SIGNATAIRES COCONTRACTANTES

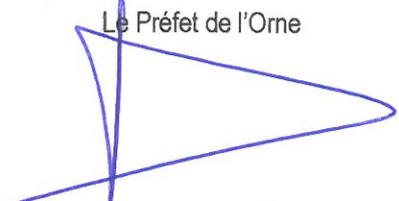
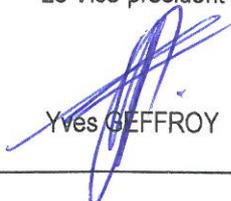
Le Directeur général de l'ARS
de Basse-Normandie


Pierre-Jean LANCERY

Le Vice-président du CIAS
des Pays de L'Aigle et de La Marche


François CARBONELL

LES PARTENAIRES

<p>Le Préfet de l'Orne</p>  <p>Jean-Christophe MORAUD</p>	<p>P/ Le Président de la Conférence de Territoire de l'Orne</p>  <p>Claire LENOIR</p>
<p>P/ Le Président du Conseil Général de l'Orne Le Vice-président de la commission des affaires sociales et de l'habitat</p>  <p>Jean-Pierre CHEVALIER</p>	<p>Le Maire de L'Aigle</p>  <p>Thierry PINOT</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de L'Aigle</p>  <p>Yves Riant</p>	<p>Le Directeur du Centre Psychothérapique de l'Orne</p>  <p>Yves GEFROY</p>
<p>La Représentante de la MSA MOS Membre de l'AROMSA Basse-Normandie</p>  <p>Martine MOULIN</p>	<p>P/ Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Orne Le Directeur Financier</p>  <p>Jean-François HEBERT</p>
<p>Le Président de la Mutualité Française Normandie</p>  <p>Allain VERRIER</p>	<p>Le Président de la Mission Locale L'Aigle – Mortagne-au-Perche</p>  <p>Jean-Marie GOUSSIN</p>
<p>P/ Le Président de l'Association pour l'Action Médico-Sociale Précoce Polyvalente de l'Orne Le Vice-président</p>  <p>Yves GEFROY</p>	<p>Le Président de l'Association Locale des Professions de Santé de L'Aigle</p>  <p>Dr Thierry GIROUX</p>

FICHES ACTIONS

CLS des Pays de L'Aigle et de La Marche

Axe 1: L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées

Favoriser la connaissance réciproque des acteurs locaux autour de projets communs

Intitulé de l'action	Rencontres et partage de réflexions entre professionnels
Objectif en lien avec le PRS	PSRS : Santé mentale - Réduire les comportements à risque chez les enfants en privilégiant la coordination des acteurs locaux : Améliorer la coordination des acteurs de la prévention, du secteur médico-social et de l'éducation nationale, des services d'éducation populaire et des services de protection de l'enfance
Objectifs spécifiques	Permettre aux acteurs des différents champs : santé, social, éducatif, médico-social ..., concernés par la problématique de la santé des enfants et notamment des populations fragilisées de se rencontrer Améliorer l'interconnaissance et le partage de réflexions entre acteurs sur le territoire aiglon
Objectifs opérationnels	-Identifier et contacter les acteurs du territoire : (professionnels, structures, associations... -Planifier des rencontres -Identifier des thématiques partagées -Partager, les expériences et les pratiques professionnelles
Partenaires potentiels concernés	CIAS, Education Nationale, CPAM, MSA, Mutualité Française Normandie, IRSA, Centre Hospitalier, PMI, Association Aurore, CAMSPP, CMP, Réseau de périnatalité Bas-Normand, professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, PSLA, pharmacie, associations caritatives,
Promoteur de l'action	CAMSPP avec l'appui de L'IREPS Antenne de l'Orne
Description et modalités d'intervention	Recenser et contacter l'ensemble des structures et professionnels Organiser les réunions des professionnels concernés Déterminer un programme annuel et pluriannuel de rencontres permettant d'aborder les thématiques identifiées localement lors de l'élaboration du Contrat Local de Santé. (parentalité et développement des compétences psychosociales, santé communautaire et accompagnement des populations, troubles du développement de l'enfant, alimentation, hygiène...) Des professionnels locaux ou hors territoire pourront être sollicités en tant qu' « experts » pour contribuer à alimenter les réflexions.
Public cible	Professionnels concernés par la santé des enfants et notamment des populations fragilisées
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche.
Calendrier prévisionnel	Identification et recensement des acteurs : 1 ^{er} semestre 2014 Réunion regroupant l'ensemble des acteurs (identification des thématiques) : 1 ^{er} semestre 2014 Programmation des réunions par thématique : Fin 2014 et années suivantes
Financements potentiels	ARS Mise à disposition de temps de personnels pour la mise en place de l'action

<p>Suivi et évaluation des résultats</p>	<p>Suivi et évaluation du processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (tableau de bord, liste de présence, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Mise à disposition de temps de personnels • Respect du budget <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acteurs identifiés sur le territoire • Type d'acteurs identifiés sur le territoire • Nombre d'acteurs contactés • Nombre d'acteurs mobilisés • Nombre de rencontres organisées • Nombre de participants aux rencontres • Nombre de sujets abordés lors des rencontres • Type de sujets abordés lors des rencontres • Nombre d'expériences locales présentées • Type d'expériences locales présentées • Nombre et qualification des experts sollicités lors des rencontres <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication, mobilisation et participation concrète des partenaires lors des rencontres • Type et diversité des acteurs mobilisés • Evolution de l'interconnaissance des acteurs sur le territoire • Qualité du partage de réflexions et d'expériences selon les participants aux rencontres • Contribution à l'évolution des pratiques professionnelles selon les participants aux rencontres • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les participants aux rencontres • Satisfaction des participants aux rencontres
--	--

Intitulé de l'action	Analyse et réflexion pour maintenir, améliorer ou développer l'offre locale de santé
Objectif en lien avec le PRS	PSRS : Santé mentale - Réduire les comportements à risque chez les enfants en privilégiant la coordination des acteurs locaux : Améliorer la coordination des acteurs de la prévention, du secteur médico-social et de l'éducation nationale, des services d'éducation populaire et des services de protection de l'enfance
Objectifs spécifiques	Analyser l'offre locale et les manques en matière de structures et professionnels Déployer des outils pour répondre aux manques et difficultés locaux
Objectifs opérationnels	-Constituer un groupe de travail pour identifier les manques ou les difficultés rencontrées : structures, professionnels, missions réalisées -Mobiliser les acteurs concernés par ces manques ou difficultés dans le cadre d'un espace de concertation -Rechercher des outils pour maintenir, améliorer ou développer l'offre en santé -Mettre en œuvre des outils pour répondre aux manques actuels : charte de partenariat, conventionnement, équipe mutualisée et partenariale, délégation de tâches....
Partenaires potentiels concernés	ARS, CIAS, CPAM, Centre Hospitalier de L'Aigle, professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, pharmacies du territoire, PSLA, MSA, PMI, Centres Hospitaliers de proximité, IREPS Antenne de l'Orne, ...
Promoteur de l'action	Centre Hospitalier de L'Aigle
Description et modalités d'intervention	Repérer les missions et services assurés et non assurés par les structures et professionnels au sein du groupe de travail Puis à partir de cette analyse, réunir les structures/acteurs concernés et créer un espace de dialogue et de concertation permettant d'étudier les actions à mener ou outils à déployer pour maintenir, améliorer ou développer l'offre de santé locale. Mettre en place ces actions ou outils
Public cible	Professionnels des secteurs de la santé
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche.
Calendrier prévisionnel	Mise en place du groupe de travail : 1er semestre 2014 Mise en place de l'espace de dialogue et de concertation : 2 nd semestre 2014 Mise en place d'actions pour maintenir, améliorer ou développer l'offre de santé : 2015 à 2018
Financements potentiels	Mise à disposition de temps de personnels pour la mise en place de l'action
Suivi et évaluation des résultats	Suivi et évaluation du Processus : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Mise à disposition de temps de personnels • Nombre de partenaires mobilisés dans le groupe de travail • Type de partenaires mobilisés dans le groupe de travail • Nombre de rencontres du groupe de travail

- Nombre d'acteurs mobilisés
- Type d'acteurs mobilisés
- Nombre de rencontres organisées
- Nombre d'outils proposés
- Type d'outils proposés
- Nombre d'outils effectivement mis en œuvre
- Nombre de structures/actions concernés par la mise en œuvre des outils

Evaluation des Résultats :

- Evolution de la connaissance des manques et difficultés en matière d'offre locale en santé
- Type de difficultés ou manques relevés
- Qualité de l'analyse de l'offre locale en santé selon les acteurs mobilisés
- Type d'acteurs/structures mobilisées pour déployer des outils
- Création effective d'outils par les structures/acteurs concernés
- Type d'outils mis en œuvre
- Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les acteurs mobilisés
- Qualité des outils déployés selon les structures/acteurs concernés

Intitulé de l'action	Groupe de travail partenarial : faciliter l'accès à la santé et aux soins pour tous
Objectif en lien avec le PRS	PSRS : Périnatalité et petite enfance. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées. Améliorer la coordination entre les services hospitaliers, l'ambulatoire et les différents services sociaux et médico-sociaux.
Objectifs spécifiques	Travailler en réseau autour de situations concrètes et complexes rencontrées par les professionnels œuvrant auprès des populations les plus fragilisées Accompagner les populations les plus fragilisées dans la résolution de leurs problématiques d'accès à la santé et aux soins
Objectifs opérationnels	-Constituer un groupe de travail partenarial -Identifier des situations concrètes et complexes dont l'analyse partagée par différents partenaires permettra une résolution -Mettre en œuvre auprès et avec les populations fragilisées les solutions proposées -Renforcer les partenariats et formaliser des modalités de travail entre structures et/ou professionnels
Partenaires potentiels concernés	Acteurs des secteurs de la santé, du social, du médico-social, de l'éducatif ... œuvrant auprès des enfants et des familles les plus fragilisées
Promoteur de l'action	CAMSPP
Description et modalités d'intervention	Création d'un groupe de travail pluri-professionnel et plurisectoriel Organisation de rencontres sur la base d'un repérage de situations concrètes et complexes Mise en œuvre des solutions proposées avec et auprès des populations les plus fragilisées Ces analyses de situation permettront de formaliser des modalités de travail reproductibles dans le temps entre les professionnels ou structures.
Public cible	Acteurs des secteurs de la santé, du social, du médico-social, de l'éducatif... œuvrant auprès des enfants et familles les plus fragilisées
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche.
Calendrier prévisionnel	Action reconductible annuellement
Financements potentiels	Mise à disposition de temps de personnels pour la mise en œuvre de l'action
Suivi et évaluation des résultats	Suivi et évaluation du Processus : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Mise à disposition de temps de personnels • Nombre de professionnels mobilisés dans le groupe de travail • Type de professionnels mobilisés dans le groupe de travail • Nombre de rencontres du groupe de travail • Nombre de partenariats créés ou formalisés • Nombre de partenaires concernés • Type de partenaires concernés

- Nombre de situations concrètes et complexes présentées
- Type de situations concrètes et complexes présentées
- Nombre de situations concrètes et complexes résolues
- Type de situations concrètes et complexes résolues
- Nombre de personnes accompagnées
- Type de populations accompagnées

Evaluation des Résultats :

- Implication, mobilisation et participation concrète des professionnels
- Type et diversité des professionnels mobilisés
- Evolution du travail en réseau selon les professionnels
- Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les professionnels (résolutions des situations)
- Accompagnement effectif des populations les plus fragilisées
- Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les populations accompagnées (résolutions des situations)
- Satisfaction des populations accompagnées

Améliorer le recours aux soins pour les enfants et notamment des familles fragilisées en développant la « culture santé » :

Intitulé de l'action	Renforcer les compétences psychosociales des futurs et jeunes parents.
Objectif général en lien avec le PRS	<p>PSRS : Périnatalité et petite enfance. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées. Améliorer le recours aux soins pour les enfants et les personnes en situation de précarité en développant la « culture santé »</p> <p>SROS volet périnatalité : Développer les partenariats libéraux / hôpital / PMI pour la prise en charge des grossesses à risque (obésité et / ou addictions), améliorer le repérage des signes avant coureurs de dépression du post partum, améliorer la prise en charge de la dépression post partum, mettre en place une charte éthique des staffs médico-psychosociaux ante et post natal. Prise en charge globale coordonnée des personnes : favoriser l'accès à des femmes en ante ou post partum à des psychologues et de pédopsychiatres. Continuité des prises en charge : assurer la coordination du suivi psychosocial en post partum par des conventions entre les maternités, les PASS, les psychiatres et les cellules de recueil et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) des conseils généraux (loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance). Cohérence et lisibilité (protocolisation) : établir des protocoles pour les prises en charge des grossesses à risque de complications psychiques ou psychiatriques et de difficultés médico-sociales</p>
Objectifs spécifiques	<p>Permettre aux futurs parents de préparer l'arrivée de leur enfant et les premières années de développement de celui-ci par l'accès à l'information</p> <p>Rendre acteurs les futurs parents et parents de jeunes enfants de 0 à 3 ans dans leur démarche parentale</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner et rendre cohérentes les interventions auprès des futurs et jeunes parents - Faire connaître l'ensemble des actions proposées auprès des futurs parents et parents de jeunes enfants : communication, appui sur des structures relais,.... - Faire découvrir les structures aux professionnels relais ainsi qu'aux futurs parents et parents - Valoriser les savoirs, savoir-faire et savoir-être des futurs parents et parents de jeunes enfants par la mise en place d'ateliers collectifs et de temps d'échanges
Partenaires concernés	<p>CIAS, Centre Hospitalier-service maternité, Réseau de périnatalité Bas-Normand, PMI, CAMSPP, CPAM, RAM, Point Info Famille, pharmacie, médecins généralistes, Mission locale, IREPS Antenne de l'Orne,</p>
Promoteur de l'action	<p>CIAS – Lieu d'Accueil Enfant – Parent (LAEP)</p>
Description et modalités d'intervention	<p>Identification de l'ensemble des actions menées auprès des futurs parents et parents de jeunes enfants sur le territoire et analyse de la complémentarité et de la cohérence des actions entre elles</p> <p>Mise en œuvre d'actions coordonnées et complémentaires pour améliorer l'orientation des familles</p> <p>Communication, diffusion d'information sur les dispositifs existants permettant leur accès (journées portes ouvertes). Ce travail s'appuiera sur le Point Information Famille développé par le CIAS.</p> <p>Mise en place de temps d'échanges et d'ateliers collectifs à destination des futurs parents et parents de jeunes enfants :</p> <p>Les temps d'échanges LAEP gérés par le pôle animation sociale du CIAS et les ateliers collectifs proposés par la CPAM permettent aux futurs parents et parents de jeunes</p>

	enfants d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations et de renforcer leurs compétences psychosociales.
Public cible	Les futurs parents et parents de jeunes enfants et notamment les familles les plus fragilisées
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	Identification des actions locales : premier trimestre 2014 Organisation des temps d'échanges et ateliers collectifs : 2014 Organisation d'action de communication et de visibilité des actions proposées : 2014 Action reconductible
Financements potentiels	ARS, CIAS, CAF, DDCSPP Mise à disposition de temps de personnels
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Respect du budget • Mise à disposition de temps de personnels • Nombre d'actions identifiées • Type d'actions identifiées • Nombre d'acteurs mobilisés dans la réalisation de l'action • Type d'acteurs mobilisés dans la réalisation de l'action • Analyse effective et cohérente de la cohérence et de la complémentarité des actions • Nombre de supports d'information et de communication utilisés • Type de supports d'information et de communication utilisés • Nombre de structures relais mobilisées • Nombre d'actions proposées • Type d'actions proposées • Nombre de participants aux actions • Type de participants aux actions • Nombre de structures proposant des actions • Type de structures proposant des actions <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication, mobilisation et participation concrète des partenaires • Evolution de la connaissance et de la visibilité des actions et structures locales selon les acteurs mobilisés • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les acteurs mobilisés • Evolution de la connaissance et de la visibilité des actions et structures locales selon les populations concernées • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les populations concernées • Satisfaction des populations concernées • Evolution des connaissances des participants aux actions • Evolution des compétences des participants aux actions • Valorisation effective des parents dans les actions • Assiduité et investissement des parents dans les actions • Degré d'atteinte des objectifs des actions selon les participants aux actions • Satisfaction des participants aux actions

Intitulé de l'action	Renforcer les compétences psychosociales des jeunes enfants
Objectif général en lien avec le PSRS	PSRS : Santé mentale. Le mal-être et les troubles psychosociaux des enfants. Réduire les comportements à risque chez les enfants en privilégiant une approche basée sur le développement des compétences psychosociales dans la démarche de prévention
Objectifs spécifiques	Développer des ateliers visant le renforcement des compétences psychosociales auprès d'enfants
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer une équipe (intervenants spécialistes des CPS et communauté éducative) de travail en charge de la mise en œuvre du projet - Construire un programme d'animations visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants - Associer les parents aux réflexions et aux animations, tout au long du programme
Partenaires potentiels concernés	Education nationale, CAMSPP, IREPS Antenne de l'Orne, CMPEA, parents et fédération de parents d'élèves ...
Pilote de l'action	ARS, CIAS
Promoteur de l'action	A déterminer
Description et modalités d'intervention	<p>Constitution d'une équipe de travail composée d'intervenants spécialisés dans la stratégie d'intervention visant au renforcement des compétences psychosociales, de représentants de l'Education Nationale, de représentants de la communauté éducative locale, de représentants des parents pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partager une culture commune et se familiariser avec la stratégie d'intervention visant le renforcement des CPS - Construire des programmes d'animation déclinés tout au long de l'année scolaire - Etudier les modalités d'association des parents au programme <p>Familiariser la communauté éducative du territoire à la mise en œuvre de programme visant le renforcement des compétences psychosociales chez les enfants. L'équipe de travail déterminera les modalités de rencontre et de sensibilisation de la communauté éducative du territoire à ce type de programme.</p> <p>L'action pourra se développer à titre expérimental et s'étendre à d'autres structures au cours des années à venir. Ces programmes associeront les parents.</p>
Public cible	Elèves accueillis au sein de structures éducatives Communauté éducative
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes du Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	1er semestre 2014 : constitution de l'équipe de travail et élaboration du contenu du programme Année scolaire 2014-2015 : expérimentation du programme auprès d'une structure Années scolaires suivantes : extension du programme à d'autres écoles structures
Financements potentiels	ARS, CIAS

<p>Suivi et évaluation des résultats</p>	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Respect du budget • Mise à disposition de temps de personnels • Nombre d'acteurs mobilisés dans la réalisation de l'action • Type d'acteurs mobilisés dans la réalisation de l'action • Nombre de structures concernées par l'action • Nombre de membres de la communauté éducative concernés • Type de membres de la communauté éducative concernés • Nombre de rencontre associant la communauté éducative • Sujets traités avec la communauté éducative • Réalisation effective d'un programme d'actions • Nombre de séances menées auprès des enfants • Thèmes abordés avec les enfants • Nombre d'enfants concernés par l'action • Type d'enfants concernés par l'action • Nombre de parents mobilisés • Type de parents mobilisés • Nombre de rencontres réalisées avec les parents • Thèmes abordés avec les parents <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication, mobilisation et participation concrète des acteurs mobilisés • Evolution des connaissances de la communauté éducative en matière de compétences psychosociales • Evolution des compétences de la communauté éducative en matière de stratégies d'intervention visant les compétences psychosociales • Evolution des pratiques professionnelles de la communauté éducative • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon la communauté éducative • Evolution des compétences des élèves concernés selon les enfants • Satisfaction des enfants concernés • Evolution des compétences des enfants selon la communauté éducative • Degré d'atteinte des objectifs selon la communauté éducative • Degré d'atteinte des objectifs selon les parents mobilisés • Assiduité et investissement des enfants concernés • Assiduité et investissement des parents mobilisés
--	---

Intitulé de l'action	Prévention bucco-dentaire auprès des élèves de CP
Objectif en lien avec le PSRS	PSRS : Périnatalité et petite enfance. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées. Améliorer le recours aux soins pour les enfants et les personnes en situation de précarité en développant la « culture santé » et en développant l'enseignement des principes fondamentaux de l'hygiène bucco-dentaire
Objectifs spécifiques	<p>Contenu du cahier des charges national :</p> <p>Accompagner et suivre de manière personnalisée le recours à la prévention et aux soins dentaires :</p> <p>Sensibiliser à la prévention dentaire (taux d'acquisition des connaissances) : 75%</p> <p>Améliorer le recours à l'examen bucco-dentaire : > à 40%</p> <p>Améliorer le recours global au chirurgien-dentiste : > à 60%</p>
Objectifs opérationnels	<p>Année 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Organiser des séances préparatoires avec les enseignants, les directeurs et la médecine scolaire -Etablir un calendrier des interventions -Utiliser les outils pédagogiques spécifiques (arbre à pommes, quizz, dépliant M'T'dents, PEC EBD, dépliant d'information à destination des parents) -Remettre un kit adapté à l'âge des enfants (gobelet, brosse à dents portant le logo M'T'dents) <p>Année N+1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudier les possibilités d'étendre cette action à l'ensemble des classes de CP du territoire - Mobiliser, par l'intermédiaire de l'éducation nationale et de la CDC, les parents d'élèves autour de cette action - Mettre en place une action de prévention de l'hygiène bucco-dentaire auprès des élèves de CP
Partenaires potentiels concernés	Education nationale, RSI, MSA, Dentistes libéraux, CIAS, pharmacies, orthodontistes, UFSBD, IREPS antenne de l'Orne
Promoteur de l'action	Année N : Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Orne Année N+1 : à déterminer
Description et modalités d'intervention	<p>Année N :</p> <p>Préparation de l'action via des réunions entre enseignants, directeurs, médecine scolaire et dentiste.</p> <p>Organisation d'une séance d'une heure avec un chirurgien-dentiste visant à apporter des connaissances sur la santé bucco-dentaire dans un langage adapté au niveau scolaire.</p> <p>Deux messages prioritaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'un contrôle régulier de l'état bucco-dentaire par un praticien (explication sur l'Examen Bucco-Dentaire) • Importance de l'hygiène bucco-dentaire (plaque dentaire, brossage) <p>Deux messages subsidiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justification d'une alimentation équilibrée • Rôle du fluor <p>Année N+1 :</p> <p>Organisation d'un temps de rencontre et d'échange avec les parents d'élèves</p>

	<p>Evaluation de l'action année N et recherche des modalités de poursuite et d'extension de l'action à l'ensemble des classes de CP du territoire</p> <p>Mise en place de l'action auprès des classes de CP du territoire</p>
Public cible	Enfants en classe de CP
Secteur géographique	<p>Année N : Ecole MAZELINE de L'Aigle</p> <p>Année N+1 : Ecoles de la Communauté de communes des Pays de L'Aigle et de La Marche</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Année N : Entre octobre et décembre 2013</p> <p>Année N+1 : Action reconductible et extension à l'ensemble des classes de CP du territoire</p>
Financements potentiels	<p>Année N : FNPEIS/CPAM/MSA/RSI</p> <p>Mise à disposition de temps de personnels</p> <p>Année N+1 : à déterminer</p>
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Mise à disposition de temps de personnels <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Type de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Nombre de rencontres des partenaires mobilisés • Nombre de séances prévues • Nombre d'élèves concernés par la séance de sensibilisation à la prévention bucco-dentaire • Nombre d'élèves ayant eu recours au chirurgien –dentiste • Nombre d'élèves ayant bénéficié de l'Examen Bucco-Dentaire • Type d'outils pédagogiques utilisés • Nombre de parents d'élèves mobilisés • Type de parents d'élèves mobilisés • Nombre de kit remis <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication, mobilisation et participation concrète des partenaires • Evolution des connaissances des élèves selon les élèves concernés • Satisfaction des élèves concernés • Degré d'atteinte des objectifs selon les partenaires mobilisés • Satisfaction des partenaires mobilisés • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les parents d'élèves mobilisés • Satisfaction des parents d'élèves mobilisés • Evolution des comportements de recours à l'examen bucco-dentaire selon les parents d'élèves • Evolution des comportements de recours global au chirurgien-dentiste selon les parents d'élèves • Evolution des comportements de recours global au chirurgien-dentiste selon les chirurgiens-dentistes

Intitulé de l'action	Atelier « Bien s'alimenter » sur le territoire
Objectif général en lien avec le PRS	PSRS : Périnatalité et petite enfance. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées. Améliorer le recours aux soins pour les enfants et les personnes en situation de précarité en développant la « culture santé »
Objectifs spécifiques	Acquérir des savoir-faire et des connaissances théoriques sur ce qu'est une alimentation équilibrée allée à un budget modeste Favoriser le bien-être mental et physique des personnes
Objectifs opérationnels	-Mettre en place 3 ateliers de 11 séances alternant contenus pratiques et théoriques destinés à un groupe de 8 à 10 personnes -Mobiliser les partenaires locaux pour la constitution des groupes -Valoriser les compétences des participants dans leur capacité à cuisiner sainement via la réalisation de recettes équilibrées -Donner et/ou redonner le goût et le plaisir de cuisiner -Faire prendre conscience des bénéfices des repas partagés -Journée de sensibilisation aux complications du diabète
Partenaires potentiels concernés	Conseil Général de l'Orne, Association AURORE, Secours Catholique, Secours populaire, Restaurants du Cœur, Familles Rurales, Caisse d'Allocations Familiales, Centre Hospitalier de L'Aigle, Mission Locale
Promoteur de l'action	CIAS – Pôle famille
Description et modalités d'intervention	Avec l'aide des partenaires, communication et présentation de l'atelier aux populations. Constitution d'un groupe de 8 à 10 personnes. Mise en place de 3 ateliers de 10 séances. Chaque séance de l'atelier est encadrée par deux à trois intervenants. L'animatrice famille du pôle est présente tout au long du cycle, elle permet d'assurer le lien entre chaque séance et pour les participants ; elle est accompagnée sur 5 séances par la diététicienne, sur 6 séances par la conseillère en économie sociale et familiale. Elle est rejointe également par d'autres intervenants (travailleurs sociaux – cuisinières – bénévoles d'association...).
	Chaque séance s'articule à la fois autour de contenus théoriques et pratiques : <u>Contenus théoriques :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un menu équilibré composé de recettes simples et peu coûteuses. - Apport sur l'alimentation (groupe d'aliments, le lien avec la santé, la conservation des aliments, l'hygiène, etc.) - Savoir estimer le coût financier des recettes, - Préparer l'organisation des menus, - Repérer les produits de saison/les cueillettes, <u>Contenus pratiques :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Préparer un plat et échange de recettes - Organiser ses achats lors des courses (savoir lire et comprendre les prix) - Apprendre ou réapprendre à connaître les aliments avec ses sens sous forme d'atelier ludique. - Apprendre à dresser une table et à présenter ses plats.

	<p>Les participants sont informés de la possibilité pour leurs enfants d'aller sur le centre de loisirs ou la Maison de la Petite Enfance pour les plus jeunes.</p> <p>Par l'Association Française des Diabétiques AFD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation au dosage de la glycémie - Mise en place de deux ateliers (nutrition et diabète) - Présentation d'une exposition
Public cible	Habitants, notamment les plus fragilisées Groupe de 8 à 10 personnes pour un atelier
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de communes du Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	<p>date de début/ fin : cycle 1 : janvier – mars 2014 cycle 2 : avril – juin 2014 cycle 3 : septembre – décembre 2014</p> <p>- étapes intermédiaires : réunion du comité de pilotage 2 fois / an</p> <p>- Journée de sensibilisation aux complications du diabète : 5 avril 2014</p>
Financements potentiels	CIAS, ARS, Conseil Général de l'Orne, REAAP
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, assiduité, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Respect du budget <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Type de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Nombre de rencontres des partenaires mobilisés • Implication, mobilisation et participation concrète des partenaires • Nombre de séances réalisées • Nombre d'ateliers réalisés • Nombre de participants aux ateliers • Type de participants aux ateliers • Thèmes abordés au cours des séances • Nombre de recettes réalisées • Type de recettes réalisées • Valorisation effective des compétences des participants • Evolution du goût et du plaisir de manger des participants selon les animateurs • Evolution du goût et de plaisir de manger selon les participants eux-mêmes • Evolution des comportements des participants selon les animateurs <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assiduité et participation des participants aux ateliers • Evolution des connaissances des participants aux ateliers • Evolution des compétences des participants aux ateliers • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les participants aux ateliers • Satisfaction des participants aux ateliers • Valorisation effective de savoirs des participants aux ateliers • Evolution du bien-être selon les participants aux ateliers

Améliorer le recours aux soins pour les enfants et notamment des familles fragilisées en facilitant l'accès aux soins :

Intitulé de l'action	Accès aux aides et aux droits pour tous
Objectif en lien avec le PRS	<p>PSRS : périnatalité et petite enfance. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées. Améliorer le recours aux soins pour les enfants des personnes en situation de précarité en facilitant l'accès aux soins.</p> <p>Fiche N°2 PRAPS : Information sur l'accès aux droits – améliorer la diffusion de l'information concernant l'accès aux droits : donner aux lieux d'information physiques et virtuels existants les moyens d'être des relais efficaces pour l'information et l'orientation concernant l'accès aux droits en santé au regard d'un référentiel labellisant le relais ;</p>
Objectifs spécifiques	<p>Rendre plus lisibles et accessibles, aux populations et aux acteurs locaux, les aides apportées en matière de santé par les différents organismes.</p> <p>Développer l'information (outils et modalités) à destination des populations et notamment les plus fragilisées sur l'accès aux droits en matière de santé</p> <p>Intégrer les populations les plus fragilisées dans le droit commun en santé</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> -Identifier l'ensemble des aides apportées en matière de santé et d'ouverture de droits par les différents organisme sur le territoire -Echanger sur les modalités et outils de communication les plus adaptés, notamment à destination des populations fragilisées -Développer des actions de communication sur le territoire
Partenaires potentiels concernés	<p>Conseil Général de l'Orne, Réseau gérontologique, Centre Hospitalier de L'Aigle, CARSAT CPAM, MSA, Membres des groupes de travail d'élaboration du CLS, ARS, DDCSPP, Mission locale, IREPS Antenne de l'Orne, URML, ...</p>
Promoteur de l'action	<p>Co-portage :</p> <p>Conseil général de l'Orne, IREPS Mutualité Française Normandie AROMSA Association Régionale des Organismes de la Mutualité Sociale Agricole</p>
Description et modalités d'intervention	<p>Réunion de travail avec les acteurs du social et de la précarité ainsi que ceux de l'accès aux droits en santé afin de :</p> <p>Recenser l'ensemble des aides apportées pour l'accès aux droits et aux soins Recenser les structures par tranches d'âges : coordonnées + résumé des missions Ce recensement des aides apportées permettra à la population et aux acteurs locaux d'améliorer leur propre connaissance du cadre légal et d'identifier l'implication et les interventions précises des structures locales.</p> <p>Mener une réflexion entre acteurs du secteur social et de l'accès aux droits en santé sur l'identification des freins à l'accès aux droits pour mettre en œuvre des modalités ou des outils de communication adaptés</p> <p>Développer des campagnes de communication adaptées : Exemple : Diffusion par voie de presse : article dans le journal hebdomadaire local « Le Réveil Normand », Insertion d'un encart informatif dans le bulletin municipal et de la</p>

	CDC, appui et valorisation du Point Info Famille Travail en cours sur la perspective de labellisation du « Point info famille » en « Point Info Santé ».
Public cible	Population du territoire concerné
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	2014 Action reconductible
Financements potentiels	CPAM, MSA, Mutualité Française Normandie
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, assiduité, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Respect du budget • Nombre d'aides identifiées • Type d'aides identifiées • Nombre d'organismes concernés • Type d'organismes concernés • Nombre de partenaires mobilisés • Type de partenaires mobilisés • Nombre d'outils ou modalités de communication proposés • Type d'outils ou modalités de communication proposés • Diversité des outils ou modalités de communication proposés • Nombre d'actions de communication mises en œuvre • Type d'actions de communication mises en œuvre • Nombre d'outils de communication utilisés • Type d'outils de communication utilisés • Diversité des outils de communication utilisés <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recensement effectif des aides • Lisibilité effective des aides • Evolution de la lisibilité et de l'accessibilité des aides selon les partenaires mobilisés • Evolution de la lisibilité et de l'accessibilité des aides selon les populations concernées • Degré d'atteinte de l'objectif selon les populations concernées • Adéquation entre les outils de communication et le public cible • Qualité de l'information diffusée selon les partenaires mobilisés • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les partenaires mobilisés • Qualité de l'information diffusée selon les populations concernées • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les populations concernées • Evolution de l'accès aux aides selon les partenaires mobilisés

Intitulé de l'action	Renforcement des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de L'Aigle
Objectif en lien avec le PRS Fiches-action du PRAPS	<p>PSRS : Périnatalité et petite enfance. L'accès à la santé des enfants et notamment des populations fragilisées. Améliorer le recours aux soins pour les enfants des personnes en situation de précarité en facilitant l'accès aux soins.</p> <p>Fiche N° 6 PRAPS : renforcement des PASS : développer et optimiser le fonctionnement des PASS, faciliter la mise en réseau des PASS sur la Basse-Normandie, renforcer et optimiser les liens entre les PASS et les secteurs de psychiatrie</p>
Objectifs spécifiques	Développer et optimiser le fonctionnement de la PASS
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre l'activité de la PASS - Améliorer la visibilité du service auprès des partenaires sociaux, sanitaires et médico-sociaux du territoire - Mettre les équipes des urgences en capacité de repérer les patients nécessitant une prise en charge sociale ou médico-sociale
Partenaires concernés	Centre Hospitalier de L'Aigle, ARS, Equipe de la PASS, URPS
Promoteur de l'action	Centre Hospitalier de L'Aigle, ARS
Description et modalités d'intervention	<p>Réaliser des rencontres entre l'ARS, le directeur du Centre Hospitalier et la PASS pour préciser les missions des PASS au regard des problématiques du territoire</p> <p>Développer et mettre en place un outil de suivi de l'activité des PASS</p> <p>Développer des outils de visibilité pour les professionnels du secteur médico-social, social et sanitaire ayant recours à la PASS</p> <p>Sensibiliser les équipes des urgences au repérage des patients nécessitant une prise en charge sociale ou médico-sociale et à la prise de contact avec les services concernés dès l'arrivée aux urgences</p>
Public cible	<p>Les équipes de la PASS et du Centre Hospitalier</p> <p>Les habitants du territoire et notamment ceux les plus fragilisés</p>
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	Dès 2014 et tout au long du CLS
Financements potentiels	ARS
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <p>Tableau de bord d'activité à partir de 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect du budget • Mise en œuvre effective du suivi de l'activité • Nombre d'outils de visibilité développés/diffusés • Type d'outils de visibilité développés/diffusés • Nombre de partenaires visés

- Type de partenaires visés
- Nombre de rencontres ARS/directeur du Centre Hospitalier/PASS organisées
- Nombre de sensibilisation des équipes au repérage
- Nombre de professionnels concernés
- Type de professionnels concernés

Evaluation des Résultats :

- Qualité du suivi de l'activité
- Evolution de la visibilité du service selon les partenaires concernés
- Degré d'atteinte de l'objectif selon les partenaires concernés
- Qualité des outils de visibilité développés/diffusés selon les partenaires
- Evolution des connaissances des équipes des urgences
- Evolution des pratiques professionnelles des équipes des urgences
- Satisfaction des équipes des urgences
- Degré d'atteinte des objectifs selon les équipes des urgences
- Evolution de la prise en charge des populations concernées

Intitulé de l'action	Mettre en œuvre le projet de santé du Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire de L'Aigle et Moulins-la-Marche
Objectif général en lien avec le Projet Régional de Santé (Plan, Schémas, Programmes)	<p>Objectif en lien avec le Schéma régional d'Organisation des Soins (SROS), volet ambulatoire, du Projet Régional de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser, renforcer une offre coordonnée de soins de premiers recours et soins de proximité - Garantir l'accès à la prévention et aux soins, organiser la continuité des soins
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - organiser la continuité des soins - pérenniser l'accès aux soins - améliorer la prise en charge des pathologies chroniques - proposer des actions de prévention - favoriser la coordination des soins
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - améliorer l'accès, l'offre, la coordination, la qualité des soins sur le Pays d'Ouche grâce à un accueil téléphonique et de soins, en permettant l'accueil de professionnels de santé souhaitant s'intégrer au groupe et en offrant la possibilité de consultation à des spécialistes en complément de l'offre hospitalière existante, - maintenir et accueillir des vacations de professionnels de santé libéraux n'existant pas ou peu localement (urologue, médecin en angiologie, dermatologue, cardiologue, rhumatologue, gastro-entérologue, oto-rhino-laryngologiste, etc.), - optimiser la coopération entre les différents acteurs au moyen d'un renforcement et d'une amélioration de la concertation entre professionnels assurant ainsi pour chaque patient un parcours de santé coordonné, global et continu, - Favoriser une organisation partagée des systèmes d'information
Partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none"> - URML, URPS infirmier, kinésithérapeute, Sage-femme, pharmacien et chirurgien-dentiste - Espace Régional d'Education Thérapeutique, Groupement de Coopération Sanitaire Télésanté... - Conseil départemental de l'ordre des médecins - La circonscription d'action sociale (PMI...) - Le centre hospitalier de L'Aigle, EHPAD - Les soins à domicile (Service de Maintien des Personnes Agées à Domicile, Hospitalisation A Domicile) - Le CIAS des Pays de L'Aigle et de La Marche
Promoteur de l'action	Professionnels de santé du PSLA
Description et modalités d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Rassembler plusieurs professionnels des soins, de santé primaire, des médecins généralistes, et médecins spécialistes (ORL), des infirmiers diplômés d'Etat, des professionnels des secteurs médico-sociaux et sociaux. - Suivre les patients atteints de pathologies chroniques par le biais d'un logiciel spécifique (programmation de rappel, suivi des patients, convocation à une mammographie...) - Organiser des actions d'éducation thérapeutique (réunions trimestrielles) - Proposer des actions de prévention « journées de santé », conférences autour d'objectifs de santé publique selon les besoins de la population (la mesure de la glycémie, la pression artérielle, la nutrition, l'alcool, Alzheimer...) - Mettre en place des vacations d'autres professionnels libéraux : ergothérapeutes,

	<p>psychologues, sages-femmes ... dont l'activité concourt au projet professionnel du PSLA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accueillir, former les futurs médecins et infirmiers au sein du PSLA dans le cadre d'une charte d'accueil - Procéder à la réactualisation du projet de santé (l'actuel projet date de 2008) en lien avec le Projet Régional de Santé de Basse-Normandie
Public cible	Patients de tous âges
Secteur géographique	Communauté de communes des pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	Premier semestre 2014, organisation de réunions entre les professionnels de santé du PSLA
Financements potentiels	ARS
Suivi et évaluation et des résultats	<p>Suivi ou évaluation du processus :</p> <p>Proposer un bilan type aux professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de réunions pluri-professionnelles, • nombre de participants à ces réunions, • nombre de dossiers étudiés par pathologie, • nombre de formations suivies, • type de formations suivies en lien avec les objectifs <p>Evaluation des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de conventions partenariales en année N <p>Années suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actes • Nombre de lien créés avec le secteur social, médico-social • Nombre d'ateliers d'éducation thérapeutique du patient • Nombre d'actions de promotion de la santé • Mesure de la satisfaction des professionnels et des usagers

Axe 2 : « Le mal-être et les troubles psychosociaux des jeunes – les conduites addictives ».

Favoriser la rencontre et la connaissance réciproque sur le territoire de proximité autour de projets communs :

Intitulé de l'action	Accompagnement à la pratique professionnelle des acteurs de 1ere ligne
Objectif général en lien avec le PRS	PSRS : Santé mentale. Le mal-être et les troubles psychosociaux des adolescents. Réduire les comportements à risque et les souffrances psychiques chez les adolescents. Améliorer les compétences des acteurs de premières lignes.
Objectifs spécifiques	Accompagner la pratique professionnelle et renforcer les compétences des acteurs de premières lignes : animateurs de centres de loisirs, secteur jeunesse de la Ville de L'Aigle et assistants d'éducation des collèges et lycées du territoire de la CDC sur la thématique de l'adolescence et des conduites à risques, dans une approche de prévention et d'éducation pour la santé. Faire connaître les ressources locales en matière de santé à destination des jeunes, aux acteurs de premières lignes Permettre aux acteurs de première ligne d'échanger sur leurs pratiques, leurs attitudes et leurs postures vis-à-vis des comportements à risques des adolescents accueillis au sein des structures
Objectifs opérationnels	-Co-construire, avec les partenaires locaux, les objectifs et les contenus pédagogiques d'une journée d'accompagnement à la pratique professionnelle à destination des animateurs de centres de loisirs et secteur jeunesse et assistants d'éducation des collèges et lycées du territoire de la CDC sur la thématique de l'adolescence et des comportements à risques -Mettre en œuvre cette journée sur le territoire de la CDC -Identifier les ressources locales et les porter à connaissance des acteurs de première ligne
Partenaires potentiels concernés	Responsable Service jeunesse de la Ville de L'Aigle, responsable Pôle jeunesse du CIAS, Maison des adolescents, ANPAA, Education nationale, DDCSPP, organismes de formation des animateurs de centres de loisirs,...
Promoteur de l'action	Ville de L'Aigle
Description et modalités d'intervention	Mise en place de réunions de construction des objectifs et d'élaboration des contenus pédagogiques de la journée entre partenaires : responsables de structures sollicitant des animateurs et professionnels de l'adolescence et des comportements à risques. Echanges sur les modalités d'organisation de la journée : disponibilité des animateurs, horaires,.... Elaboration des outils de communication et invitation des animateurs Organisation de la journée au sein d'une structure locale (ex : Maison des Adolescents) afin de faciliter l'identification et la prise de connaissance de ces structures par les acteurs de premières lignes Animation de la journée par les acteurs locaux de prévention santé intervenant sur la thématique de l'adolescence et des comportements à risques. Le contenu de la journée sera basé sur l'apport de connaissances, la réflexion sur les postures et attitudes professionnelles, la pratique professionnelle et sur l'orientation des adolescents vers les structures locales. Cette journée sera interactive et prendra en compte les pratiques de ces professionnels. Mise en place d'une évaluation à court terme : atteinte des objectifs de la journée et à moyen terme : orientations réalisées vers les structures locale

Public cible	Animateurs de centres de loisirs et secteur jeunesse et assistants d'éducation des collèges et lycées du territoire de la CDC Journée pouvant accueillir environ 15 professionnels
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} trimestre 2014 : co-construction et organisation de la journée 2 ^{ème} trimestre 2014 : mise en œuvre de la journée et évaluation à court terme. 4 ^{ème} trimestre 2014 : évaluation à moyen terme de la journée
Financements potentiels	Mise à disposition de temps de personnels pour la mise en œuvre de l'action
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, assiduité, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Mise à disposition de temps de personnels • Nombre de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Type de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Thèmes abordés lors de la journée • Réalisation effective de cette action • Implication, mobilisation et participation concrète des partenaires pour l'organisation de cette action • Nombre de participants à cette action • Type de participants à cette action • Nombre de participants à cette action <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des pratiques professionnelles selon les acteurs de 1^{ère} ligne concernés • Evolution des compétences selon les acteurs de 1^{ère} ligne concernés • Degré d'atteinte des objectifs selon les acteurs de 1^{ère} ligne concernés • Evolution des connaissances des ressources par les acteurs de 1^{ère} ligne • Recours effectif des acteurs de 1^{ère} ligne à ces ressources • Satisfaction des acteurs de 1^{ère} ligne concernés

Intitulé de l'action	Cycle de réflexion et d'échanges entre professionnels
Objectif général en lien avec le PRS	PSRS : Santé mentale. Le mal-être et les troubles psychosociaux des adolescents. Réduire les comportements à risque et les souffrances psychiques chez les adolescents. Améliorer la coordination des acteurs de la prévention, du secteur médico-social et de l'éducation nationale, des services d'éducation populaire et des services chargés de l'insertion des jeunes.
Objectifs spécifiques	Faire se rencontrer des professionnels de différents secteurs : santé, social, éducatif, insertion, judiciaire, autour d'une problématique commune Renforcer les compétences des professionnels sur les comportements à risques à l'adolescence et les facteurs de protection Permettre aux professionnels de différents secteurs d'échanger sur leurs expériences et leurs pratiques
Objectifs opérationnels	-Organiser, sur le plan matériel et logistique, un cycle de réflexion et d'échanges ouvert aux acteurs de différents secteurs -Mettre en œuvre un cycle de réflexion et d'échanges sur le territoire de la CDC
Partenaires potentiels concernés	MDA, ANPAA, Service jeunesse de la ville de L'Aigle, pôle animation sociale du CIAS, Education nationale, CG, PJJ, CMP....
Promoteur de l'action	Maison des Adolescents
Description et modalités d'intervention	Elaboration des objectifs et contenus pédagogiques d'un cycle de 3 demi-journées de réflexion et d'échanges. Elaboration des outils de communication et invitation des acteurs des différents secteurs. Organisation du cycle de réflexion et d'échanges Ces cycles sont l'occasion d'appréhender des apports théoriques et de les mettre en lien avec sa pratique professionnelle mais également d'échanger avec d'autres acteurs issus de secteurs différents et de partager ainsi un langage commun. Mise en place d'une évaluation : atteinte des objectifs du cycle
Public cible	Acteurs œuvrant auprès du public adolescent et jeune des différents secteurs d'intervention : santé, social, éducatif, insertion, judiciaire, Cycle pouvant accueillir environ 15/20 professionnels
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	Second semestre 2013 : élaboration des objectifs et contenus pédagogiques du cycle Premier semestre 2014 : mise en œuvre du cycle
Financements potentiels	Mise à disposition de temps de personnels pour la mise en œuvre de l'action
Suivi et évaluation des résultats	Suivi et évaluation du Processus : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, carnet de bord, etc.) • Respect du calendrier • Mise à disposition de temps de personnels

- Nombre de rencontres préparatoires
- Nombre de partenaires mobilisés dans la construction de l'action
- Type de partenaires mobilisés dans la construction de l'action
- Réalisation effective de l'action
- Nombre de participants à cette action
- Type de participants à cette action
- Thèmes abordés lors du cycle

Evaluation des Résultats :

- Diversité des participants
- Evolution de la connaissance des acteurs concernés entre eux
- Partage effectif d'une problématique commune entre acteurs
- Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les acteurs concernés
- Evolution des compétences selon les acteurs concernés
- Ressenti des acteurs concernés quant à la qualité des échanges
- Satisfaction des acteurs concernés

Intitulé de l'action	Rencontre thématique entre professionnels
Objectif général en lien avec le PRS	<p>PSRS : Santé mentale. Le mal-être et les troubles psychosociaux des adolescents. Réduire les comportements à risque et les souffrances psychiques chez les adolescents. Améliorer la coordination des acteurs de la prévention, du secteur médico-social et de l'éducation nationale, des services d'éducation populaire et des services chargés de l'insertion des jeunes.</p> <p>Fiche N° 11 PRAPS : Rencontre et connaissance réciproque sur le territoire de proximité : organiser des rencontres thématiques à partir des études de situations sur les territoires de proximité associant les élus, les professionnels de santé, du social et du médico-social en lien avec une réflexion autour des contrats locaux de santé, organiser des actions sur site sur des thèmes spécifiques : thématique de santé en structure sociale ou médico-sociale, thématique sociale en structure sanitaire, organiser des rencontres entre les acteurs sociaux et les représentants de l'ordre public sur les modalités de mise en œuvre des moyens de prise en charge coercitifs prévus par la loi</p>
Objectifs spécifiques	Organiser des rencontres thématiques à partir des études de situation sur le territoire de proximité associant élus, professionnels de santé, du social et du médico-social
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> -Organiser, sur le plan matériel et logistique une rencontre thématique -Mettre en œuvre la rencontre thématique sur le territoire de la CDC
Partenaires potentiels concernés	Membres du groupe de travail « Le mal-être et les troubles psychosociaux des jeunes – les conduites addictives »
Pilote de l'action	ARS, Conseil Général de l'Orne, DDCSPP de l'Orne
Promoteur de l'action	COFIL du PRAPS (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins)
Description et modalités d'intervention	<p>Identifier une problématique santé/social commune et récurrente sur le territoire.</p> <p>Recenser les acteurs, dispositifs et représentants d'utilisateurs, pour le secteur sanitaire, social et socioprofessionnel, concernés par la problématique</p> <p>Rechercher des intervenants pour animer cette rencontre</p> <p>Informers et inviter les professionnels concernés</p> <p>Organiser la rencontre</p> <p>Proposer des pistes d'actions communes pour la problématique discutée</p> <p>Evaluer l'atteinte des objectifs de la rencontre et identifier les problématiques pouvant faire l'objet d'autres débats</p>
Public cible	<p>Acteurs œuvrant auprès du public vulnérable dans différents secteurs d'intervention : santé, social, éducatif, insertion,.....</p> <p>Rencontre thématique pouvant accueillir environ 30 professionnels</p>
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de Communes des Pays de l'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	<p>Premier semestre 2014 : élaboration des objectifs et contenus de la rencontre thématique</p> <p>Second semestre 2014 : mise en œuvre de la rencontre thématique</p> <p>Action reconductible</p>

Financements potentiels	ARS
Suivi et évaluation des résultats	<p data-bbox="411 241 810 271">Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul data-bbox="459 309 1345 824" style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, carnet de bord, etc.) • Rencontre thématique organisée • Respect du calendrier • Respect du budget • Nombre de rencontres préparatoires • Nombre de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Type de partenaires mobilisés dans la construction de l'action • Réalisation effective de l'action • Nombre de participants à cette action • Type de participants à cette action • Thème abordés lors de la rencontre • Nombre d'étude de situations abordées • Type d'études de situations abordées <p data-bbox="411 869 719 898">Evaluation des Résultats :</p> <ul data-bbox="459 936 1329 1122" style="list-style-type: none"> • Diversité des participants • Partage effectif d'une étude de situation commune entre acteurs • Qualité des échanges au cours de la rencontre selon les participants • Degré d'atteinte des objectifs selon les participants • Satisfaction des participants

Réduire les comportements à risques des jeunes

Intitulé de l'action	Expérimentation d'actions où les jeunes sont acteurs
Objectif général en lien avec le PRS	PSRS : Santé mentale. Le mal-être et les troubles psychosociaux des adolescents et jeunes adultes. Réduire les comportements à risques des jeunes en proposant une approche basée sur le développement des CPS dans la démarche de prévention.
Objectifs spécifiques	<p>Proposer aux jeunes d'être associés au processus de mise en œuvre du projet</p> <p>Permettre aux jeunes de renforcer leurs compétences psychosociales et leurs facteurs de protection en matière de santé</p> <p>Mobiliser les jeunes à travers la création d'un support de prévention (concours d'affiche, fresque, vidéo,....)</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe-projet composé de professionnels de prévention et de santé, de professionnels en contact avec les jeunes et d'artistes ou experts d'une technique créative de qualité - Constituer un groupe de jeunes volontaires souhaitant s'investir dans le projet - Déterminer, avec les jeunes, les modalités de travail et le déroulement du projet - Mener des temps d'échanges avec les jeunes afin de faire émerger leurs représentations et d'identifier les facteurs de protection en matière de santé - Mener des temps de création de supports (art de rue, affiche, fresque, vidéo, internet, ...) permettant de transmettre des messages de prévention et de protection en matière de santé - Organiser une présentation des supports créés par les jeunes eux-mêmes à destination des parents, de professionnels de structures ou d'autres jeunes. - Créer un temps d'échanges et de paroles avec les parents. - Valoriser le travail réalisé par les jeunes et la création des supports en les mettant à disposition d'autres structures locales
Partenaires potentiels concernés	Mission locale, Espace jeunesse du CIAS, Service jeunesse de la ville de L'Aigle, organismes de formation, Maison des adolescents, ANPAA, IREPS Antenne de l'Orne Année N + 1 : à déterminer
Promoteur de l'action	Année 1 : Mission Locale de L'Aigle et de Mortagne-au-Perche Année N + 1 : à déterminer
Description et modalités d'intervention	<p>Après avoir constitué un groupe-projet composé de professionnels de différents secteurs pour accompagner les jeunes dans la réalisation de ce projet, le groupe cherchera à mobiliser les jeunes pour constituer un groupe de volontaires.</p> <p>Professionnels et jeunes détermineront les modalités de travail pour aborder la question des facteurs de protection en matière de santé et créer un support ayant pour finalité de délivrer un message de prévention</p> <p>Ce support, créé, sera valorisé via des interventions auprès d'autres jeunes, de professionnels ou encore de parents</p> <p>Ce support sera accessible aux structures locales souhaitant l'utiliser dans le cadre d'interventions en prévention/promotion de la santé</p>
Public cible	Année 1 : Jeunes de 15-26 ans, hors milieu scolaire Année N+1 : à déterminer mise en œuvre en ou hors milieu scolaire
Secteur géographique	Communauté de communes des Pays de L'Aigle et de La Marche

Calendrier prévisionnel	2014 : mise en œuvre du projet hors milieu scolaire Année N+1 : Mise en œuvre du projet en milieu scolaire
Financements potentiels	ARS, Fondation de France, Conseil régional,....
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, carnet de bord, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Respect du budget • Nombre de professionnels composant le groupe-projet • Type de professionnels composant le groupe-projet • Nombre de rencontres du groupe-projet • Création effective d'un groupe de jeunes • Nombre de jeunes investis dans le projet • Type de jeunes investis dans le projet • Nombre de séances de travail avec les jeunes • Participation effective des jeunes aux décisions • Nombre de séances d'intervention auprès des jeunes • Nombre de supports créés par les jeunes • Type de supports créés par les jeunes • Nombre de présentations des supports réalisés • Type de présentation des supports réalisés • Nombre de personnes ayant bénéficié des présentations • Type de personnes ayant bénéficié des présentations • Nombre de parents mobilisés • Type de parents mobilisés • Nombre de temps d'échanges organisés avec les parents • Thèmes abordés avec les parents lors des temps d'échanges • Nombre d'utilisation des supports par d'autres professionnels • Nombre d'utilisation des supports par d'autres jeunes <p>Evaluation des Résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication, assiduité et mobilisation des jeunes • Qualité de l'implication selon les jeunes eux-mêmes • Qualité de l'implication des jeunes selon les membres du groupe-projet • Degré d'atteinte des objectifs selon les membres du groupe-projet • Degré d'atteinte des objectifs selon les jeunes • Evolution des compétences des jeunes selon les jeunes concernés • Evolution des représentations des jeunes selon les jeunes concernés • Qualité des échanges selon les jeunes • Réalisation effective de supports de prévention • Ressenti des jeunes quant à la qualité des supports créés • Ressenti des jeunes quant à la valorisation des supports créés • Degré de satisfaction des jeunes

Comprendre les comportements addictifs des jeunes

Intitulé de l'action	Communiquer sur les conduites addictives auprès du grand public
Objectif général en lien avec le PSRS	Domaine stratégique « Santé mentale et mal-être » Priorités : « Le mal-être et les troubles psychosociaux des enfants et adolescents » « Les consommations excessives d'alcool »
Objectifs spécifiques	- informer le grand public sur les conduites addictives - provoquer le débat et la réflexion
Objectifs opérationnels	- Organiser un débat public
Partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins libéraux de l'Orne - URBAN, SIMBAN - Internes en médecine - Etablissements sociaux et médico-sociaux publics et privés, - Etablissements de santé publics et privés (CH de L'Aigle, Centre Psychothérapique de l'Orne...) - IFSI – IFAS - IRFSS - URML, URPS des infirmiers et des pharmaciens - Ordres des médecins, infirmiers et pharmaciens - Mairies (bibliothèques, médiathèques) - Maison des adolescents de l'Orne - ANPAA (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) - APSA (association de prévention et de soins en addictologie) - Associations et clubs (Secours Catholique, Secours populaire, Croix Rouge, Restaurants du cœur, Mouvement Vie Libre, CODES 61, association Aurore) - Conseil général - Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé SUMPPS - Académie de Caen / Rectorat de Caen - CPAM, CAF, service social CARSAT, MSA, Mutualité Française Normandie, IRSA - DSDEN de l'Orne et inspecteur de l'éducation nationale de la circonscription de L'Aigle - Collèges du territoire de la CDC et lycée Napoléon, GRETA - Gendarmerie - Mission locale de L'Aigle - Centre de planification et d'éducation familiale - Centre de consultation PMI - PJJ - Personnel ARS - Réseau Prévention Jeunesse - Maisons Familiales Rurales
Promoteur de l'action	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
Description et modalités d'intervention	<p><u>Introduction</u> : M. Gesnouin</p> <p><u>Intervenant tribune</u> :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Pierre, Médecin de santé publique, addictologue <p><u>Intervenants table ronde :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - M. Blons : Responsable jeunesse au pôle animation sociale du CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale) - Mme Bocquet : Service des urgences du Centre Hospitalier de L'Aigle, cadre de santé - Mme Roger Coutant, représentant de l'ANPAA et de l'APSA (Association de Prévention et de Soins en Addictologie) : infirmière au CSAPA et au CAARUD (Centre d'Accompagnement et d'Accueil à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues) - Mme Le Nôtre, Représentant de l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), psychologue au CSAPA - M. Vourc'h : Coordonnateur départemental de la Maison Des Adolescents de l'Orne - Un représentant de la gendarmerie <p><u>Modérateur :</u> Emilie Flahaut, journaliste</p>
Public cible	Tout public
Secteur géographique	Communauté de Communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	Jeudi 10 octobre 2013 20 h – 22 h Lieu : L'Aigle « salle de Verdun »
Financements potentiels	Mission Démocratie Sanitaire et Projets Transverses (MDSPT) ARS Basse-Normandie
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation effective des affiches • Nombre de contacts presse • Nombre de tables rondes organisées • Nombre de professionnels sollicités • Type de professionnels sollicités • Nombre d'invitations envoyées • Type de structures et partenaires invités • Modalités de communication utilisées • Nombre de participants • Type de participants • Réalisation effective d'un débat • Participation effective des participants • Nombre de prises de paroles par les participants • Type de participants ayant pris la parole <p>Evaluation des résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des connaissances des participants sur les conduites addictives • Degré d'atteinte des objectifs de l'action selon les participants • Satisfaction des participants • Qualité des échanges selon les participants • Qualité de la réflexion selon les participants

Intitulé de l'action	Comprendre les comportements addictifs des jeunes
Objectif général en lien avec le PRAPS	Fiche N° 1 : Connaissance des fonctionnements des publics. Favoriser la mise en œuvre d'études/recherches actions pour développer de nouveaux programmes
Objectifs spécifiques	Améliorer la connaissance et la compréhension des comportements addictifs chez les jeunes par les professionnels du territoire.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail en charge du bon déroulement de l'étude - Réaliser un cahier des charges adapté - Mener l'étude sur le territoire - Diffuser les résultats auprès de l'ensemble des acteurs du territoire
Partenaires concernés	Acteurs du CRCOM3S, établissements scolaires, associations de parents d'élèves, Maison des adolescents, ANPAA, APSA, DTPJJ, gendarmerie, consultation addictologie du Centre Hospitalier de L'Aigle, médecins prescripteurs et médecins généralistes, pharmacies, travailleurs sociaux, ACJM, mission locale, université de Basse-Normandie.
Promoteur de l'action	ARS
Description et modalités d'intervention	<p>Créer un groupe de travail pour assurer le suivi et le bon déroulement de l'étude Déterminer précisément les objectifs de l'étude et la problématique à étudier Formaliser un cahier des charges adapté prenant en compte la problématique Identifier les opérateurs pouvant répondre à cette étude Mettre en œuvre et suivre l'étude Diffuser les résultats aux acteurs locaux</p> <p>2 besoins d'études sont identifiés sur le territoire : Un seul sera retenu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une étude de type sociologique sur les perceptions et représentations de la consommation et du consommateur de cannabis et autres drogues - Un travail permettant de comprendre la problématique des consommations précoces d'alcool
Public cible	Les professionnels du territoire
Secteur géographique	Territoire de la Communauté de communes des Pays de L'Aigle et de La Marche
Calendrier prévisionnel	2014 : lancement d'une étude
Financements potentiels	ARS
Suivi et évaluation des résultats	<p>Suivi et évaluation du Processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'outils de suivi (liste de présence, carnet de bord, compte-rendu, etc.) • Respect du calendrier • Respect du budget • Nombre de partenaires mobilisés dans l'élaboration et la réalisation de l'étude • Type de partenaires mobilisés dans l'élaboration et la réalisation de l'étude • Implication, mobilisation et participation concrète des partenaires • Réalisation effective d'un cahier des charges

- Nombre de rencontres nécessaires à la réalisation du cahier des charges
- Réalisation effective d'une étude
- Temps de travail nécessaire à la réalisation de l'étude
- Nombre de professionnels mobilisé pour cette étude
- Type de professionnels mobilisés pour cette étude
- Diffusion effective des résultats de cette étude

Evaluation des Résultats :

- Evolution de la connaissance et de la compréhension de la problématique par les professionnels
- Utilisation des résultats de l'étude par les professionnels
- Modalités de diffusion de l'étude
- Degré d'atteinte des objectifs selon les partenaires de cette étude
- Satisfaction des partenaires de cette étude

GLOSSAIRE

ACJM	Association d'aide aux victimes, de Contrôle Judiciaire socio-éducatif, d'enquête de personnalité et de Médiation pénale
ADSEAO	Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de l'Orne
AMSPPO	Action Médico Sociale Précoce Polyvalente de l'Orne
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
API	Allocation Parent Isolé
APSA	Association de Prévention et de Soins en Addictologie
AROMSA	Association Régionale des Organismes de Mutualité Sociale Agricole
ARS	Agence Régionale de Santé
CAARUD	Centre d'Accompagnement et d'Accueil à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-sociale Précoce Polyvalent
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
CDC	Communauté de Communes
CG	Conseil Général
CH	Centre Hospitalier
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLS	Contrat Local de Santé
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPEA	Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CODES 61	COMité Départemental d'Education pour la Santé
COFIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPO	Centre Psychothérapique de l'Orne
CRCOM 3S	Comité Régional de Coordination de l'Observation Médico-Sociale, Sociale et Sanitaire
CREAI	Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les handicaps et Inadaptations
CRIP	Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSP	Code de Santé Publique
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DSDEN	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
DT ARS	Délégation Territoriale Agence Régionale de Santé Orne
DT PJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
EN	Education Nationale
EPS	Etablissement Public de Santé
FNPEIS	Fonds National de Prévention et d'Education en Information Sanitaire
IFAS	Institut de Formation d'Aides Soignants
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
ICM	Indice comparatif de mortalité
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IRFSS	Institut Régional de Formations Sanitaires et Sociales
IRSA	Institut inter Régional pour la Santé
MDA	Maison Des Adolescents
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PIF	Point Info Famille
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle Infantile
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS	Projet Régional de Santé
PSLA	Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire
PSRS	Plan Stratégique Régional de Santé
RAM	Relais d'Assistants Maternelles
REAAP	Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RPJ	Réseau Prévention Jeunesse

RSA	Revenu de Solidarité Active
RSI	Régime Social des Indépendants
SIMBAN	Syndicat des Internes de Médecine Générale BAs-Normands
SMPP	Service Médico-Psycho-Pédagogique
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins
SRP	Schéma Régional de Prévention
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco Dentaire
URBAN	Union des Remplaçants de Basse- Normandie
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé