

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

## 2022-2026

## Le Mot du Président

La santé n'appartient à personne. Ou plutôt, elle est ce que chacun d'entre nous a de plus précieux. Même s'il s'agit d'une compétence régaliennne de l'Etat, depuis longtemps les collectivités locales interfèrent pour leur action au titre de la prévention et de la promotion de la santé. Concept multifonctionnel, embrassant les champs de l'alimentation, du bien-être, de la qualité de vie, du sport, outre les soins, le suivi médical et autres spécificités davantage connues de nos administrés, la santé a toujours été un souci constant des communes de Cœur Côte Fleurie. C'est pourquoi nous avons souhaité mettre en œuvre un Contrat local de santé, pragmatique, intégré à nos politiques générales, notamment au Contrat de Relance et Transition Ecologique signé en 2021 avec l'Etat.

Les dernières années nous ont montré comment, aux côtés de l'Etat, les communes et les EPCI se sont engagées dans la lutte contre la pandémie de Covid-19. Désormais, nous devons prendre une part accrue dans la prévention et la promotion de la santé à travers des actions de proximité figurant dans ce contrat. Nous ne serons pas seuls, puisque désormais une ministre déléguée suit de près ces questions : Agnès Firmin Le Bodo.

Sachons être exemplaires et ainsi peut-être inviter les autres collectivités qui hésitent encore à emprunter cette voie.

Il en va aussi de l'avenir heureux et serein de nos concitoyens

Philippe Augier  
Président de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie

## Sommaire

Le Mot du Président.....	2
Sommaire.....	3
Préambule.....	4
Contexte réglementaire.....	5
Présentation du territoire.....	6
<b>Compétences obligatoires</b> .....	8
<b>Compétences optionnelles</b> .....	8
<b>Compétences facultatives</b> .....	8
Synthèse du diagnostic local de santé.....	9
Méthodologie.....	16
Liste des acteurs mobilisés.....	18
Liens avec les dispositifs existants.....	20
Cadre conventionnel du Contrat Local de Santé.....	22
Signature.....	27
Synthèse générale des fiches actions.....	28
Annexe : Fiches actions.....	30
Liste des sigles.....	65

## Préambule

Les facteurs qui influencent les conditions de santé et de bien-être de la population ne dépendent pas seulement du système de soins ou d'assurance maladie. Ces « déterminants de la santé » interagissent à plusieurs niveaux et résultent d'une combinaison de facteurs individuels, environnementaux et sociétaux.

Dans une démarche prenant en compte les déterminants de santé du territoire, l'objectif majeur du Contrat local de santé (CLS) entre la Communauté de communes Cœur Côte Fleurie et l'Agence régionale de santé (ARS) est ainsi de se mobiliser avec l'ensemble des acteurs locaux autour d'un diagnostic partagé et de construire un plan d'actions pluriannuel pour :

- Améliorer l'état de santé global des habitants du territoire
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de la santé
- Garantir un égal accès aux soins, à la prévention et aux services
- Identifier les actions du territoire et les articuler/coordonner
- Faciliter l'obtention des financements sur le sujet de la santé et de l'autonomie

Le territoire du nord Pays d'Auge a été identifié par l'ARS de Normandie et la Région comme prioritaire en termes de santé en ce qu'il se caractérise par des indicateurs de santé liés à la mortalité prématurée (avant 65 ans) et à la défavorisation sociale plus élevés que la moyenne régionale. C'est pourquoi, en 2020, l'ARS a proposé aux élus du territoire d'agir au niveau local sur la santé comme enjeu transversal de politique territoriale avec le réseau territorial de promotion de la santé (RTPS).

L'ambition de la Communauté de communes Cœur Côte Fleurie en matière de santé l'a conduite à s'engager d'abord dans le RTPS – notamment par le financement d'un poste de coordonnateur avec l'ARS, la Région Normandie, le Centre hospitalier de la Côte

Fleurie et la Communauté de Communes du Pays de Honfleur-Beuzeville – et maintenant dans le Contrat local de santé.

Avec le RTPS un diagnostic précis du territoire a été réalisé en 2021. Celui-ci a permis de mettre en évidence des déterminants de santé qui peuvent être améliorés avec des actions concrètes inscrites dans le Contrat local de Santé. Le CLS a donc été pensé à partir du diagnostic sur les besoins de santé (au sens large) des habitants établi par les collectivités engagées, l'ARS et leurs partenaires, dans le cadre du réseau territorial de promotion de la santé. Il est utile de préciser que les données sur lesquelles s'est appuyé l'état des lieux sont pour la plupart antérieures à la crise sanitaire de la Covid-19, qui a eu un impact fort, en particulier sur la santé mentale.

Afin de faire ressortir les préoccupations communes, la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie a invité ses membres à identifier des référents santé (élus et/ou techniciens en fonction de la taille de la commune) au sein de chaque collectivité. Depuis un an, ils se sont réunis à plusieurs reprises.

Déclinées sous forme de fiches actions, des propositions ont été élaborées au cours de ces derniers mois concernant les actions à construire avec les partenaires du territoire et les structures ressources pour permettre d'améliorer l'état de santé et le bien-être des habitants. Trois axes ont été dessinés : prévention et promotion de la santé (axe 1) ; social (axe 2) ; accès aux soins (axe 3). Ils sont présentés plus loin.

Grâce à ce contrat, il sera possible d'agir favorablement sur les déterminants – outre les facteurs personnels, les facteurs sociaux et environnementaux en relation avec la santé de la population du territoire – et indicateurs et modifier progressivement les incidences qui mettent à mal le diagnostic de santé.

## Contexte réglementaire

Institué par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé à l'occasion de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le Contrat local de santé (CLS) se définit comme étant un outil de contractualisation au service d'une politique territoriale de santé. Cette démarche a pour objectif la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales en

matière de santé. Le CLS prend en compte divers facteurs tels que les déterminants sociaux de santé influençant l'état de santé de la population.

Cet outil fait partie des objectifs du Projet régional de santé (PRS) ainsi que ceux de la Stratégie nationale de santé (SNS).

Il a aussi pour but de faciliter, à l'échelle d'un territoire, la coordination des politiques publiques. C'est en tenant compte de l'ensemble des problématiques et outils déjà déployés et identifiés grâce à un travail collaboratif, que le CLS de la 4CF s'est construit, cherchant à apporter des réponses adaptées et pertinentes. Il s'intègre dans le CRTE signé avec l'Etat en juin 2021.

## Présentation du territoire

Créé en 1974 par Michel d'Ornano, le district de Trouville-Deauville et du canton s'est transformé le 1<sup>er</sup> janvier 2002 en une Communauté de Communes dénommée « Cœur Côte Fleurie » (4CF). Dès son origine, l'intercommunalité s'est dotée de compétences structurantes : document d'urbanisme intercommunal, eau, assainissement, GEMAPI depuis 2004, etc... d'où une pratique de près d'un demi-siècle de compétences prévues seulement depuis la loi NOTRe pour les communautés d'agglomération.



D'une superficie de 12.000 ha, la Communauté de Communes est composée de 12 communes :

- Bénéville-sur-Mer
- Blonville-sur-Mer
- Deauville
- Saint-Arnoult
- Saint-Gatien-des-Bois
- Saint-Pierre-Azif
- Touques
- Tourgéville
- Trouville-sur-Mer
- Vauville
- Villers-sur-Mer
- Villerville

La population de l'intercommunalité passe de 20.000 habitants (pop. INSEE) à 120.000 habitants pendant la période estivale et lors des week-ends. La saison dure désormais 11 mois sur 12.

Cœur Côte Fleurie œuvre quotidiennement au service des habitants et des entreprises implantées sur le territoire. Elle exerce, en tant que véritable acteur du service public, de nombreuses compétences.

### **Compétences obligatoires**

- Aménagement de l'espace communautaire
- Développement économique
- Promotion du tourisme (en 2017, création de la Société Publique Locale "[Territoire de Deauville](#)" pour la gestion de la compétence)
- Aménagement, entretien et gestion des aires d'accueil des gens du voyage
- Collecte et traitement des déchets ménagers et assimilés
- Gestion des milieux aquatiques et prévention contre les inondations (GEMAPI).

### **Compétences optionnelles**

- Protection et mise en valeur de l'environnement
- Politique du logement et du cadre de vie
- Assainissement
- Eau
- Création, aménagement et entretien de la voirie d'intérêt communautaire
- Prévention de la délinquance (CISPD)

### **Compétences facultatives**

- La Communauté de Communes s'est dotée de la compétence « mobilité » conformément à la loi n° 2019-1428 du 24 décembre 2019 d'orientation des mobilités (LOM) afin d'organiser les services qu'elle trouve les plus adaptés à ses spécificités locales en complément des services déjà organisés par la Région Normandie sur son ressort territorial.
- Très haut débit numérique avec le RIP Cœur Fibre

Depuis 2021, Cœur Côte Fleurie a pris la compétence Relais assistantes maternelles, devenus Relais petite enfance (RPE) et a signé une Convention Territoriale Globale avec la CAF du Calvados au profit de ses communes.

## Synthèse du diagnostic local de santé

### Historique de la démarche du réseau territorial de promotion de la santé

Le territoire du nord Pays d'Auge compte parmi la dizaine de territoires identifiés comme prioritaires en santé en Normandie au vu d'un certain nombre d'indicateurs. Étant établi que ces indicateurs justifiaient d'une coordination des actions de promotion de la santé, la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie, par délibération du Conseil communautaire du **18 décembre 2020**, a rejoint la démarche du Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS) lancée un an plus tôt par le Centre hospitalier de la Côte Fleurie et la Communauté de Communes du Pays de Honfleur-Beuzeville avec l'appui de l'ARS et de la Région

Parmi les missions du RTPS, la réalisation d'un diagnostic de l'état de santé du territoire est la première. Ce diagnostic du territoire partagé le 13 décembre 2021 avec les **acteurs intervenant sur les sujets de santé** (intercommunalités et communes membres, organismes spécialisés, secteur sanitaire, sport-santé, monde associatif, éducatif, social, structures de l'insertion sociale et professionnelle...) a permis de faire émerger les priorités d'actions sur le territoire. Le diagnostic précis est joint à ce document, nous présenterons ici uniquement les principales indications qui en ressortent.

### Un premier constat : l'état de santé global, des indicateurs peu favorables

L'ARS a alerté la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie sur des **incidences élevées de mortalités prématurées et évitables** sur ce territoire, notamment par des cancers, maladies cardiovasculaires, suicides, dont les causes sont variées et souvent imbriquées. Par exemple, pour la mortalité prématurée liée au cancer, des actions sur les facteurs de risque, sur le dépistage et sur la prise en charge à un stade plus précoce seraient susceptibles de limiter la mortalité prématurée.

On constate en parallèle sur le territoire une surmortalité liée aux addictions, un **faible recours aux soins** en établissement de santé autorisé en psychiatrie ou encore un différentiel de mortalité lié à la prévention qui est significatif pour les hommes au sein de la communauté de communes en regard de la France hexagonale. Il est supérieur à la moyenne régionale, y compris pour les femmes.

L'espérance de vie à la naissance a augmenté sur le périmètre du RTPS (jusqu'en 2015). Cependant, sur le secteur de Cœur Côte Fleurie, elle reste légèrement en dessous de la moyenne régionale à la fois pour les hommes et en moindre mesure pour les femmes

(2009-2015 : hommes 4CF : 76,5 ans / région : 77,5 ans et femmes 4CF : 84,1ans / région : 84,7 ans<sup>1</sup>).

Les principales causes de décès dans le territoire du RTPS – tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies du système nerveux, pathologies respiratoires – se retrouvent sur d'autres territoires. Néanmoins, on constate au sein de la 4CF une mortalité prématurée comprise entre 25 % et 45% de plus par rapport au reste du territoire français<sup>2</sup>.

Le différentiel de mortalité évitable (chez les moins de 75 ans) semble être principalement dû au **manque de prévention sur le territoire** (+27,9% pour les hommes et +14% pour les femmes sur la période 2009-2015 en regard de la France hexagonale), là où d'après les données disponibles le système de soins semble globalement moins en cause sur le même territoire, avec un bémol pour les femmes (-4,7% pour les hommes et +12% pour les femmes sur cette même période)<sup>3</sup>.

D'autre part, on constate beaucoup de **séjours hospitaliers pour addictions** avec un taux de recours standardisé à l'hospitalisation dans des services d'addiction variant entre 2,6 et 3,4 pour 1000 habitants<sup>4</sup>. Ce taux est l'un des plus élevés de la région. De plus, la mortalité due à l'alcool (pour les hommes un peu plus que les femmes) est significativement supérieure sur notre territoire par rapport à la Normandie. C'est vrai aussi, dans une moindre mesure, pour le tabac<sup>5</sup>. Si la Communauté de communes Cœur Côte Fleurie n'intervient pas dans ce domaine, elle est notamment en lien avec l'association Éducation, solidarité, information (ESI) 14, qui assure la gestion et l'animation du pôle de prévention compétent en addictologie (PPCA) du Pays d'Auge, et avec les soins de suite spécialisés en addictologie de la Polyclinique de Deauville.

**La santé mentale**<sup>6</sup> ressort du diagnostic comme étant **un enjeu majeur** et le territoire est marqué par **une forte prévalence**. A ce titre, la Communauté de communes s'est

---

1 Source : Inserm, CépiDc, Insee - Exploitation : OR2S

2 Source : Inserm, CépiDc, Insee - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

3 Source : Inserm, CépiDc, Insee - Exploitation : OR2S

4 Source : PMSI 2019 - Exploitation : ARS Normandie

5 On peut retrouver ces données dans *Les addictions en Normandie. Contribution à l'état des lieux* publié par l'ORS-CREAI en 2021.

6 « Près d'un Français sur cinq souffre de troubles mentaux. La santé mentale est conçue comme un des fondements de la santé humaine dans la mesure où elle vise la promotion du bien-être psychique d'un individu. Si les maladies mentales touchent prioritairement les personnes en situation de précarité sociale et de grande précarité (les plus concernés étant les SDF, migrants et détenus), elles n'épargnent aucune catégorie sociale. » *Rapport sur « L'accès à la santé et aux soins pour tous en Normandie*, Ceser Normandie, décembre 2020

d'ailleurs rapprochée du coordonnateur pour le Calvados du Projet territorial de santé mentale (PTSM), dont la déclinaison d'actions prévoit de venir en appui aux territoires souhaitant s'engager sur cette thématique.

Le territoire de proximité deauvillais, qui englobe une partie du Pays d'Auge Nord, présente un taux de suicide relativement faible par rapport à la moyenne régionale, mais supérieur à la moyenne nationale, en particulier pour les hommes<sup>7</sup>.

Au-delà de l'apparition de troubles psychotiques chez des personnes ayant contracté le Covid-19, l'incidence des problèmes de santé mentale a connu une augmentation avec la crise sanitaire<sup>8</sup>. Avant le début de cette crise, on constatait déjà une forte consommation d'anxiolytiques et d'hypnotiques supérieure à la moyenne régionale sur le territoire de Cœur Côte Fleurie. De la même manière, les troubles psychotiques étaient également plus présents que dans l'ensemble de la région (indice comparatif par rapport à la France : 102,8, l'indice est un peu supérieur à 100, donc il y a plus de cas<sup>9</sup>). Or, les **facteurs d'isolement et de sédentarisation** peuvent être à l'origine de problématiques psychosociales et de santé.

Les inégalités (sociales, économiques, territoriales) sont des **déterminants critiques dans le domaine de la nutrition**. Ne disposant pas de données à l'échelle locale, on peut rappeler que la Normandie est la 3<sup>e</sup> région française la plus touchée par l'obésité : 19,8% d'adultes en situation d'obésité, contre 17% pour la moyenne nationale.

Il importe de souligner que de nombreux acteurs sont présents sur le territoire dans le champ de l'**activité physique et sportive pour tous**.

### **Un deuxième constat : au plan sociodémographique, un profil contrasté**

Le second constat porte sur l'état des **caractéristiques sociodémographiques** du territoire de la 4CF.

Le secteur de Cœur Côte Fleurie est marqué par un **vieillessement fort**. En 2017, l'indice de vieillissement était de 224,4 contre 84,6 en Normandie et 81,2 en France

---

7 La surmortalité par rapport à la France hexagonale se situerait entre 25 et 45% pour les hommes sur la période 2010-2016 et il n'y aurait pas de différence significative pour les femmes. *Le suicide en Normandie*, OR2S, ARS Normandie, 2021

8 Le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques est globalement plus élevé sur toute l'année 2021 en comparaison à la moyenne des années 2018 à 2020 (+16% chez l'adulte, + 33 chez l'enfant). *Santé mentale. Analyse trimestrielle des indicateurs surveillés en continu*, Santé publique France, Edition Normandie # 3 • 15/03/2022

9 Source : SNDS - Exploitation : ARS Normandie

métropolitaine<sup>10</sup>. De plus, on constate que la part des 75 ans et plus en 2017 était de 17,6% dans la 4CF dont 47% vivant seuls. Concernant l'indice de vieillissement, celui de Cœur Côte Fleurie est donc près de **trois fois supérieur à la moyenne régionale** tandis que la part des moins de 18 ans est inférieure d'environ un tiers par rapport à la moyenne régionale.

Il y a **davantage de familles monoparentales** avec enfant(s) de moins de 25 ans sur le territoire de la 4CF qu'au niveau régional (Région : 23.5 %, 4CF : 32.5 %<sup>11</sup>). Cette situation est source d'augmentation de l'**indice de défavorisation**.

Si le constat au niveau régional montre une population plus favorisée que la moyenne nationale, certains territoires comme celui de la 4CF possèdent un indice de défavorisation sociale légèrement plus dégradé d'après le diagnostic régional sur les besoins de santé (ARS, 2017). Cela peut s'expliquer pour partie par la part d'emplois précaires chez les salariés de 25-54 ans : elle était en 2018 de 27,8% sur le territoire de la 4CF, là où il était de 23,6% au niveau régional<sup>12</sup>.

### **Un troisième constat : l'accès aux soins, un vieillissement des professionnels**

Dans le diagnostic relatif au Pays d'Auge de l'ancienne MAIA<sup>13</sup>, mis à jour en 2020, le territoire de la 4CF se place **en zone intermédiaire dans la classification de la densité médicale** permettant l'accès aux aides à l'installation des professionnels de santé.

L'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) mesure quant à lui l'adéquation spatiale entre offre et demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin en mobilisant les données de l'Assurance maladie et celles de population de l'Insee. Sur la base des données de 2018, l'indicateur de la 4CF (4,1 consultations) était à peine supérieur à ceux de la France (3,9) et de la région (3,7 consultations)<sup>14</sup>. Cela mérite d'être nuancé.

En 2020, le territoire comptait 23 médecins généralistes libéraux ou mixtes soit une densité pour 100 000 habitants supérieure à la moyenne nationale. Cependant, un peu

---

10 Source : Insee - Exploitation : OR2S

11 Données socio-démographiques, sanitaires et d'offre de soins par EPCI, ORS-CREAI Normandie, 2017

12 Données sociodémographiques, sanitaires et d'offre de soins par EPCI, ORS-CREAI Normandie, 2018

13 MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie

14 Source : Observatoire des territoires, 2018

**plus de 40% de ces médecins ont plus de 55 ans et plus** au 31 décembre 2020<sup>15</sup>. De la même manière, la 4CF est frappée par le **vieillessement pour les autres professionnels de santé**.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'impact des délais d'attente sur le renoncement, la Normandie apparaît comme la région la plus durement touchée à cet égard. Selon un sondage BvA publié en avril 2018, plus de 7 Français sur 10 auraient renoncé au moins une fois à se soigner, quelle que soit la raison, la principale étant les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous.

### **La définition des axes stratégiques du Contrat local de santé**

Au regard de ces constats, en plus d'un axe transversal dédié à la coordination, le Contrat local de santé développe trois axes pour agir sur les déterminants de santé pouvant améliorer les indicateurs qui désignent notre territoire comme l'un des territoires prioritaires de Normandie :

- **prévention et promotion de la santé**
- **social**
- **accès aux soins**

Concernant les objectifs de ces axes, ils se répartissent au sein des différentes fiches actions et sont les suivants :

#### **Axe 1 : Prévention et promotion de la santé**

##### **○ Promotion du sport**

- Favoriser l'activité physique à tous les âges en le rendant accessible à tous
- Mettre en place un programme ou des salles de sports dans les entreprises, les collectivités pour les salariés et les agents territoriaux
- Prévenir la santé mentale et les addictions et faciliter leur prise en charge
- Prévenir et réduire les maladies cardio-vasculaires, l'obésité....

---

15 Source : ARS Normandie, Insee

○ **Promotion de l'hygiène alimentaire**

- Mettre en œuvre la loi EGALIM (dont 50% de produits sous label qualité dont au moins 20 % bio, un menu végétarien/semaine au 1<sup>er</sup> janvier 2022, suppression de contenants plastiques à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025)
- Prévenir l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires

○ **Promotion de la formation aux premiers secours, informations, plaidoyer**

- Mettre en place des stages pour l'apprentissage des gestes de premier secours
- Développer le Service sanitaire des étudiants en santé (SSES) pour favoriser les dynamiques de promotion de la santé
- S'inscrire dans la prévention des violences intrafamiliales et s'articuler avec le Contrat local de lutte contre les violences conjugales, sexistes et sexuelles signé en 2019
- Former les professionnels de santé et les agents de la collectivité sur la santé mentale

**Axe 2 : Social**

○ **Promotion du lien social**

- Lutter contre la rupture de l'isolement des séniors et prévenir la perte d'autonomie
- Développer des tiers lieux pour les séniors (possibilité de déjeuner à prix inclusif, activités multiples et variées, numérique, journal pour les séniors)
- Former à la prévention de la perte d'autonomie tous les acteurs de santé du domicile
- Poursuivre la mise en place d'« événements » séniors : Silver RUN, voyage des aînés, goûter des aînés, bal du CCAS, déjeuner de Noël

○ **L'accès aux droits**

- Favoriser le lien social, l'accès aux droits, l'insertion professionnelle
- Développer un Pôle médico-social
- Prévention des inégalités épigénétiques (cafés parents, actions parentalité en lien avec la PMI et la CAF, rapport des 1000 jours de l'enfant)
- Mettre en place une mutuelle communale pour un accès au 100% santé afin de diminuer la dépense des aînés et de favoriser l'accès aux soins privés ou publics pour tous

**Axe 3 : Accès aux soins**

- Favoriser la coordination des acteurs du soin et de l'autonomie sur le territoire

- Faciliter la mise en réseau des professionnels de santé notamment pour de la formation
- Favoriser l'attractivité des professionnels de santé et des professionnels du domicile sur le territoire

## Méthodologie

Le Contrat local de santé s'inscrit comme volet santé du Contrat de Relance et de Transition Ecologique (CRTE) signé le 27 mai 2021 entre la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie, la Préfecture du Calvados et le Département du Calvados. Il s'inscrit dans la même temporalité que le CRTE à savoir de la date de signature au 14 octobre 2022.

Le Contrat local de santé est en lien avec la démarche du Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS) sur le territoire du nord Pays d'Auge. Celui-ci doit donc s'articuler avec les actions mises en œuvre au titre du CLS du territoire de Cœur Côte Fleurie et avec les différentes politiques des intercommunalités. Le RTPS a permis de réaliser le diagnostic de santé présenté le 13 décembre 2021 à Saint-Gatien-des-Bois pour le périmètre du RTPS puis le 25 avril 2022 à Deauville pour le territoire de Cœur Côte Fleurie qui a servi de base pour la construction des fiches actions du CLS.

Le Contrat local de santé de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie a vocation à faire office de boîte à outils à destination des communes de son territoire. Il s'agit d'établir une série de fiches actions que les communes pourront ou non mettre en place sous la coordination de la 4CF par l'intermédiaire d'un coordinateur de CLS.

Le Contrat Local de Santé est issu d'un travail d'environ un an réalisé conjointement entre l'Agence régionale de santé de Normandie et la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie en vue d'une signature en octobre 2022 :

3 réunions de coordination entre l'ARS et la Communauté de Communes :

- Le 18/08/2021 : Présentation de la démarche du CLS au Président de Cœur Côte Fleurie
- Le 24/02/2022 : Point d'étape sur l'avancement de la démarche
- Le 30/05/2022 : Point d'étape en vue de la finalisation du CLS

6 réunions au sein de la Communauté de Communes associant largement les élus du territoire en concertation avec les acteurs de la santé du territoire :

- Le 18/09/2021 : Présentation au bureau des Maires et lancement de la démarche CLS
- Le 26/11/2021 : Première réunion du groupe référents santé
- Le 22/04/2022 : Réunion de travail avec le RTPS
- Le 25/04/2022 : Deuxième réunion du groupe référents santé
- Le 03/06/2022 : Troisième réunion du groupe référents santé (validation du projet de CLS)
- Le 11/06/2022 : Validation du projet de contrat par le bureau des Maires

A l'issue de ces réunions, la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie a pu, par délibération du conseil communautaire du **1<sup>er</sup> Octobre 2022** autoriser Monsieur le Président de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie à signer le Contrat local de santé avec l'ARS de Normandie et les partenaires précités.

## Liste des acteurs mobilisés

Association Advocacy

Association locale de la Croix Rouge

Agence Régional de Santé (ARS) de Normandie

Asept Normandie

Association Grandir en Pays d'Auge

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Calvados

Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Calvados

Capa's sport santé Deauville

Centre Hospitalier de la Côte Fleurie à Criqueboeuf

Centre Local d'Information et de Coordination du Pays d'Auge Nord (CLIC)

Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)

Centre de Rééducation Fonctionnelle (CRF) de Deauville

Circonscription d'Action Sociale de la Côte Fleurie de Trouville

Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie

Club Cœur et Santé de la Côte Fleurie

Conférence des financeurs

Association Education Solidarité Information 14 (ESI 14)

Education Nationale

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD)

Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Caen et la Maison des Adolescents (MDA) de Caen

Mission Locale

Planeth Patient

Professions libérales

Protection Maternelle Infantile (PMI) de Trouville-sur-Mer

Région Normandie

Association Siel Bleu

UFR Santé de l'Université de Caen Normandie

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

Plans Locaux pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi

Polyclinique de Deauville

## Liens avec les dispositifs existants

La mise en œuvre des actions se fera en cohérence avec les dispositifs qui en partagent les objectifs à l'échelle locale, départementale, régionale et nationale, en vue de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Voici une liste non exhaustive des dispositifs susceptibles d'être mobilisés dans le cadre du CLS.

### Échelle nationale

- Stratégie nationale de santé 2018-2022
- Maisons Sport-Santé · Stratégie nationale sport santé 2019-2024
- Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023
- Stratégie des 1000 premiers jours
- Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
- Deuxième Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens (SNPE 2)

### Échelle régionale

- Projet régional de santé (PRS) · ARS Normandie
- Plan régional santé environnement (PRSE)
- Service sanitaire des étudiants en santé (SSES) en Normandie

### Échelle départementale

- Projet territorial de santé mentale (PTSM) du Calvados
- Schéma départemental de l'autonomie 2019-2023

### Échelle locale

- Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS)

- Convention Territoriale Globale avec la Caf
- Projet Alimentaire Territorial (PAT)
- Contrat de Relance et de Transition Ecologique (CRTE)
- Contrat de lutte contre les violences faites aux femmes

## Cadre conventionnel du Contrat Local de Santé

### Article 1 : Les parties signataires

Les signataires cocontractants du contrat local de santé de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie (2022 - 2026) sont :

- L'Etat, représenté par la ministre chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé Agnès FIRMIN-LE BODO
- La Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie, représentée par Monsieur Le Président, Philippe AUGIER
- L'Agence Régionale de Santé, représenté par le directeur général, Thomas DEROCHE

Le Contrat local de santé associe les partenaires cités au sein des fiches actions en tant que de besoin.

### Article 2 : périmètre géographique

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de la 4CF. Cependant, pour chaque action inscrite dans le présent contrat, le territoire concerné est rappelé. Il peut ponctuellement être réduit au territoire d'une ou plusieurs communes de la 4CF, selon la volonté des communes de s'engager sur les actions.

### Article 3 : Les fiches actions

La démarche du CLS a été validée par son instance de gouvernance. Ainsi, la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie, l'Agence régionale de santé de Normandie et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre les 12 actions suivantes au regard du diagnostic local de santé réalisé et en fonction de la volonté de chaque commune de la 4CF :

- **Axe 0 : Articulation des actions et coordination du Contrat local de santé (CLS)**
  - Fiche action 0.1 : Animer le pilotage global du CLS

- **Axe 1 : Promotion et prévention**

- Fiche action 2 : Prévention par le sport-santé
- Fiche action 3 : Education à une alimentation saine et durable dans le cadre scolaire
- Fiche action 4 : Formation aux premiers secours pour la Communauté de Communes
- Fiche action 5 : Accueil du service sanitaire des étudiants en santé
- Fiche action 6.1 : Action de formation sur les premiers secours en santé mentale
- Fiche action 6.2 : Action de prévention sur la prévention suicidaire
- Fiche action 7 : Réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens sur le territoire
- Fiche action 8 : Développement de l'aide à la parentalité et à l'enfance sur le territoire

- **Axe 2 : Social**

- Fiche action 9 : Développer une offre communale de complémentaire santé
- Fiche action 10 : Création d'un tiers lieu accessible à tous les séniors
- Fiche action 11 : Création d'un pôle social de rayonnement intercommunal

- **Axe 3 : Accès aux soins**

- Fiche action 12 : Démarche de mise en réseau des professionnels de santé du territoire

**Article 4 : La durée et/ou le calendrier**

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée de 3 ans. 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 5 : L'animation**

L'animation du Contrat local de santé sera assurée par un coordinateur placé auprès du Directeur Général des Services (DGS) de la Communauté de Commune Cœur Côte Fleurie et cofinancé 4CF-ARS (minimum 0,2 ETP vers un 0,5 ETP)

Le coordinateur.trice de santé aura notamment pour mission :

- D'organiser et d'animer les instances de gouvernance (comité de pilotage, comité technique et groupes de travail),

- D'accompagner et de coordonner le réseau d'acteurs mobilisé autour du projet global du contrat local de santé,
- D'assurer le suivi et d'accompagner les acteurs locaux identifiés dans la mise en œuvre des actions (méthodologie de projet, recherche de partenariat technique et financier ...),
- De contribuer au suivi global de la démarche (évaluation, rapport d'activité ...). Le coordinateur.trice sera l'interlocuteur privilégié du territoire en matière de santé auprès des associations et des différents organismes mobilisés.

### Article 6 : La gouvernance

Le présent Contrat local de santé s'inscrit comme volet santé du Contrat de Relance et de Transition Ecologique signé entre l'Etat et la Communauté de Communes Cœur côté fleurie le 28 septembre 2021. Son modèle de gouvernance intègre donc celui de ce dernier contrat avec les particularités décrites ci-dessous.

Le présent Contrat local de santé sera versé annuellement à l'ordre du jour d'une réunion auquel les partenaires signataires du contrat seront conviés.

Le déploiement du CLS se déroule au sein du groupe de « référents santé » composé d'un représentant élu désigné par le Maire de chaque commune de la Communauté de Communes et d'un représentant des services désigné également pour chaque commune. Ce groupe est coordonné par un élu communautaire référent et animé par un coordinateur du CLS placé auprès du DGS de la Communauté de Communes. Le coordinateur du Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS) est associé au groupe « référents santé » pour articuler les actions prévues dans le CLS avec celles du RTPS sur le nord Pays d'Auge. Ce groupe « référents santé » a également la charge de proposer des modifications au contrat.

### Article 7 : L'évaluation

Un processus évaluatif devra être mis en place sur la dernière année du CLS. Un bilan pourra être proposé, enrichi d'entretiens qualitatifs, piloté par la personne en charge de la coordination du CLS ou un prestataire externe.

L'ARS et la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie pourront, seules ou conjointement, procéder à une évaluation du CLS, le cas échéant en articulation avec l'évaluation d'autres enjeux de leurs politiques publiques.

La stratégie d'évaluation devra inclure à minima le suivi des actions mises en œuvre et l'évaluation des résultats en termes d'impact sur la santé des habitants de la 4CF.

### **Article 8 : Le financement**

La Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie, n'ayant pas la compétence générale, s'engage à co-financer avec l'ARS de Normandie le poste de coordinateur du présent contrat. Les actions décrites dans les fiches actions sont financées par les communes en fonction de leur volonté à les mettre en place ainsi que par les partenaires identifiés. Cette mobilisation de moyens se fait dans le cadre des procédures d'appel à projet et d'allocations de ressources relevant du droit commun en vigueur.

### **Article 9 : La révision du Contrat local de santé**

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

Les avenants envisagés dans le cadre du Contrat local de santé de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie pourront être les suivants :

- Mise en œuvre d'actions nouvelles afin de répondre aux attentes de la population ou de besoins émergents,
- Association de nouveaux partenaires au Contrat local de santé (partenaires, pilotes, promoteurs de fiches actions ...).

### **Article 10 : Les propriétés et publicités des résultats**

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 11 : Les litiges et les différends 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.

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

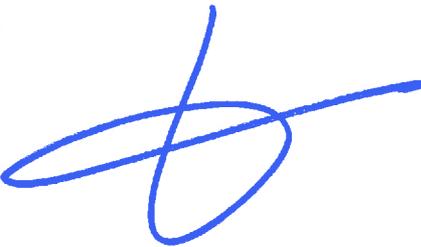
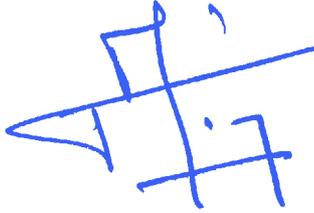
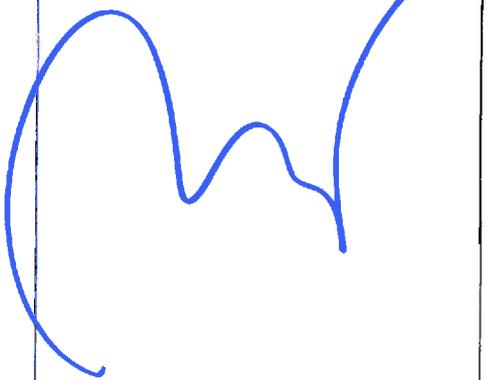
## Signature

Entre Madame la Ministre déléguée auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Normandie, Monsieur le Président de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie

Il a été convenu de signer le présent contrat local de santé de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie dont le contenu est décrit dans le présent document.

En présence de Madame Florence BESSY, Secrétaire Générale de la Préfecture du Calvados

À Deauville, le 14 octobre 2022

<p><b>La Ministre déléguée auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé</b></p>  <p><b>Madame Agnès FIRMIN LE BODO</b></p>	<p><b>Le Président de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie</b></p>  <p><b>Monsieur Philippe AUGIER</b></p>	<p><b>Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Normandie</b></p>  <p><b>Monsieur Thomas DEROCHE</b></p>
---	--	---



## Synthèse générale des fiches actions

<p><b>VOLET 1- Promotion et prévention</b></p>
<p>Fiche action n°2 : Prévention par le sport –santé</p> <p><b>Objectif principal : Prévenir des troubles de la santé (cardiovasculaire, obésité, diabète), de santé mentale et des conduites addictives de tous les publics par l'activité physique et sportive en coordonnant les actions (sports-loisir, sport de haut niveau et APA) dans la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie</b></p>
<p>Fiche action n°3 : Education à une alimentation saine et durable dans le cadre scolaire</p> <p><b>Objectif principal : Prévenir les troubles de l'alimentation des enfants et des adultes en agissant sur la nutrition (hygiène alimentaire) facteur aggravant des maladies cardiovasculaires</b></p>
<p>Fiche action n° 4 : Formation aux premiers secours pour la Communauté de Communes</p> <p><b>Objectif principal : Prévenir en amont la prise en charge des urgences vitales</b></p>
<p>Fiche action n°5 : Accueil du service sanitaire des étudiants en Santé</p> <p><b>Objectif principal : Accueillir et accompagner tous les ans les groupes interprofessionnels d'étudiants en santé dans le cadre du Service sanitaire des étudiants en santé (SSES) normands dans le territoire de la 4CF</b></p>
<p>Fiche action n°6.1 : Actions de formation sur les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)</p> <p><b>Objectif principal : Prévenir en amont la prise en charge des urgences mentales</b></p>
<p>Fiche action n°6.2 : Actions de formation sur la prévention suicidaire</p> <p><b>Objectif principal : Prévenir en amont la prise en charge des urgences mentales aiguës (suicides, décompensation...)</b></p>
<p>Fiche action n°7 : Réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens sur le territoire</p> <p><b>Objectif principal : Sensibiliser la population à la problématique des perturbateurs endocriniens et réduire leur exposition</b></p>
<p>Fiche action n°8 : Développement de l'aide à la parentalité et à l'enfance sur le territoire</p>

<p><b>Objectif principal : Accompagner les parents dans l'éducation pour la santé de leurs enfants, réduire les inégalités sociales et épigénétiques</b></p>
<p><b>VOLET 2- Social</b></p>
<p>Fiche action n°9 : Développer une offre communale de complémentaire santé</p> <p><b>Objectif principal : Réduire la part des habitants sans complémentaire et diminuer la charge que représente la complémentaire santé sur le budget des ménages</b></p>
<p>Fiche action n°10 : Création d'un tiers-lieu accessible à tous les séniors</p> <p><b>Objectif principal : Prévention et prise en charge de la perte d'autonomie, rompre avec l'isolement des séniors</b></p>
<p>Fiche action n°11 : Création d'un pôle social de rayonnement intercommunal</p> <p><b>Objectif principal : Coordonner, autour du parcours du bénéficiaire, les structures de l'aide sociale, de l'insertion, du médico-social avec un projet commun pour un retour vers le bien-être, le bien-vivre et un retour vers une autonomie financière et sociale</b></p>
<p><b>VOLET 3- Accès aux soins</b></p>
<p>Fiche action n°12 : Démarche de mise en réseau des professionnels de santé du territoire</p> <p><b>Objectif principal : Favoriser une dynamique de coordination entre les professionnels de santé du territoire pour renforcer l'accès aux soins et l'attractivité du territoire et inciter l'installation et le recrutement des professionnels de santé.</b></p>

## Annexe : Fiches actions

### **Fiche Action n° 0.1 : Animer le pilotage global du CLS**

**Axe transversal** Articulation des actions et coordination du CLS

**Éléments du diagnostic local de santé**

**Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire**

Accompagner la mise en œuvre et le suivi du CLS sur le territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie sur la base du diagnostic réalisé, en rapport avec la gouvernance des collectivités territoriales, en cohérence avec les dispositifs locaux existants, afin de favoriser une approche globale de la santé.

Articuler les actions prévues dans le CLS avec les objectifs du Projet régional de santé (PRS) et les actions du Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS) que la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie s'est engagée à mettre en œuvre aux côtés des autres porteurs, dont le Centre hospitalier de la Côte Fleurie qui assure le recrutement et la gestion du coordonnateur.

**Objectif principal**

Faciliter le déploiement du Contrat local de santé sur la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie

**Objectifs stratégiques et opérationnels**

Procéder au recrutement du coordinateur.trice du CLS

Assurer l'articulation du CLS avec le Contrat de relance et de transition écologique (CRTE) comme volet santé

Articulation des futurs projets, en lien avec la santé des communes de Cœur Côte Fleurie avec les fiches actions du CLS (le CLS ne remplace pas les actions mises en place ou à venir mais s'articule au besoin avec)

Assurer, en relation avec la 4CF et l'ARS, le suivi des fiches actions déclinées par axes et articulées avec la politique de santé définie dans le Projet régional de santé (PRS)

Coordonner les travaux des instances de gouvernance du dispositif

Préparer l'évaluation du contrat en dressant un bilan des actions mises en œuvre et de la dynamique engagée à travers une grille d'évaluation annuelle

	<p>Veiller à la mise en cohérence des actions avec les autres démarches territoriales et faire le lien entre les futurs projets des communes de Cœur Côte Fleurie autour de la santé avec les fiches actions du CLS (le CLS ne remplace pas les actions mises en place ou à venir mais s'articule au besoin avec)</p> <p>Favoriser les échanges et la coordination entre les acteurs du CLS, notamment les associations locales qui agissent sur la santé y compris les représentants des usagers pour la mise en place des fiches actions et la tenue de réunions</p> <p>Favoriser la communication autour de la démarche et des actions du CLS</p> <p>Participer à la mise à jour au niveau local des besoins de santé de la population et à la diffusion d'une culture de promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs locaux, en lien avec la démarche du Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS)</p>
<p><b>Description et étapes de mise en œuvre</b></p>	<p>0,5 ETP 4CF cofinancé par l'ARS pour accompagner le déploiement des fiches actions du Contrat Local de Santé</p> <p>Fiche de poste en cours de rédaction</p> <p>Feuille de route : mise en place des fiches actions</p> <p>Animation de réunions du groupe « référents santé » au moins 2 fois par an</p> <p>En lien direct sur le sujet avec l'assistante du DGS de la Communauté de Communes</p>
<p><b>Secteurs géographiques concernés</b></p>	<p>La Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie</p>
<p><b>Publics cibles</b></p>	<p>Tout acteur impliqué ou souhaitant s'impliquer dans la démarche du CLS, ainsi que la population, les usagers, les publics visés par les actions</p>
<p><b>Gouvernance de l'action</b></p>	<p><u>Pilote</u> : Cœur Côte Fleurie</p> <p><u>Partenaires</u> : NR</p>

Ressources : Projet régional de santé (PRS), CLS

Moyens mobilisables : Coordinateur à 0,2 ETP avec montée en charge à prévoir jusqu'à 0.5 ETP co financé par l'ARS et la 4CF

**Calendrier de réalisation**

Fin 2022 courant 2023, puis sur toute la durée du CLS

**Modalités d'évaluation**

Evaluation annuelle avec les co-financeurs

## **Fiche Action n° 2 : Prévention par le sport -santé**

### **Axe n° 1**

Promotion et prévention de la santé

### **Éléments du diagnostic local**

Besoin de mieux orienter une population fragile : les enfants, adolescents et adultes en surpoids, les seniors, les personnes éloignées du sport et ayant des difficultés pour s'y remettre (souffrant de maladies chroniques et/ou en situation de précarité)

Facteurs de risques individuels modifiables comme la sédentarité notamment pour les maladies cardiovasculaires (parmi les principales causes de décès)

Prévalence du surpoids et de l'obésité assez élevée (la Normandie est la 3<sup>e</sup> région française la plus touchée par l'obésité)

Intérêt d'intégrer le sport à la levée des freins dans l'accompagnement vers l'insertion comme un objectif à donner parallèlement au projet professionnel : les personnes en général bougent très peu et encore moins dans le cas des personnes – souvent isolées – qui rencontrent des difficultés dans la recherche d'un emploi

### **Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire**

Développer l'offre de pratique d'activités physiques et sportives auprès des enfants et des adolescents pour lutter contre les risques d'obésité infantile

Faciliter la prescription et la pratique d'activités physiques et sportives adaptées (personnes en situation de handicap ou maladie chronique, seniors) : bien vieillir, prévention secondaire et tertiaire, interactions intergénérationnelles, en se reposant sur les professionnels locaux, les collectivités, les associations, l'école.

Établir des liens avec les acteurs de l'insertion afin que le sport puisse être un des leviers (rompre l'isolement, prendre du temps et soin de soi, gagner en confiance, retrouver de l'estime de soi).

### **Objectif principal**

Prévenir des troubles de la santé (cardiovasculaire, obésité, diabète), de santé mentale et des conduites addictives de tous les publics par l'activité physique et sportive en coordonnant les actions (sport-loisir, sport de haut niveau et

	APA) dans la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie
<b>Objectifs stratégiques et opérationnels</b>	<p>Proposer des activités physiques et sportives adaptées à tous les publics, leur permettre d'avoir connaissance de ce qui existe</p> <p>Renforcer la cohésion sociale par le sport</p> <p>Prévenir les maladies et notamment les maladies cardiovasculaires sur le territoire</p> <p>Améliorer la prise en charge post-hospitalière des centres de rééducation en développant la prévention tertiaire pour le retour au domicile</p> <p>Améliorer la qualité de vie et prévenir des complications pour les personnes souffrant de maladies chroniques</p> <p>Prévenir la perte d'autonomie des seniors</p>
<b>Description et étapes de mise en œuvre</b>	<p>1 – Réaliser la cartographie de toutes les activités physiques adaptées pratiquées sur le territoire de la 4CF. Proposer aux associations sportives de développer du sport santé.</p> <p>2 – Coordonner les offreurs d'activités physiques adaptées en partenariat avec la maison sport santé financée par Villers sur Mer</p> <p>3 – Communiquer à l'échelle de la 4CF pour tous les publics le dispositif de maison sport santé et les offres d'activités physiques adaptées</p> <p>4 – Participer à l'essor du sport santé en communiquant notamment auprès des professionnels de santé pour aller vers le sport sur ordonnance</p>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Les communes souhaitant s'engager dans le déploiement de la fiche action sur le territoire de la 4CF
<b>Publics cibles</b>	Tous les publics y compris les plus jeunes, avec une attention particulière pour les personnes âgées, les personnes fragiles, et les personnes présentant un handicap ou maladie chronique
<b>Gouvernance de l'action</b>	<u>Pilote</u> : coordination si possible par la Communauté de Communes mais mise en place des actions pilotée par les communes

Partenaires : associations sportives, clubs sportifs, Capa's sport santé Deauville, Centre de rééducation fonctionnelle (CRF) de Deauville, Club Cœur & Santé de la Côte Fleurie, PlaNETh Patient, ASEPT Normandie, Siel bleu, Clic du Pays d'Auge Nord, professionnels libéraux...

Ressources : Stratégie nationale sport santé

Programme national nutrition santé (PNNS) ; Plan régional sport santé bien-être ; guide du réseau « Publics éloignés de la pratique sportive » (PEPS) Calvados ; dispositif Maison Sport-Santé

Budget/ moyens mobilisables : A définir en fonction des actions, financés par les villes et par les partenaires

Autres : NR

**Calendrier de réalisation**

Déjà en cours, coordination à aboutir au cours du contrat

**Modalités d'évaluation**

Chaque année, taux de fréquentation des APA cartographiée, questionnaire qualité sur les animations, nombre de nouveaux partenaires du sport-santé mise à jour de la cartographie des APA du territoire, actions de communication (articles sites internet de la 4CF et des communes, bulletins municipaux, bulletins 4CF, presse)

**Fiche Action n° 3 : Éducation à une alimentation saine et durable dans le cadre scolaire**

**Axe n° 1** Promotion et prévention de la santé

**Éléments du diagnostic local de santé**

Facteurs de risques individuels modifiables comme une mauvaise alimentation notamment pour les maladies cardiovasculaires (parmi les principales causes de décès)

Déséquilibre alimentaire dès le cycle primaire et sans limite de niveau parmi les problématiques rencontrées dans les établissements scolaires

Prévalence du surpoids et de l'obésité assez élevée (la Normandie est la 3<sup>e</sup> région française la plus touchée par l'obésité)

Indice de défavorisation sociale élevé sur le territoire

**Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire**

Développer une alimentation saine et durable avec une cuisine locale dans les cantines scolaires en achetant au plus près chez les nombreux producteurs locaux

**Objectif principal** Prévenir les troubles de l'alimentation des enfants et des adultes en agissant sur la nutrition (équilibre alimentaire) facteur aggravant des maladies cardiovasculaires

**Objectifs stratégiques et opérationnels**

Développer les compétences des acteurs de terrain en matière d'équilibre alimentaire, travailler les représentations

Proposer des repas diversifiés et de qualité

Améliorer les connaissances des enfants et des parents

Eduquer au goût et à la prise de conscience de la nécessité d'une alimentation équilibrée

Eveiller la curiosité gustative

**Description et étapes de mise en œuvre** Elaboration des menus dans le cadre d'une commission de menus associant : cuisinier, représentants du service enseignement, élu et une diététicienne pour

	<p>veiller au respect de l'équilibre et la diversité des menus.</p> <p>Mise en place d'ateliers pour une élaboration des menus par les enfants animés par une diététicienne sur le temps périscolaire avec, à terme, la réalisation d'affiches de promotion de repères nutritionnels et d'un guide nutritionnel pour accompagner les parents. Ateliers cuisine sur le temps périscolaire.</p> <p>Développer les circuits courts et le bio, distribution de fruits une fois par semaine à la récréation. Participation à la semaine du goût et à la « Fraîche attitude »</p>
<p><b>Secteurs géographiques concernés</b></p>	<p>Les communes souhaitant s'engager dans le déploiement de la fiche action sur le territoire de la 4CF</p>
<p><b>Publics cibles</b></p>	<p>Public scolaire et parents</p>
<p><b>Gouvernance de l'action</b></p>	<p>Pilote : Chaque commune volontaire avec le soutien de la coordinatrice.eur du CLS</p> <p>Ressources : mise en œuvre de la Loi EGALIM Plan Alimentaire Territorial, Programme national nutrition santé (PNNS)</p> <p>Partenaires: ESI 14, PlaNETh Patient, professionnels libéraux...</p> <p>Budget/moyens mobilisables : en fonction de la volonté de chaque communes</p>
<p><b>Calendrier de réalisation</b></p>	<p>NR</p> <p>Déjà en cours ou à partir de la rentrée 2022</p>
<p><b>Modalités d'évaluation</b></p>	<p>Elaboration de menus équilibrés par les élèves.</p> <p>Suivi du déploiement effectif de la loi Egalim :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50% produits bio/labellisés dans les menus</li> </ul>



**cœur côte fleurie**

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

Mise en place effective d'un repas « végétarien » /semaine (objectif de diversification des protéines)

## Fiche Action n° 4 : Formation aux premiers secours dans la Communauté de Communes

**Axe n° 1**

Promotion et prévention de la santé

**Éléments du diagnostic local de santé**

Prévalence forte des maladies cardiovasculaires

Augmentation drastique de la population lors des périodes de week-ends et/ou de vacances pouvant engendrer rapidement une embolie des services de secours

Faible utilisation des défibrillateurs

Difficultés de circulation en période touristique et notamment pour les transports d'urgence

**Objectif principal**

Prévenir en amont la prise en charge des urgences vitales

**Objectifs opérationnels**

Dispenser des formations grand public de premiers secours

**Description et étapes de mise en œuvre**

Mise en place de sessions de 2h à destination des publics cibles.

Déploiement d'une campagne de communication à destination prioritaire des publics

Formations d'Initiation et formations secours (IFS) dispensées par la Croix- Rouge

**Secteurs géographiques concernés**

Les communes souhaitant s'engager dans le déploiement de la fiche action sur le territoire de la 4CF

**Publics cibles**

Commerçants et gérants de boîtes de nuit, bars de nuit, travailleurs saisonniers, personnels municipaux, agents territoriaux, force de l'ordre...

**Gouvernance de l'action**

Pilote : Chaque commune volontaire sous la coordination de la coordinateur du CLS

Partenaires: Association locale de la Croix Rouge

Ressource :

Budget/ Moyens mobilisables :

Formation : 15€/personne par la Croix Rouge

Communication : à établir (post sur les réseaux sociaux + site internet + communiqué de presse)

Financement : par les communes souhaitant mettre en place l'action.

NR

**Calendrier de réalisation**

Début de l'action dernier trimestre 2022 renouvelable chaque année

**Modalités d'évaluation**

Nombre de personnes formées aux premiers secours

## Fiche Action n° 5 : Accueil du Service sanitaire des étudiants en santé (SSES)

<b>Axe n°1</b>	Promotion et prévention de la santé
<b>Éléments du diagnostic local de santé</b>	<p>Diagnostics internes aux structures qui accueillent des étudiants en santé</p> <p>Thématiques en rapport avec les problématiques rencontrées localement (bon usage des écrans, nutrition...)</p> <p>Démographie médicale vieillissante sur le territoire (1 médecin généraliste libéral sur 2 de 55 ans et plus), enjeu du maintien de l'attractivité pour les professionnels de santé</p> <p>Inégalités sociales et territoriales de santé sur le territoire de la 4CF : isolement rural, inégalités de l'offre de prévention-promotion de la santé (PPS)</p>
<b>Objectif principal</b>	Accueillir et accompagner tous les ans les groupes interprofessionnels d'étudiants en santé dans le cadre du Service sanitaire des étudiants en santé (SSES) normand dans le territoire de la 4CF
<b>Objectif du SSES</b>	<p>Initier les étudiants en santé à la prévention-promotion de la santé et à la démarche projet</p> <p>Contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales en santé en réalisant des actions envers des publics vulnérables et territoires isolés</p>
<b>Objectifs stratégiques et opérationnels</b>	<p>Encadrer des groupes interprofessionnels d'étudiants en santé au sein de structures éducatives, sociales, médico-sociales voire sanitaires en charge de publics vulnérables vis-à-vis de la santé (enfants, jeunes, PA-PH, publics défavorisés...)</p> <p>Proposer des thèmes d'actions qui seront réalisés par les étudiants, en s'inscrivant dans un programme de prévention-promotion de la santé structuré et inscrit dans la durée en réponse aux besoins de la population ciblée</p> <p>Privilégier les structures d'accueil proposant des actions s'inscrivant dans des projets de lieux promoteurs de santé tels que les « écoles promotrices de santé », « centres sociaux promoteurs de santé »...</p> <p>Favoriser des conditions d'accueil des étudiants du SSES attractives</p>

<p><b>Description et étapes de mise en œuvre</b></p>	<p>Participer aux temps de formation et de préparation d'accueil organisés par Promotion santé Normandie (PSN) régionalement et territorialement, destinés aux coordinateurs santé du territoire et aux référents pédagogiques.</p> <p><a href="#">S'approprier le guide SSES normand.</a></p> <p>Identifier les terrains d'accueil d'intérêt (publics et lieux prioritaires : personnes vulnérables, isolement rural) et en capacité d'encadrer dans de bonnes conditions les groupes d'étudiants du SSES.</p> <p>Prendre connaissance des expériences déjà réalisées (Touques, Saint-Arnoult)</p> <p>Faire connaître les chargés de mission SSES des UFR santé de Caen (14-50-61) et Rouen (27-76) auprès desquels doivent s'inscrire les référents de proximité des lieux d'accueil, qui une fois sélectionnés seront invités à bénéficier d'une formation dispensée par PSN.</p> <p>Prendre attache de l'ensemble des partenaires de la 4CF (Education Nationale, ESMS, CCAS...).</p> <p>Accompagner les nouveaux référents de proximité sélectionnés et ceux souhaitant être accompagnés de nouveau afin de parfaire leur encadrement et leur évaluation des compétences acquises en PPS par les étudiants du SSES.</p> <p>Négocier avec les élus des collectivités concernées par les lieux d'accueil des conditions : - d'hébergement – de restauration – de transport attractif (gratuité) afin de minimiser les frais inhérents au stage pour les étudiants.</p>
<p><b>Secteurs géographiques concernés</b></p>	<p>Les communes souhaitant s'engager dans le déploiement de la fiche action sur le territoire de la 4CF</p>
<p><b>Publics cibles</b></p>	<p>Enfants, jeunes, seniors, bénéficiaires du CCAS</p>
<p><b>Gouvernance de l'action</b></p>	<p><u>Pilote</u> : Promotion santé Normandie</p>
	<p><u>Partenaires associés</u> : 4CF +/- les villes de la 4CF + Education Nationale + les EHPAD éventuellement</p>

Partenariats possibles : RTPS, ESI 14, Centre Hospitalier de La Côte Fleurie...

Ressources : guide SSES 2021/2022, guide SSES normand

Budget /moyens mobilisables :

Possibilité de mise à disposition de logements pour les étudiants en fonction de chaque commune.

**Calendrier de réalisation**

Début de l'action 2023

**Modalités d'évaluation**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'une action du SSES

**Fiche Action n° 6.1 : Actions de formation sur les Premiers secours en santé mentale (PSSM)**

**Axe n° 1**

Promotion et prévention de la santé

**Éléments du diagnostic local de santé**

Consommation d'anxiolytiques et hypnotiques supérieure à la région

Faible recours aux soins en établissement de santé autorisé en psychiatrie sur le territoire

Niveaux élevés de mortalité liés aux troubles mentaux et aux suicides sur un croissant allant de la Bretagne aux Hauts-de-France

Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire

Participer au développement d'un projet territorial de prévention et de promotion de la santé mentale avec les acteurs du territoire et en lien avec les autres acteurs de coordination en santé, promouvoir une action coordonnée

Permettre un meilleur repérage de l'offre d'accompagnement et des soins en psychiatrie et santé mentale sur le territoire du réseau (réalisation d'un support ad hoc)

Sensibiliser à la santé mentale et aux discriminations dont elle peut faire l'objet, sensibiliser aux maladies mentales pour lutter contre les préjugés

**Objectif principal**

Prévenir en amont la prise en charge des urgences mentales

**Objectifs stratégiques et opérationnels**

Proposer une sensibilisation à la santé mentale sur le territoire.

Proposer une formation aux agents publics et aux

professionnels de santé du territoire.

<p><b>Description et étapes de mise en œuvre</b></p>	<p>Mise en relation avec le PTSM</p> <p>Etablir une cartographie de tous les acteurs de la santé mentale sur le territoire et les réunir</p> <p>Intégrer les professionnels du CH Côte Fleurie</p> <p>Mettre en place un cycle de séminaire (le soir 19h-21h) sur la santé mentale autour des acteurs identifiés pour les agents des collectivités, les professionnels de santé et du social, les usagers</p>
<p><b>Secteurs géographiques concernés</b></p>	<p>Territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie</p>
<p><b>Publics cibles</b></p>	<p>Agents publics des services et professionnels de santé</p>
<p><b>Gouvernance de l'action</b></p>	<p><u>Pilote</u> : coordinateur du CLS</p> <p><u>Partenaires</u>: PTSM14 ,CNFPT, CMP, CMPP, ESI14, Advocacy, UNAFAM, coordinateur du PTSM, Grafism, coordinateur régionale du 3114</p> <p><u>Ressources</u> : stratégie régionale de prévention du suicide ; fiche thématique « La santé observée en Normandie - La santé mentale » ; Projet territorial de santé mentale PTSM14 + Circulaire du 23/02/2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la Fonction Publique</p> <p><u>Budget/Moyens mobilisables</u> :</p> <p>Cartographie financée par le PTSM14 (temps de travail du coordinateur PTSM)</p>

Formation des agents par le CNFPT, Formation des professionnels en fonction la volonté de chaque ville, réalisation des séminaires en fonction de la volonté de chaque ville, subventions par l'ARS

Autre : NR

**Calendrier de réalisation**

Début de l'action dernier trimestre 2022

**Modalités d'évaluation**

Nombre de personnes formées, nombre de personnes assistant aux séminaires

## Fiche Action n° 6.2 : Actions de formation sur la prévention suicidaire

### Axe n° 1

Promotion et prévention de la santé

### Éléments du diagnostic local de santé

Niveaux élevés de mortalité liés aux troubles mentaux et le suicide sur un croissant allant de la Bretagne aux Hauts-de-France

Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire

Former les professionnels plus particulièrement sur la prévention du suicide en partenariat avec l'ARS

Informier du déploiement d'une équipe mobile de la Maison des adolescents avec un éducateur spécialisé et un psychologue sur le territoire du Pays d'Auge

Participer au développement d'un projet territorial de prévention et de promotion de la santé mentale avec les acteurs du territoire et en lien avec les autres acteurs de coordination en santé, promouvoir une action coordonnée

Permettre un meilleur repérage de l'offre de pédopsychiatrie sur le territoire du réseau

### Objectif principal

Prévenir en amont la prise en charge des urgences mentales (suicides, décompensation...)

### Objectifs stratégiques et opérationnels

Proposer une sensibilisation au suicide sur le territoire.

Proposer une formation aux agents publics et aux professionnels de santé du territoire sur la prévention du risque suicidaire

### Description et étapes de mise en œuvre

Mise en relation avec le PTSM14 pour se positionner

	<p>comme territoire voulant bénéficier de la formation.</p> <p>Intégrer les formations proposées aux professionnels du CH Côte Fleurie (Action avec le CH dans le cadre du CPOM ARS 2020-2024)</p> <p>Extension de la formation éventuellement aux professionnels de santé du territoire</p>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie
<b>Publics cibles</b>	<p>Agents publics des services et professionnels de santé, usagers</p> <p><u>Pilote</u> : Coordinateur du CLS</p> <p><u>Partenaires associés</u> : PTSM14, CNFPT, CMP, CMPP, ESI14, Advocacy, UNAFAM, coordinateur du PTSM, Graphism, coordinateur régional du 3114</p> <p><u>Ressources</u> : stratégie régionale de prévention du suicide ; fiche thématique « La santé observée en Normandie - La santé mentale » ; Projet territorial de santé mentale PTSM14 + Circulaire du 23/02/2022 relative aux actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la Fonction Publique</p>
<b>Gouvernance de l'action</b>	<p><u>Budget/Moyens mobilisables</u> :</p> <p>Formation des professionnels de la santé en fonction de la volonté de chaque ville, réalisation des séminaires en fonction de chaque ville, subventions possibles par l'ARS</p>

Autres : NR

**Calendrier de réalisation**

Début de l'action dernier trimestre 2022

**Modalités d'évaluation**

Nombre de personnes formées, nombre de personnes assistant aux séminaires

**Fiche Action n° 7 : Réduction de l'exposition aux perturbateurs endocriniens sur le territoire**

**Axe n° 1** Promotion et Prévention de la santé

**Éléments du diagnostic local de santé**

Une mortalité prématurée et évitable importante avec des taux de cancers et maladies carioneuvasculaires supérieures à la moyenne nationale.

Une espérance de vie à la naissance en dessous de la moyenne régionale à la fois pour les hommes et en moindre mesure pour les femmes.

Impact sur le développement et la santé future de l'enfant de l'environnement (nutritionnel, écologique, relationnel, culturel ou socio-économique) et des modes de vie.

Forte présence de l'agriculture conventionnelle, avec seulement 12 fermes sur 69 en Agriculture Biologique représentant ainsi 6% de la Surface agricole utile (SAU) contre 13.4% à l'échelle nationale.

**Objectif principal**

Sensibiliser la population à la problématique des perturbateurs endocriniens et réduire leur exposition

**Objectifs stratégiques et opérationnels**

- Signer la charte Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens (VTSPE) afin de mobiliser la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie sur la réduction à l'exposition des perturbateurs endocriniens, en complément de la Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE).
- Sensibiliser le grand public aux effets néfastes des Perturbateurs endocriniens (PE) et à leur présence accrue dans l'alimentation, les outils, les matériaux, etc.
- Réduire la présence des PE dans tous les secteurs où ils sont présents : agriculture, alimentation, bâtiment et travaux publics, etc.

**Description et étapes de mise en œuvre**

- Mise en relation avec le Réseau Environnement Santé afin de signer la charte et mettre en place un plan d'action concerté.
- Interdire l'usage des produits phytosanitaires et biocides qui contiennent des perturbateurs endocriniens.
- Réduire l'exposition aux PE dans l'alimentation en développant la consommation d'aliments biologiques au-delà des recommandations de la loi EGalim : dépasser les 20% de produits bio obligatoires au maximum et/ou

	<p>augmenter la proximité avec les producteurs afin de connaître davantage leurs modes de production et la qualité des produits en absence de label. Interdire l'usage de matériels pour cuisiner et chauffer (ustensiles de cuisine) comportant des perturbateurs endocriniens en complément de la loi EGalim et AGEC interdisant les contenants en plastique en restauration collective d'ici le 01.01.2025 et favoriser ainsi les ustensiles en bois non traités et inox. Afin de réduire davantage les risques d'exposition aux PE et additifs, interdire les plats dits « ultra-transformés » dans les marchés des restaurations scolaires en DSP et favoriser des plats faits maison à partir de produits bruts. Limiter la consommation d'aliments gras dans lesquels se fixent plus facilement les PE tels que les poissons gras (saumon, thon) et favoriser les petits poissons (sardine, hareng).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'information de la population par le biais de réunions de concertation, de campagnes de communication et de manière régulière lors des conseils municipaux et communautaires, sur les effets néfastes des PE et sur les avancements des engagements pris à leur encontre.</li> <li>- Mettre en place des critères d'éco conditionnalité interdisant les perturbateurs endocriniens dans les contrats et achats publics.</li> </ul>
<p><b>Secteurs géographiques concernés</b></p>	<p>Territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie</p>
<p><b>Publics cibles</b></p>	<p>L'ensemble de la population, avec un focus sur les crèches (« vers des crèches sans perturbateurs endocriniens »), les maternelles et élémentaires.</p>
<p><b>Gouvernance de l'action</b></p>	<p>Pilote : Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie dans le cadre de son Contrat Local de Santé et de son Projet Alimentaire et Agricole Territorial</p> <p><u>Partenaires</u> : Réseau Environnement Santé, ADEME, CSTB, Fondation LEA NATURE/ Jardin BIO, DRAAF, MSA</p> <p><u>Partenariat possible</u> : Agence normande de la biodiversité et du développement durable (ANBDD)</p> <p><u>Ressources</u> : Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE) ; labellisation de Cœur Côte Fleurie « Territoire durable 2030 » (dispositif régional) ; PCAET/PAT ; soutien des projets des collectivités qui répondent aux priorités du Plan régional santé</p>

environnement (PRSE) et aux champs d'intervention de l'ARS ; programme de prévention Jeunes Parents Santé Environnement de la Mutualité Française Normandie

Budget/ Moyens mobilisables : à définir selon le type d'actions (ARS, PAT)

**Calendrier de réalisation**

Signature de la Charte au dernier trimestre 2022.

Mise en place des premières actions fin 2022.

**Modalités d'évaluation**

Signature de la Charte

Nombre de réunion de sensibilisation misent en place

Nombre d'actions mises en place afin de diminuer l'exposition

**Fiche Action n° 8 : Développement de l'aide à la parentalité et à l'enfance sur le territoire**

**Axe n° 1**

Promotion et prévention de la santé

**Éléments du diagnostic**

Part des familles avec enfant(s) de < 25 ans inférieure à la moyenne régionale mais surreprésentation de familles monoparentales

Pourcentage de jeunes avec un diplôme supérieur au Bac relativement faible par rapport à la Normandie

Impact de l'environnement sur le développement et la santé future de l'enfant (nutritionnel, écologique, relationnel, culturel ou socio-économique) et des modes de vie

Une espérance de vie à la naissance en-dessous de la moyenne régionale à la fois pour les hommes et en moindre mesure pour les femmes (il faut à peu près trois générations pour lutter contre les inégalités de naissance)

**Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire**

Accompagner dans la parentalité les très jeunes familles en engageant une réflexion sur ce soutien (connaissance des besoins des enfants dans le premier âge, du lien essentiel et nécessaire pour leur développement harmonieux), créer un véritable réseau de soutien dans le Pays d'Auge Nord

Faciliter l'interconnaissance – pour savoir orienter les jeunes et les familles en fonction de leurs questionnements – et les projets communs : monter des projets en collaboration sur l'alimentation et la nutrition, les bénéfices du sport, l'estime de soi (prévention et éducation au bien-être) avec intervention de professionnels pour accompagner les équipes d'animation dans leur démarche éducative et les enseignants

Promouvoir l'éducation à la santé, au bien-être dès le plus jeune âge : dans les accueils de loisirs, dans les accueils ados, au sein des relais petite enfance, dans le cadre du soutien à la parentalité

Proposer des actions en faveur des adolescents en travaillant sur les compétences psychosociales

<b>Objectif principal</b>	Accompagner les parents dans l'éducation pour la bonne santé de leurs enfants réduire les inégalités sociales épigénétiques
<b>Objectifs stratégiques et opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux parents d'avoir une meilleure connaissance des structures et des actions</li> <li>- Créer un lien social entre les professionnels de la petite enfance, de l'enfance, de l'adolescence et les parents</li> <li>- Permettre aux parents et aux enfants d'être accompagnés par une équipe pluridisciplinaire dans le développement de leurs compétences psychosociales</li> <li>- Répondre aux besoins des parents en difficulté</li> <li>- Répondre à l'appel à projet CAF 2023 pour le financement des actions</li> </ul>
<b>Description et étapes de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un café parents animé par des professionnels de santé et de la petite enfance (animatrice RPE, puéricultrice de la PMI, sophrologue, pédiatre...)</li> <li>- Développement d'actions à la parentalité pour les bébés : yoga-bébés, massage-bébés par des professionnels de la santé</li> <li>- Mise en place d'ateliers de communication pour les parents : communication parents/adolescents et communication gestuelle parents/bébés</li> <li>- Prévention auprès des familles sur la santé (prévention à l'utilisation des écrans, santé environnementale)</li> </ul>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie
<b>Publics cibles</b>	Parents et enfants du territoire
<b>Gouvernance de l'action</b>	<p><u>Pilote</u> : Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie</p> <p><u>Partenaires</u> : CAF, PMI et RPE, EAJE, établissements scolaires</p> <p><u>Partenariats possibles</u> : centre périnatal de proximité et de petite enfance (CPP-PE), association Grandir en Pays d'Auge, Maison des adolescents (MDA) du Calvados,</p>

groupe de travail « Périnatalité, santé, environnement » du RTPS, professionnels libéraux...

Ressources : Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance  
Convention CAF/4CF ; stratégie des 1000 premiers jours

Budget/ Moyens mobilisables : à définir en fonction des interventions

Financement : CAF (fonds REAPP) , 4CF

Autres : NR

**Calendrier de réalisation**

Dès signature du CLS

**Modalités d'évaluation**

Annuellement :

- Bilan des cafés parents
- Nombres de participants
- Taux de fréquentation aux différents ateliers

**Fiche Action n° 9: Promotion d'une offre communale de complémentaire santé**

<b>Axe n° 2</b>	Social
<b>Éléments du diagnostic local de santé</b>	<p>Indice de défavorisation sociale élevé sur le territoire</p> <p>Part des bénéficiaires de l'ancienne CMU-C devenue CSS parmi les 60 ans et plus très forte à Deauville et Trouville-sur-Mer et dans une moindre mesure à Touques et Villers-sur-Mer</p> <p>Précarité de l'emploi présente sur le territoire : beaucoup de personnes « au seuil » de certains dispositifs tels que l'AAH ou le RSA (contrats courts et allers-retours entre travail et chômage)</p> <p>Des villes marquées par une surreprésentation de familles monoparentales</p> <p>Une mortalité prématurée et évitable importante, une surmortalité liée aux addictions, un écart défavorable dans la mortalité liée aux troubles mentaux et aux suicides par rapport à la Normandie et encore plus à la France</p> <p><b>Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire</b></p> <p>Faciliter le recours aux aides sociales, en faisant en sorte que les usagers ne soient pas obligés de se déplacer pour remplir les dossiers et en même temps qu'ils puissent se rendre dans les structures avec moins d'a priori</p>
<b>Objectif principal</b>	Réduire la part des habitants sans complémentaire et diminuer la charge que représente la complémentaire santé
<b>Objectifs stratégiques et opérationnels</b>	<p>Mettre en place une complémentaire santé communale à vocation sociale pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accès à la santé pour tous,</li> <li>- la création et le maintien du lien social</li> <li>- l'amélioration du pouvoir d'achat</li> </ul>
<b>Description et étapes de</b>	1 – Recenser les actions similaires sur le territoire (ex : TOUQUES Action réalisée

<b>mise en œuvre</b>	<p>en 2021).</p> <p><u>Partenaire associé</u> : MUT COM avec son référent local : Mikael LODEHO, Villers-sur-mer, Saint Arnoult)</p> <p>2 – Proposer les différents dispositifs aux communes de la 4CF souhaitant le mettre en place</p> <p>3 – Analyser et comparer les différentes offres et regarder les propositions notamment en matière de sport sur ordonnance ou encore regarder si la mutualisation des offres au niveau intercommunal aurait un impact sur le tarif de la complémentaire</p>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Les communes souhaitant s’engager dans le déploiement de la fiche action sur le territoire de la 4CF
<b>Publics cibles</b>	Tous les publics
	<u>Pilote</u> : coordinatrice-eur du CLS
<b>Gouvernance de l’action</b>	<p><u>Partenaires</u> :</p> <p><u>Ressources</u> : NR</p>
	<u>Budget/Moyens mobilisables</u> : aucun, la ville sert d’intermédiaire uniquement
<b>Calendrier de réalisation</b>	Début de l’action en 2022, déjà mis en place par certaines communes
<b>Modalités d’évaluation</b>	Nombre de bénéficiaires, Rencontre et bilan annuel avec les élus

**Fiche Action n° 10 : Création d'un tiers-lieu accessible à tous les séniors**

<b>Axe n° 2</b>	Social
<b>Éléments du diagnostic local de santé</b>	<p>Fort taux de vieillissement (plus d'un tiers de 65 ans et plus) avec une attractivité pour les séniors</p> <p>17,6% de personnes de 75 ans et plus dans la 4CF dont 47% vivent seules</p> <p><b>Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire</b></p> <p>Participer à lutter contre l'isolement des personnes âgées ayant peu de ressources, prendre en compte les problèmes de l'isolement et des soins à domicile (les aider dans les courses, les rendez-vous médicaux, le lien social), accompagner dans les démarches de mesure de protection, signalement à domicile</p> <p>Renforcer les actions en faveur des séniors, appuyer les actions proposées par le CLIC et ses partenaires (cibler, repérer et faire venir les publics concernés : personnes de plus de 60 ans et aidants de personnes âgées), informer des aides possibles pour maintenir les personnes âgées à domicile</p>
<b>Objectif principal</b>	Prévention et prise en charge de la perte d'autonomie, rompre avec l'isolement des Séniors
<b>Objectifs stratégiques et opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre un repas équilibré en fonction des ressources de chacun</li> <li>- Animations autour de la prévention de la perte d'autonomie, du numérique, de la sécurité, des loisirs créatifs, des conférences</li> <li>- Facilité d'accès par une navette domicile /foyer dans certaines situations</li> <li>- Porter un projet commun à l'échelle de la Communauté de Communes sur la prise en charge de l'autonomie</li> </ul>
<b>Description et étapes de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartographie des dispositifs à destination des séniors sur la 4CF (foyers, activités, association)</li> <li>- Réflexion pour la mise en place d'un réseau de tiers lieux séniors sur</li> </ul>

	<p>plusieurs communes de la Communauté de Communes (déjà mis en place à Deauville)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication commune sur le sujet par la 4CF pour tous les publics</li> <li>- Réflexion pour le recrutement d'un coordinateur de ces lieux</li> </ul>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Les communes souhaitant s'engager dans le déploiement de la fiche action sur le territoire de la 4CF
<b>Publics cibles</b>	Tous les publics séniors
	<p><u>Pilote</u> : sous la coordination de la coordinatrice-eur du CLS</p> <p><u>Partenaires associés</u> : le CLIC, la conférence des financeurs, toutes les communes du territoire le souhaitant, CH Côte fleurie, EHPAD présents sur la 4CF, résidences seniors</p> <p><u>Ressources</u> : NR</p>
<b>Gouvernance de l'action</b>	<p><u>Budget/ Moyens mobilisables</u> : en fonction de chaque communes volontaires pour déployer l'action</p> <p>Exemple à Deauville : 50K€ d'investissement du CCAS de Deauville pour l'ouverture du 1<sup>er</sup> tiers-lieu.</p> <p><u>Autres</u> : A long terme déployer un coordinateur potentiellement financé par plusieurs villes volontaires</p>
<b>Calendrier de réalisation</b>	Début dès 2022 puis en continu
<b>Modalités d'évaluation</b>	<p>Nombre de bénéficiaires</p> <p>Qualité des prestations</p>

**Fiche Action n° 11 : Création d'un pôle social de rayonnement intercommunal**

<b>Axe n° 2</b>	Social
<b>Éléments du diagnostic local de santé</b>	<p>Indice de défavorisation sociale élevé sur le territoire</p> <p>Précarité de l'emploi présente sur le territoire : beaucoup de personnes « au seuil » de certains dispositifs tels que l'AAH ou le RSA (contrats courts et allers-retours entre travail et chômage)</p> <p>Des villes marquées par une surreprésentation de familles monoparentales</p> <p>Une mortalité prématurée et évitable importante, une surmortalité liée aux addictions, un écart défavorable dans la mortalité liée aux troubles mentaux et aux suicides par rapport à la Normandie et encore plus à la France</p> <p><b>Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire</b></p> <p>Faciliter le recours aux aides sociales en faisant en sorte que les usagers ne soient pas obligés de se déplacer pour remplir les dossiers et en même temps qu'ils puissent se rendre dans les structures avec moins d'a priori</p> <p>Favoriser l'accès au logement des personnes seules</p> <p>Mettre en place des aides financières mais aussi psychologiques pour les familles</p> <p>Accorder plus d'attention aux familles monoparentales (situation marquée sur le territoire)</p> <p>Amplifier les actions contre les violences intrafamiliales sur le territoire, agir en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes</p> <p>Enclencher une dynamique de littératie en santé sur le territoire, faire en sorte que les personnes accompagnées identifient leurs besoins en santé et réussissent à passer à l'action</p>
<b>Objectif principal</b>	Coordonner, autour du parcours du bénéficiaire, les structures de l'aide sociale, de l'insertion, du médico-social avec un projet commun pour un retour vers le

	bien-être et le bien-vivre et vers une l'autonomie financière et sociale
<b>Objectifs stratégique et opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre l'accès aux droits, aux logements, à l'aide obligatoire et facultative (CCAS-numérique)</li> <li>- Aides de première nécessité (vesti-boutique de la Croix Rouge, resto du cœur)</li> <li>- Tiers-lieu pour les activités de prévention, de lutte contre les addictions, d'estime de soi, les ateliers de parentalité ...</li> <li>- Accompagnement à domicile pour la perte d'autonomie (adapaf)</li> <li>- Permanences diverses (PLIE, Mission Locale, maison des ados, addictologie, ESI14)</li> <li>- Réfléchir à une organisation intégrée permettant le regroupement de tous les acteurs de la santé et du médico-social du territoire autour d'une structuration commune et coordonnée</li> </ul>
<b>Description et étapes de mise en œuvre</b>	<p>Création d'un pôle médico-social comprenant : des bureaux, des salles polyvalentes, des logements (à destination des stagiaires, apprentis, saisonniers...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fin de la construction : fin 2023, début 2024</li> <li>- Elaboration du projet de collaboration autour du bénéficiaire</li> <li>- Ouverture fin février 2024</li> <li>- Mise en lien avec la maison France Services, la maison sport santé, les CCAS des villes volontaires</li> </ul>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Ouvert à tout le Territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie
<b>Publics cibles</b>	Tous les publics en rupture sociale et/ou précaires
<b>Gouvernance de l'action</b>	<p><u>Pilote</u> : Ville de Deauville</p> <p><u>Partenaires associés</u> : (en cours d'élaboration et non définitif) Département, CAF,</p>

DDETS

Ressources : PLIE, Convention CAF, mission locale,

Budget/ Moyens mobilisables :

Financement : environ 1,8 M€ par Ville de Deauville (et autres partenaires en cours)

**Calendrier de réalisation**

Ouverture du lieu premier trimestre 2024

**Modalités d'évaluation**

Nombre de bénéficiaires accompagnés

Taux de fréquentation du lieu

Nombre de partenariats

Qualité des prestations

**Fiche Action n° 12 : Démarche de mise en réseau des professionnels de santé  
du territoire**

<b>Axe n° 3</b>	Accès aux soins
<b>Éléments du diagnostic local de santé</b>	<p>Démographie médicale vieillissante sur le territoire (1 médecin généraliste libéral sur 2 ont 55 ans et plus), enjeu du maintien de l'attractivité pour les professionnels de santé</p> <p>Impact des délais d'attente sur le renoncement aux soins, la Normandie apparaissant comme la région la plus durement touchée à cet égard</p> <p><b>Des enjeux identifiés par les acteurs du territoire</b></p> <p>Accompagner les professionnels du territoire autour des parcours de santé pour plus d'égalité dans l'accès aux soins, à la prévention, aux soins non programmés et mobiliser les professionnels de santé exerçant dans le milieu médical, paramédical, médico-social ou social afin d'organiser et équilibrer l'offre de soins sur le territoire au travers de la mise en place d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)</p> <p>Faciliter la prise en charge en termes de santé pour les personnes plus vulnérables (à faibles ressources, non mobiles, maîtrisant peu la langue et les usages de la santé en France)</p>
<b>Objectif principal</b>	Favoriser une dynamique de coordination entre les professionnels de santé du territoire pour renforcer l'accès aux soins et l'attractivité du territoire pour inciter l'installation et le recrutement des professionnels de santé.
<b>Objectifs stratégiques et opérationnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en relation les professionnels de santé du territoire</li> <li>- Favoriser l'organisation d'évènements de formation et/ou de rencontre entre ces professionnels</li> <li>- Favoriser une dynamique de coopération et de coordination entre les différentes structures de soin du territoire</li> </ul>

<b>Description et étapes de mise en œuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunir les professionnels de santé du territoire de manière régulière (2 fois par an) autour de thématique de santé du territoire</li> <li>- Créer un groupe de travail des professionnels de santé du territoire pour l'accès aux soins</li> </ul>
<b>Secteurs géographiques concernés</b>	Territoire de la Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie
<b>Publics cibles</b>	Les professionnels de santé de la 4CF
<b>Gouvernance de l'action</b>	<p><u>Pilote</u> : coordinatrice-eur du CLS</p> <p><u>Partenaires associés</u> : toutes les villes de la Communauté de Communes volontaires, URML, UFR Santé, Centre hospitalier de Cœur Côte Fleurie, Polyclinique LNA)</p> <p><u>Partenaires possibles</u> : Dispositif d'appui à la coordination Appui santé 14...</p> <p><u>Ressources</u> : NR</p> <p><u>Budget/ Moyens mobilisables</u> : les villes volontaires et les partenaires (exemple : prêt d'un lieu pour les réunions)</p>
<b>Calendrier de réalisation</b>	<p><u>Réunions bi annuelles</u> : 1<sup>er</sup> et dernier trimestre</p> <p><u>Mise en place d'un groupe de travail</u> : Début 2023</p>
<b>Modalités d'évaluation</b>	<p>Nombre de professionnels participants</p> <p>Nombre de réunions tenues du groupe de travail</p>

## Liste des sigles

### A

ARS : Agence régionale de santé

APA : Activité physique adaptée

APS : Activités physiques et sportives

### C

CAF : Caisses d'allocations familiales

4CF : Communauté de Communes Cœur Côte Fleurie

CCAS : Centre communal d'action social

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CMPP : Centre médico-psycho pédagogique

CLS : Contrat local de santé

CRTE : Contrat de relance transition écologique

CTG : Convention Territoriale Globale

### D

DLS : Diagnostic local de santé

### E

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

### F

FA : Fiche action

## I

IME : Institut médico éducatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

## P

PAT : Projet alimentaire territorial

PMI : Protection maternelle infantile

## R

RPE : Relais petite enfance

RTPS : Réseau territorial promotion de la santé

