

CONTRAT LOCAL DE SANTE



COMMUNAUTE DE COMMUNES LES HAUTS DU PERCHE

2023-2027



ARS Normandie

- 6 NOV. 2025

Secrétariat général
Service courrier

PREAMBULE

Instruments de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations.

En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des Projets Régionaux de Santé (PRS) et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats locaux de santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique : L'article L.1434-17 du Code de la santé publique précise que *"la mise en oeuvre 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"*.

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.),
- L'accès des personnes, notamment "démunies", aux soins, aux services, et à la prévention et promotion de la santé
- La promotion du droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

Les axes prioritaires retenus pour le Contrat Local de Santé de la communauté de communes des Hauts du Perche sont :

- L'accès à la santé
- La prévention et la promotion de la santé
- L'urbanisme favorable à la santé

Les actions sont définies en fonction du diagnostic de territoire et en adéquation avec le Projet Régional de Santé 2023-2028. Elles agissent en complément et en transversalité des projets de territoire déployés sur la CDC : Projet social et éducatif, projet éducatif dans le cadre de la CTG (Convention territoriale globale) et de la convention PVD-ORT (Petites Villes de Demain et Opération de Revitalisation du Territoire).

SOMMAIRE

Préambule.....	P1
Présentation du territoire.....	P5
1- Périmètre et public concerné	P5
1.1- Spécificité du territoire	P5
2- Eléments démographiques et socio-économiques	P6
2.1- Un territoire hyper rural	P6
2.2- Evolution de la population	P6
2.3- Espérance de vie	P7
2.4- Composition et le revenu des ménages	P8
2.5- Emploi formation et fragilité professionnelle	P8
2.6- Logement	P11
2.7- Précarité numérique	P12
3- Le transport	P14
3.1- Un territoire éloigné des pôles	P14
3.2- Les modes de transport	P15
3.3- Le service transport de la Communauté de Communes	P15
4- Les principaux indicateurs de santé	P17
4.1- L'offre de soins sur la Communauté de Communes	P17
4.2- Une zone majoritairement très sous-dotée	P18
4.3- Décès et mortalité	P20
4.4- Pathologies et mortalité	P21
4.4.1- Mortalités évitables chez les moins de 75 ans	P23
4.4.2- La prévention et le dépistage	P24
4.4.3- L'hospitalisation	P25
4.4.4- La santé mentale	P25
4.4.5- Les addictions	P27
4.4.6- Le surpoids, l'obésité	P32
5- La santé et l'environnement	P32
5.1- L'environnement naturel	P33
5.2- L'exposition au bruit	P35
5.3- La pollution des sols	P35

5.4- La qualité de l'air	P36
5.5- L'exposition au radon	P36
5.6- Les risques naturels et technologiques	P37
5.7- Qualité de l'eau potable	P38
5.7.1- Qualité bactériologique	P38
5.7.2 - Relevé des nitrates	P38
5.7.3- Relevé des pesticides	P39
5.8- Etat écologique des eaux superficielles	P40
5.9- Maladies en lien avec l'environnement	P42
5.10- Alimentation	P42
5.11- Risques pour la santé liés aux changements climatiques sur le territoire	P43
6- Les dynamiques déjà à l'œuvre sur le territoire	P44
7- Les retours du territoire	P45
7.1- Les répondants	P45
7.2- Les problématiques de santé	P45
7.3- L'offre de soins	P46
7.4- Le renoncement aux soins	P47
7.5- L'isolement de la population	P47
7.6- L'accès à l'information	P47
7.7- L'offre de transport	P47
7.8- Les difficultés rencontrées par les professionnels	P48
7.9- Le cadre de vie	P48
7.10- La santé environnementale	P49
7.11- Les priorités du CLS	P49
Le projet de santé.....	P50
8- La méthodologie de projet	P50
9- Les principaux enjeux repérés dans le cadre du diagnostic	P51
10- Le Plan Régional de Santé 2023-2028	P53
Le Contrat Local de Santé.....	P55
Article 1- Parties signataires	
Article 2- Périmètre géographique du contrat	
Article 3- Les partenaires	
Article 4- Les fiches-actions	
Article 5- La durée et les modalités de révision	

Article 6- L'animation

Article 7- La gouvernance et le suivi du CLS

Article 8- Le financement du contrat

Article 9- La révision du Contrat Local de Santé

Article 10- Les propriétés et publicités des résultats

Article 11- Les litiges ou différends entre les parties

Les fiches actions.....P63

PRESENTATION DU TERRITOIRE

1- Périmètre et public concerné

1.1- Spécificité du territoire

Territoire rural situé en région Normandie, au Sud-Est du département de l'Orne, la Communauté de communes des Hauts du Perche s'étend sur une surface de 387,7 km². Le territoire est limitrophe de l'Eure et de l'Eure-et Loir (région Centre Val de Loire).

Née en 2017 de la fusion de la Communauté de Communes du Pays de Longny-au-Perche et de la Communauté de Communes du Haut Perche, la Communauté de communes regroupe dix communes, dont trois communes nouvelles : Longny-Les-Villages, Tourouvre-au-Perche et Charencey.

CHIFFRES CLÉS

- 10 communes
- 3 communes nouvelles :
 - Charencey (2018)
 - Longny les Villages (2016)
 - Tourouvre au Perche (2016)
- 7 954 habitants (INSEE, 2021)
 - Dont 2078 à Longny-les-Villages
 - Dont 3023 à Tourouvre au Perche

Plus de la moitié des communes de l'EPCI font partie du Parc Naturel Régional du Perche.

2- Eléments démographiques et socio-économiques

2.1- Un territoire hyper rural

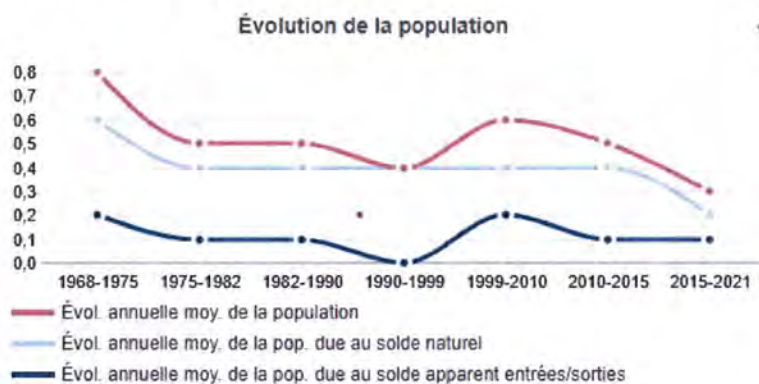
Population depuis 1968

Période	Population		Densité de population (hab/km ²)	
	France métropolitaine	Communauté de communes des Hauts du Perche	France métropolitaine	Communauté de communes des Hauts du Perche
1968	49 711 853	9 230	91,4	23,8
1975	52 591 584	9 222	96,7	23,8
1982	54 334 871	8 834	99,9	22,8
1990	56 615 155	8 282	104,1	21,4
1999	58 518 395	8 324	107,6	21,5
2010	62 765 235	8 713	115,4	22,5
2015	64 300 821	8 445	118,2	21,8
2021	65 505 213	7 954	120,4	20,5

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitations principales

Au regard des éléments, on constate que le territoire a une faible densité de population puisqu'on enregistre **un nombre d'habitants de 20.5 au km²** contre 120.4 à l'échelle nationale en 2021.

2.2- Evolution de la population

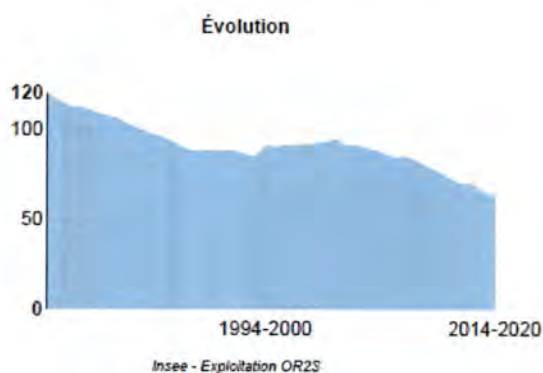


Source : Insee, RP1968 à 1999 dénombremets, RP2006 à RP2021 exploitations principales -
Etat civil

➤ Une diminution de la population de – 11.5 % entre 1975 et 2019 qui peut s'expliquer par une intensité de vieillissement significative et constante et une baisse de la natalité :

- Diminution du taux de fécondité des jeunes femmes de 12-20 ans (41.2 % en 1975 pour 6.7 % en 2020).
- Le nombre de personnes âgées de 15 à 44 ans est en diminution constante (30,4 % en 2010 pour 26.5 % en 2021).

Nombre annuel moyen de naissances vivantes



Population par grandes tranches d'âge

	Nombre		%	
	France métropolitaine	Communauté de communes des Hauts du Perche	France métropolitaine	Communauté de communes des Hauts du Perche
0 à 14 ans	11 442 138	1 159	17,5	14,6
15 à 29 ans	11 434 037	982	17,5	12,3
30 à 44 ans	12 167 714	1 131	18,6	14,2
45 à 59 ans	12 895 734	1 658	19,7	20,8
60 à 74 ans	11 208 917	1 845	17,1	23,2
75 ans ou plus	6 356 673	1 179	9,7	14,8
Total	65 505 213	7 954	100,0	100,0

2010 2015 2021

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

Selon les données 2020 de l'Observatoire des territoires, **l'indice de vieillissement de la population** (rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans) est de 146% pour une moyenne départementale de 120% et 91% pour la région.

En 2021, 1179 personnes étaient âgées de 75 ans et plus, soit près de 15% de la population. 38% de la

population a plus de 60 ans.

2.3- Espérance de vie

Une espérance de vie en hausse globale pour les hommes et les femmes, mais qui reste inférieure aux moyennes régionales et nationales. La courbe d'espérance de vie concernant les femmes a tendance à ralentir et même à diminuer de façon notable ces dernières années.

Évolution de l'espérance de vie

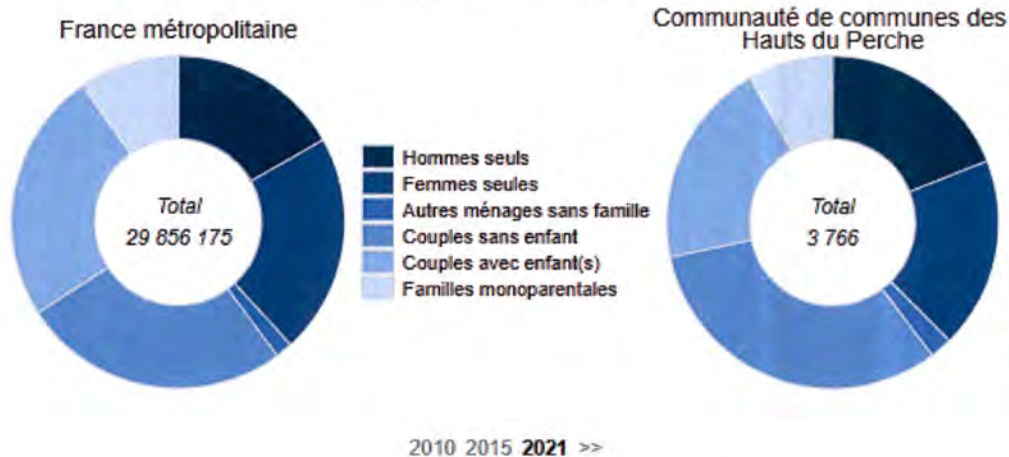


2.4- Composition et le revenu des ménages

Les personnes vivant seules au sein du foyer représentent 37.6 % des ménages de la CDC, les couples sans enfant affichent 31.9%, les couples avec enfants 20% et les familles monoparentales 8.3%

Ménages selon leur composition

Seuil d'utilisation à 2000 hab.



2.5 - Emploi, formation et fragilité professionnelle

La catégorie socioprofessionnelle la plus représentée est celle concernant les retraités. S'ensuivent ensuite les catégories ouvrières et employées.

	Actifs		Actifs occupés	
	Communauté de communes des Hauts du Perche	France	Communauté de communes des Hauts du Perche	France
Ensemble	3 282	31 264 456	2 982	27 572 034
Agriculteurs exploitants	260	383 475	260	377 674
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	289	1 963 437	274	1 862 221
Cadres et professions intellectuelles supérieures	343	5 501 169	319	5 281 236
Professions intermédiaires	611	7 921 893	586	7 282 309
Employés	761	8 568 520	676	7 346 235
Ouvriers	1 003	6 460 179	867	5 422 358

La communauté de communes comporte, sans surprise compte-tenu de la part importante de personnes âgées au sein de sa population, une part considérable de retraités (40% des Professions et Catégories Socioprofessionnelles représentée sur le territoire, INSEE 2020).

Parmi la population active occupée, la communauté de communes regroupe, comme la plupart des territoires ruraux isolés, essentiellement des ouvriers (à 30.56 %), des employés (à 23.2 %). Ces emplois éprouvants peuvent, faute de prévention entraîner une dégradation prématurée de l'état de santé.

➤ Les salaires moyens sont inférieurs à la région Normandie (salaire horaire net moyen de 13.6€ pour 14.8 € en Normandie)

La pauvreté est particulièrement présente sur le territoire. La Communauté de communes des Hauts du Perche présente en effet un **taux de pauvreté monétaire** de 15.7%.

Ce chiffre est **supérieur au taux de l'Orne (15,6%) et à la région Normandie (13,7%)**

Indicateurs	Revenus	
	Communauté de communes des Hauts du Perche	Normandie
<u>Nombre de ménages fiscaux</u>	3 785	1 456 907
<u>Part des ménages fiscaux imposés (%)</u>	44,7	50,7
<u>Médiane du niveau de vie (€)</u>	21 140	22 480
<u>Taux de pauvreté (%)</u>	15,7	13,7

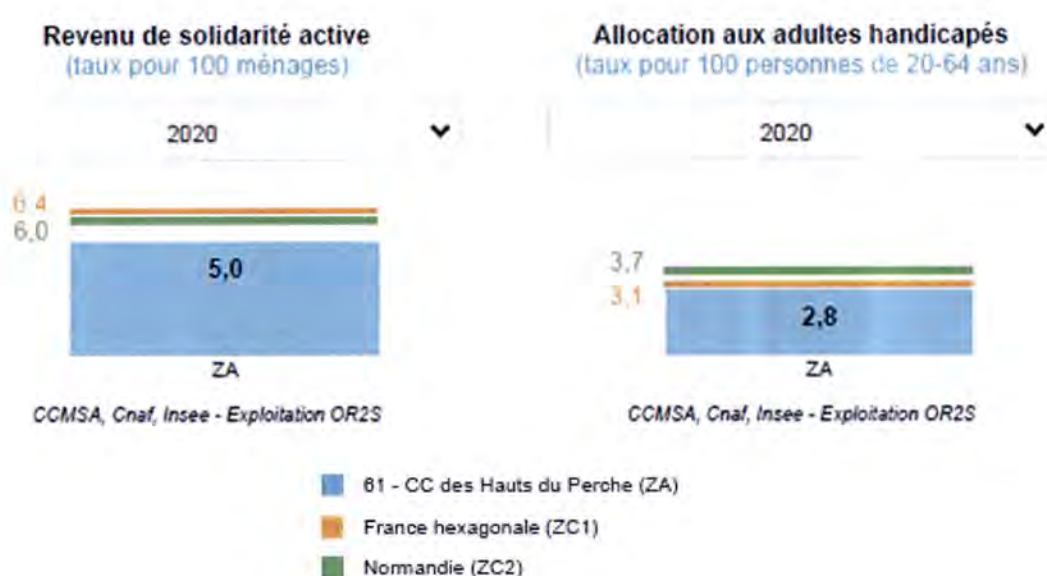
Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (Filosofi) - 2021

Certaines données sont non disponibles au niveau France entière (France métropolitaine uniquement)

- En 2021, **458 foyers** bénéficient de la Prime d'Activité (429 Primes d'Activité majorées, 29 Primes d'activité majorée).
- Cela concerne **964 personnes** parmi les 3092 personnes issues des 1262 foyers allocataires.

Les « travailleurs pauvres » sont particulièrement représentés sur le territoire.

- Sur le territoire de la CDC des Hauts du Perche, **le taux de recours au RSA et à l'AAH est inférieur aux moyennes régionales et nationales.** Des questions peuvent émerger quant à l'activation des droits sociaux par la population.



- Le taux de chômage de 9.9 % est toutefois inférieur à la moyenne nationale (12.1%), régionale (12.8%) et départementale (11.4%) mais impacte en particulier les jeunes de 15/24 ans puis la tranche d'âge 55/64 ans.

- Près de 64 % de la population non scolarisée de 15 ans et plus ont un niveau égal ou inférieur au BEP/CAP. 27 % n'ont aucun diplôme. Il n'y a pas de lycée ou d'établissement de l'enseignement supérieur sur le territoire et peu de perspective professionnelle pour les jeunes souhaitant poursuivre des études supérieures.

Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus



Période	Population non scolarisée de 15 ans ou plus	Part des titulaires d'aucun diplôme ou au plus du CEP (%)	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est le BEPC ou le brevet	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est un CAP ou BEP (%)	Part des titulaires dont le diplôme le plus élevé est un baccalauréat (%)	Part des titulaires d'un diplôme du supérieur (%)
2010	6 715	40,8	5,4	28,8	12,3	12,6
2015	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2021	6 365	27,0	5,2	31,7	16,7	19,5

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

2.6- Logement

Le territoire se caractérise également, comme beaucoup de communes rurales isolées, par une part importante de résidences secondaires et de logements vacants. 94% des logements sont des maisons.

Logement

Indicateurs	Communauté de communes des Hauts du Perche	France métropolitaine
<u>Nombre de logements</u>	5 762	36 207 364
<u>Part des résidences principales (%)</u>	65,1	82,2
<u>Part des rés. secondaires (yc log. occasionnels) (%)</u>	23,9	9,8
<u>Part des logements vacants (%)</u>	11,0	8,0

1968 1975 1982 1990 1999 2010 2015 2021

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2021

Le parc de logements se caractérise également par une grande ancienneté, près de 40% des logements datent d'avant 1919, la moyenne nationale étant à moins de 15%. Si ce bâti

ancien offre une certaine qualité architecturale, il nécessite des restaurations souvent coûteuses, difficiles d'accès pour les ménages les plus modestes.

38.4 % de la population est installée depuis plus de 20 ans, dont 22.2% depuis plus de 30 ans.

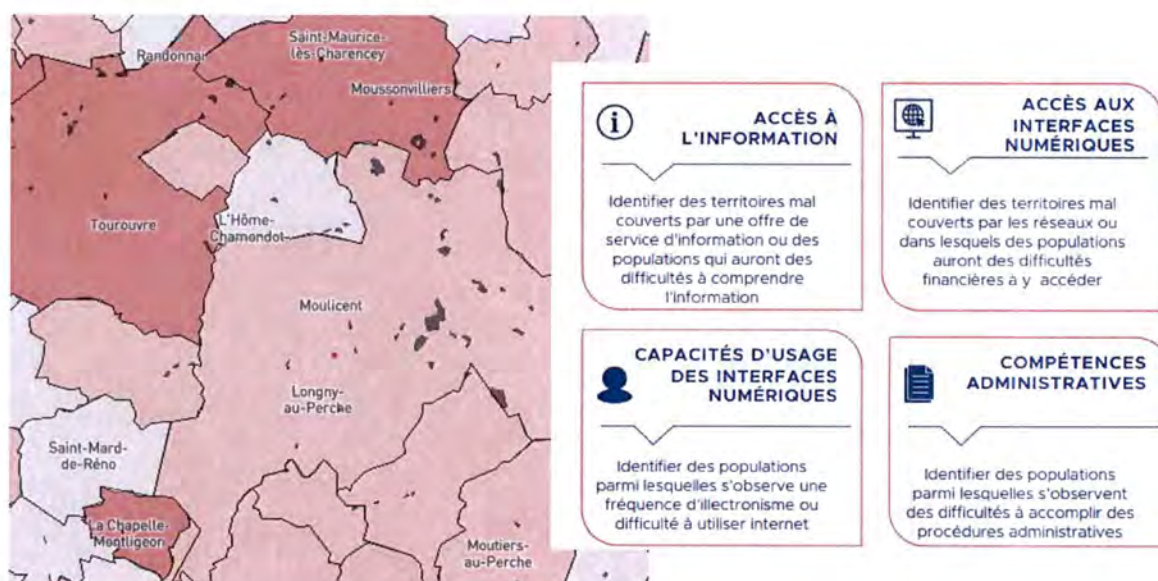
Le territoire présente ainsi une part importante de logements vieilliss, souvent sous occupés, énergivores et mal rénovés. Ces logements sont souvent peu confortables et de moins en moins adaptés aux besoins de la vie moderne, ce qui les rend peu attractifs pour les jeunes ménages.

Résidences principales construites AVANT 2019 selon la période d'achèvement

	Nombre		%	
	Communauté de communes des Hauts du Perche	France métropolitaine	Communauté de communes des Hauts du Perche	France métropolitaine
Avant 1919	1 335	3 550 976	35,9	12,1
De 1919 à 1945	342	2 564 265	9,2	8,8
De 1946 à 1970	584	6 151 340	15,7	21,0
De 1971 à 1990	786	8 364 048	21,2	28,6
De 1991 à 2005	318	4 509 329	8,6	15,4
Rés princ 2006 à 2018	349	4 136 900	9,4	14,1
Total	3 715	29 276 858	100,0	100,0

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

2.7- Précarité numérique



L'analyse de l'indice de fragilité numérique sur le territoire permet de constater qu'une partie importante de la population du territoire, en particulier dans

la zone de Tourouvre, Randonnai et Charencey est particulièrement à risque de se trouver **en situation d'exclusion numérique**.

CC des Hauts du Perche

EPCI / EPT
8 218 hab.



Détail du score ^

SCORE

INFORMATIONS

Indice de fragilité numérique ^

Taux de non-couverture Très Haut Débit	8.2
Taux de non-couverture 4G	8.0
Taux de pauvreté	7.3
Part des 65 ans et plus	8.6
Part des pas ou peu diplômés	9.4

Orne

Département
281 527 hab.



Détail du score ^

SCORE

INFORMATIONS

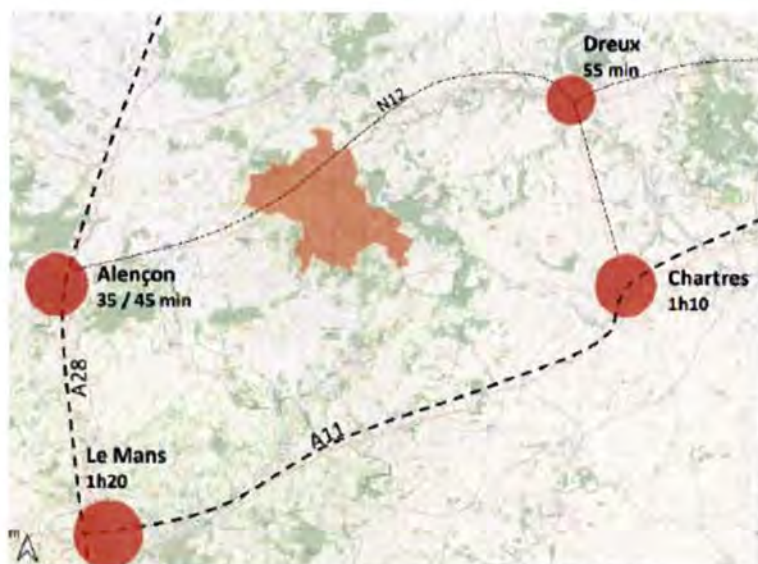
Indice de fragilité numérique ^

Taux de non-couverture Très Haut Débit	7.0
Taux de non-couverture 4G	6.2
Taux de pauvreté	6.5
Part des 65 ans et plus	7.3
Part des pas ou peu diplômés	8.1



3- Le transport

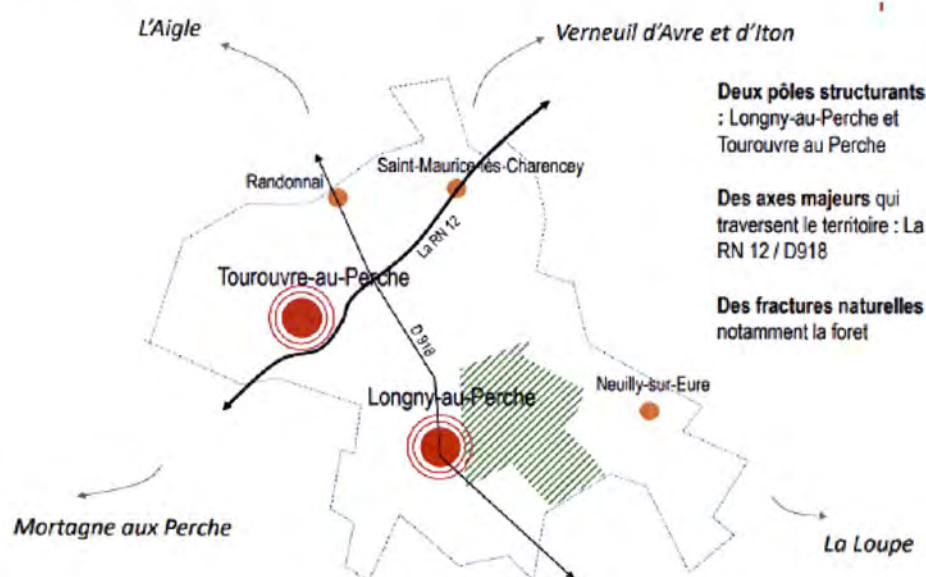
3.1- Un territoire éloigné des pôles



Source : ADENDA, 2022

Le territoire est relativement **éloigné des pôles** majeurs d'envergure départementale ou régionale (**plus de 60 km de Chartres et d'Alençon**), mais également des axes **autoroutiers**, ce qui implique la nécessité de pouvoir répondre aux besoins quotidiens sur le territoire ou à proximité immédiate de celui-ci.

La communauté de communes est malgré tout traversée par deux axes majeurs : la RN 12 et la D 918.



Deux pôles structurants
: Longny-au-Perche et
Tourouvre au Perche

**Des axes majeurs qui
traversent le territoire : La
RN 12 / D918**

**Des fractures naturelles
notamment la forêt**

Le territoire comprend deux pôles structurants : Longny-les-Villages et Tourouvre au Perche, et trois pôles secondaires : Neuilly-sur-Eure, Saint-Maurice les Charencey et

Randonnai. La CDC est également marquée par la présence de surfaces boisées qui jouent un rôle de fractures naturelles.

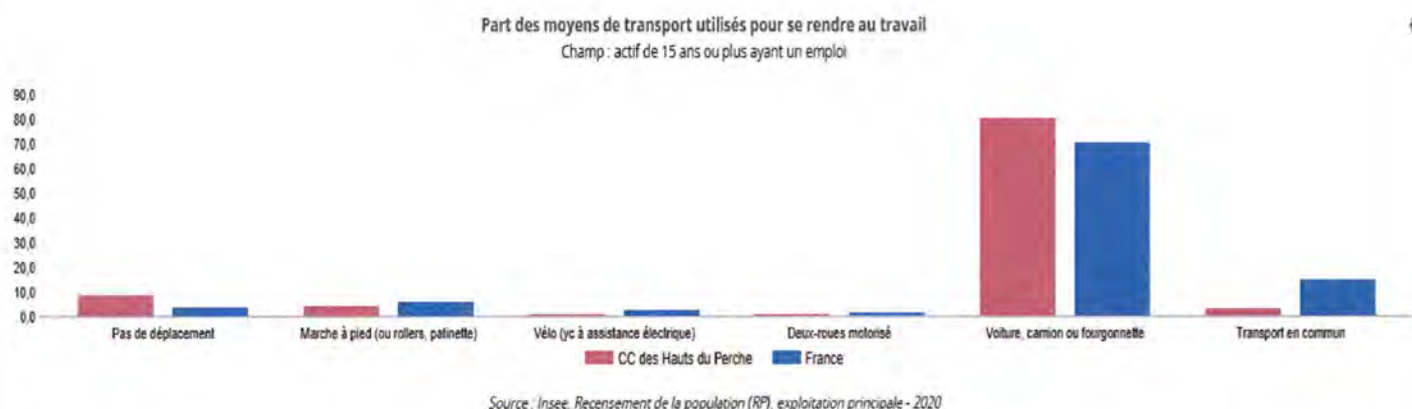
La CDC présente une **importante problématique de mobilité liée au caractère dispersé de l'habitat et à l'absence de gare** sur le territoire.

3.2- Les modes de transport

La communauté de communes est traversée par 3 lignes de bus:

- La Loupe/ Longny/ Mortagne
- L'Aigle / Tourouvre / Mortagne
- St Maurice-Lès-Charencey / L'Aigle

La fréquence et les horaires ne correspondent pas totalement aux besoins du territoire. Le mode de transport le plus privilégié est donc la voiture.



3.3- Le service transport de la Communauté de Communes

Se déplacer pour se rendre sur les bassins d'emploi et de vie est une nécessité, du fait de la situation géographique du territoire.

La collectivité, pour répondre aux besoins, propose deux services d'aide à la mobilité accessibles à tous résidents : Le Transport À la Demande (TAD) et le P'tibus.

Il est possible de se déplacer dans toutes les communes de la CDC et dans certaines villes avoisinantes telles L'Aigle, Mortagne, La Loupe, Verneuil pour effectuer des démarches, accéder aux soins, accéder aux marchés, aux gares.

- 48 % des transports sollicités en 2023 par les habitants concernent les RDV médicaux et 16% les RDV administratifs.
- 60 personnes sont bénéficiaires du service en 2023

4- Les principaux indicateurs de santé

4.1- L'offre de soins sur la communauté de communes

Les professionnels du territoire :

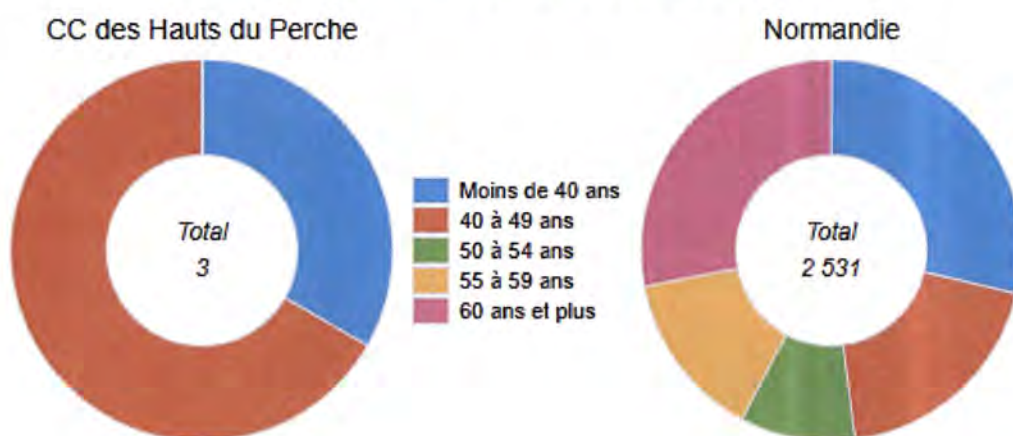
- 3 médecins (1 départ en 2024)
- 2 médecins hors CDC mais en proximité (1 départ en 2024)
- Médecins départementaux
- 5 cabinets infirmiers
- 3 pédicures-podologues
- 3 pharmacies
- 1 opticien
- 2 kinésithérapeutes (installation du 3^{ème} praticien en 2024)
- 2 orthophonistes
- 3 ostéopathes
- 2 psychologues
- Médicobus (Randonnai et à Longny depuis le 01/02/2024)

4.2- Une zone majoritairement très sous dotée

➤ 3 médecins généralistes sont recensés en 2023, tous âgés de moins de 50 ans (mais 1 médecin a quitté le territoire courant d'année 2024)



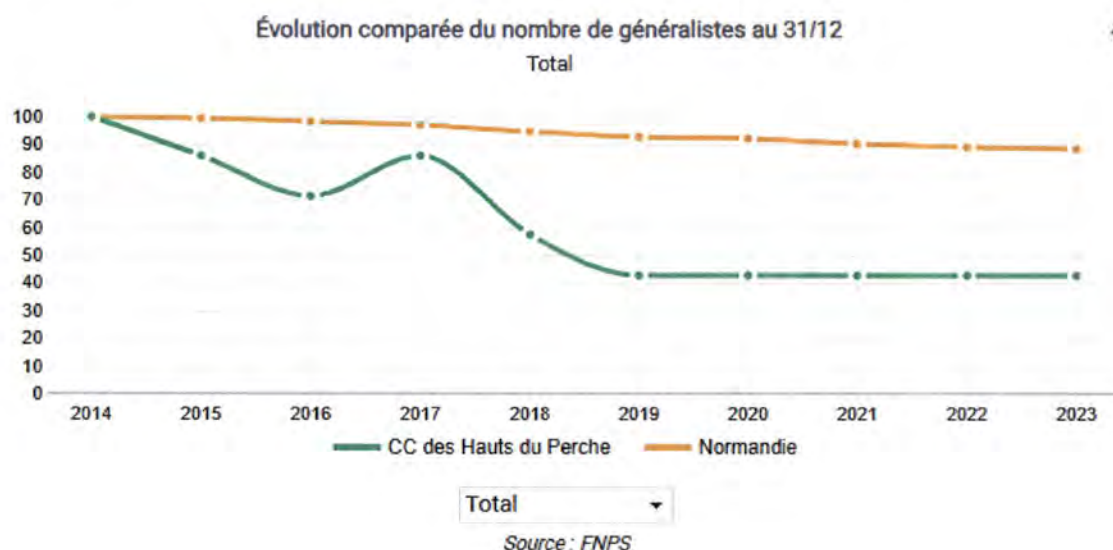
Répartition des généralistes par tranche d'âge au 31/12



2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 **2023** >>

Source : FNPS - 2023

La densité de généralistes de la CDC (37 pour 100000 habitants) est très **largement inférieure** à l'Orne (58 pour 100 000), à la Normandie (76 pour 100 000 et la France (83 pour 100 000). En 2024, ce chiffre est en baisse puisque le territoire a perdu un médecin généraliste. Sur les 3 médecins répertoriés sur les données statistiques, il n'en restera que 2 (dont un médecin en secteur 3).



Toutes les professions de santé sont impactées par le déficit de ressources. Le territoire est en zonage très sous doté (sources cartosanté) pour l'intégralité des professions de santé, hormis les orthophonistes (zone intermédiaire), les infirmiers (la partie est de la CDC – Longny, Charencey, Beaulieu- est en zonage sous doté, le reste de la CDC en zonage intermédiaire).

La densité de kinésithérapeutes est de 25 pour 100 000 habitants (Orne : 60, Normandie : 78 et France : 120)

La densité d'infirmiers est de 124 pour 100 000 habitants (Orne : 137, Normandie : 126 et France : 154)

La densité d'orthophonistes est de 24.8 pour 100 000 habitants (Orne : 12.9, Normandie : 25.2 et France : 32.6)

Le territoire déplore également l'absence de spécialistes (pas de chirurgien-dentiste, pas de sage-femme, pas de gynécologue, pas d'ophtalmologiste, pas d'orthoptiste, de dermatologie, de cardiologue...)

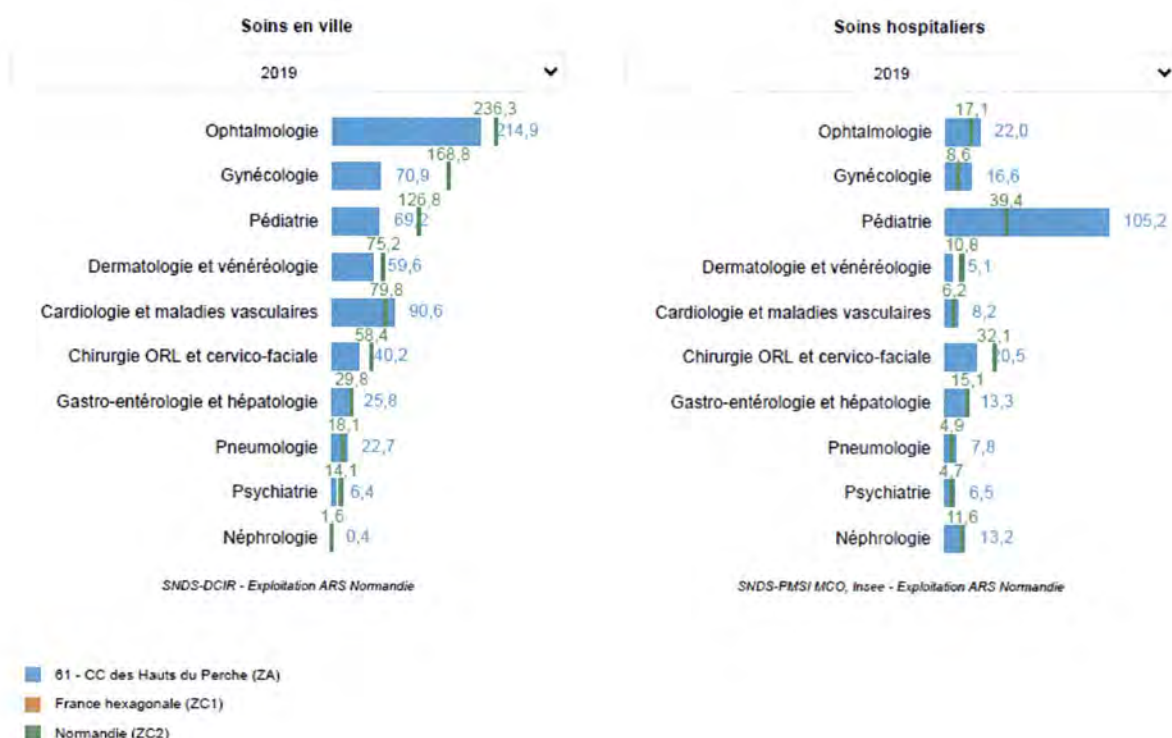
Densité pour 100 000 hab. au 31/12

	Densité des PS libéraux (en cab. princ.) p. 100 000 hab.	
	CC des Hauts du Perche	France
<u>Radiodiagnostic Et Imagerie Médicale</u>	0,0	8,4
<u>Gastro-Entérologie Et Hépatologie</u>	0,0	3,0
<u>Oto Rhino-Laryngologie</u>	0,0	3,0
<u>Pédiatrie</u>	0,0	4,0
<u>Pneumologie</u>	0,0	1,8
<u>Rhumatologie</u>	0,0	2,2
<u>Neurologie</u>	0,0	1,7
<u>Stomatologie</u>	0,0	1,1
<u>Chirurgie Dentaire (Spécialiste O.D.F.)</u>	0,0	3,2

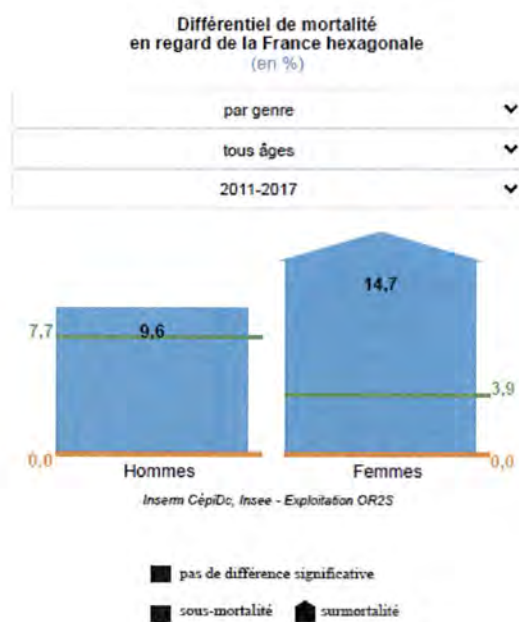
2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 **2023**

Source : FNPS - INSEE - 2023

Le recours aux spécialistes s'effectue par voie de conséquence en milieu hospitalier.



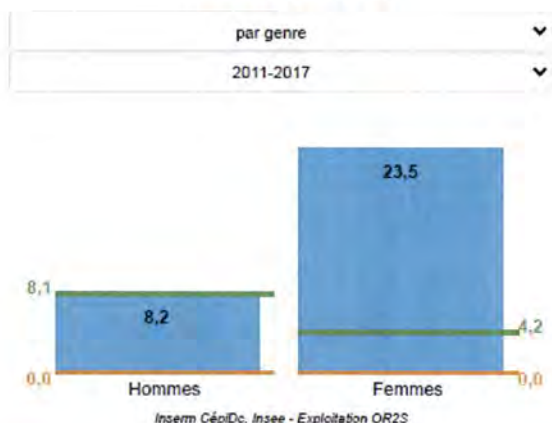
4.3- Décès et mortalité



Le taux de mortalité est globalement plus élevé sur le territoire. Pour les hommes et pour la période 2011 – 2017, il atteint le chiffre de 1266 pour 100 000 habitants (pour 1244 en Normandie et 1155 en France). Concernant les femmes, le différentiel est plus significatif : 807 décès pour 100 000 habitants (pour 732 en Normandie et 704 en France)

➤ Nous constatons en effet que les femmes ont une mortalité largement supérieure aux moyennes nationales et régionales en ce qui concerne les cancers et les maladies cardiovasculaires.

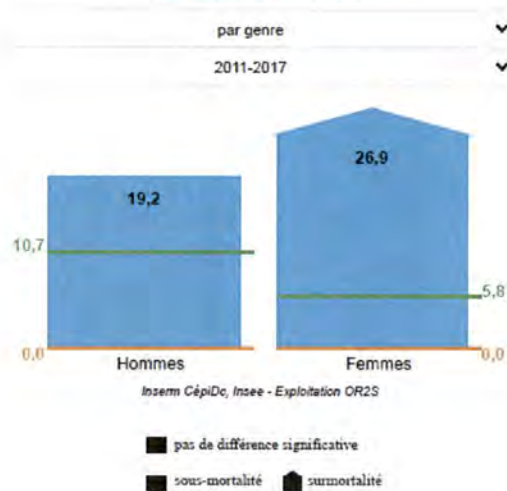
Mortalité par cancers, tous genres
(différentiel exprimé en %)



Précision

Le différentiel est calculé à partir du taux standardisé de mortalité.
La standardisation effectuée est une standardisation sur l'âge à partir de la population de la France hexagonale au RP 2015

Mortalité par maladies cardiovasculaires, tous genres
(différentiel exprimé en %)



➤ Entre 2011 et 2017, les hommes présentent une espérance de vie de 78.3 ans et les femmes 84.1 ans. Ces chiffres sont légèrement inférieurs à l'espérance de vie nationale pour la même période (79.2 ans pour les hommes et 85.4 ans pour les femmes)

4.4- Pathologies et mortalité

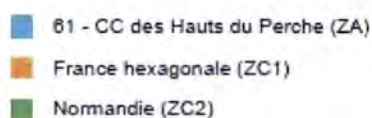
- En 2016, le cas de pathologies pour cancers (385 recensés) et de maladies cardiovasculaires (1030 recensés) sont davantage présents sur le territoire par rapport aux moyennes nationales

**Nombre de patients/pathologies
pour cancers
385**

**Indice comparatif de patients/pathologies
pour cancers,
en regard de la France (base 100)**



SNDS - Exploitation ARS Normandie

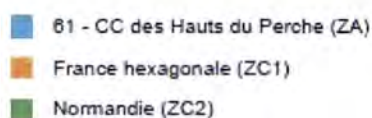


**Nombre de patients/pathologies
pour maladies cardioneurovasculaires
1 030**

**Indice comparatif de patients/pathologies
pour maladies cardioneurovasculaires,
en regard de la France (base 100)**



SNDS - Exploitation ARS Normandie



➤ **Les principales pathologies par cancer:**

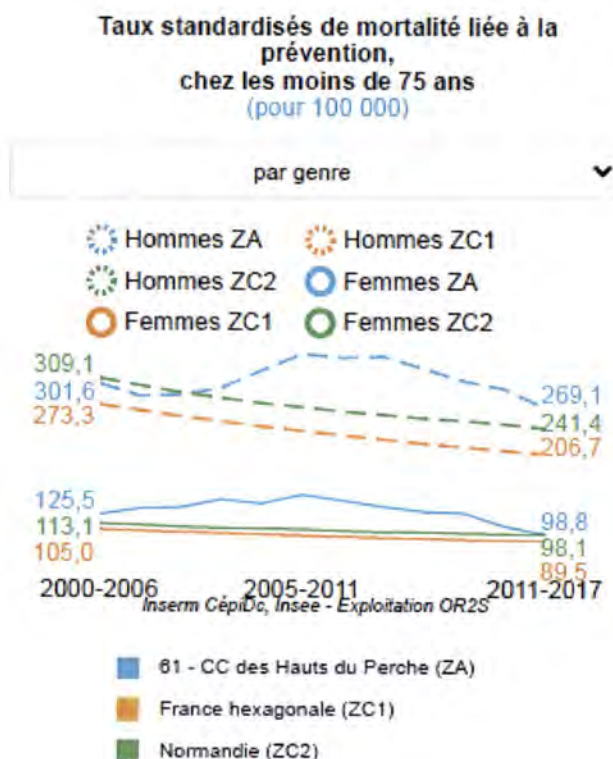
- Le cancer du sein, en surveillance ou actif : plus de 25 %
- Le cancer de la prostate, en surveillance ou actif : plus de 14 %
- Le cancer du côlon, en surveillance ou actif : plus de 9%
- Autres cancers actifs : plus de 24 %
- Autres cancers sous surveillance : plus de 23 %

➤ **Les principales pathologies par maladies cardiovasculaires**

- Maladies coronaires chroniques : plus de 29%
- Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque : plus de 24%
- Insuffisance cardiaque chronique : plus de 11%
- Artériopathie oblitérante du membre inférieur : 10.5 %
- Séquelle AVC : plus de 9%
- Maladies vulvaires : plus de 5%
- Autres affections cardiovasculaires : plus de 4 %
- Insuffisance cardiaque aiguë : 2.6%
- AVC : plus de 2%

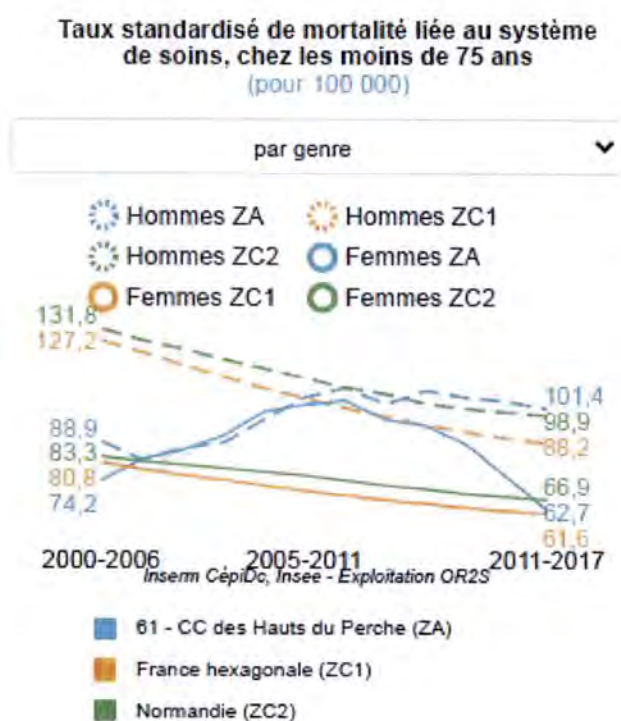
- Syndrome coronaire aigu : plus de 1%
- Embolie pulmonaire aiguë : 0.4%

4.4.1- Mortalités évitables chez les moins de 75 ans



Chez les moins de 75 ans, les taux de mortalité liés à un déficit de prévention sont supérieurs à la région Normandie et à la France pour la période 2011-2017

En moyenne ce sont **16 décès** par an qui auraient pu être évités

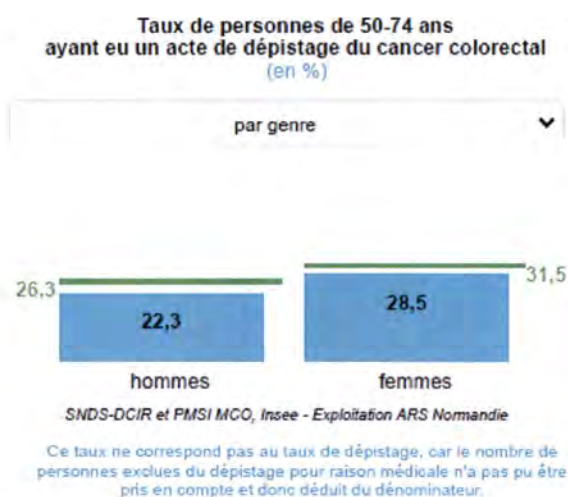


Chez les moins de 75 ans, les taux de mortalité liés à la qualité du système de soin sont supérieurs, concernant les hommes, à la région Normandie et à la France pour la période 2011-2017. Concernant les femmes, ce taux est inférieur à la région Normandie

En moyenne ce sont **8 décès** par an qui auraient pu être évités

➤ Le recours aux actions de prévention a un impact direct sur le taux de mortalité du territoire, plus que la qualité du système de soins.

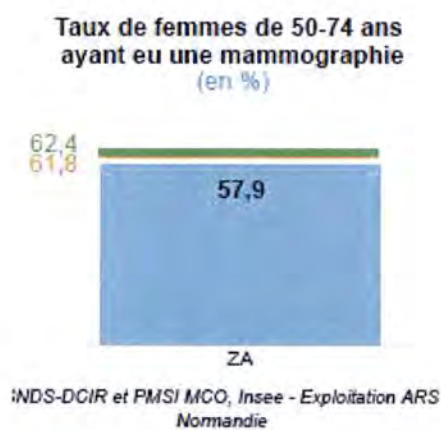
4.4.2- La prévention et le dépistage



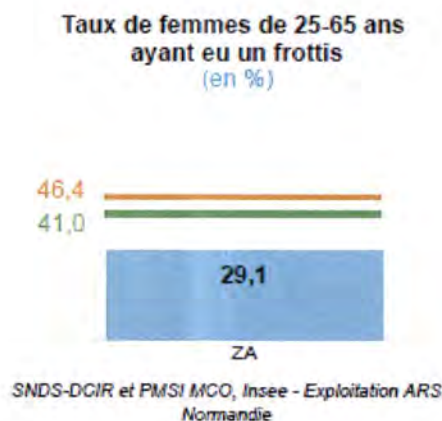
Le taux de personnes de la CDC ayant eu un acte de dépistage organisé est **inférieur** aux moyennes régionales et nationales.

Ces actes de dépistage concernent le dépistage colorectal, les mammographies. Les femmes de 25-65 ans ayant bénéficié d'un frottis sont largement en deçà des moyennes nationales et régionales.

- 61 - CC des Hauts du Perche (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Normandie (ZC2)

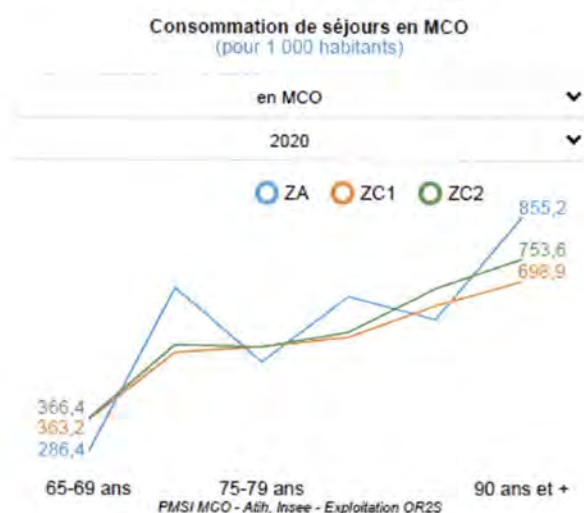


- 61 - CC des Hauts du Perche (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Normandie (ZC2)



4.4.3- L'hospitalisation

Hospitalisations – séjours MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) variables selon les âges et séjours SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) globalement supérieures aux moyennes nationales et régionales.



4.4.4- La santé mentale

➤ Entre 2011 et 2017, le territoire compte 12 décès par troubles mentaux et 2 décès par suicide, par an.

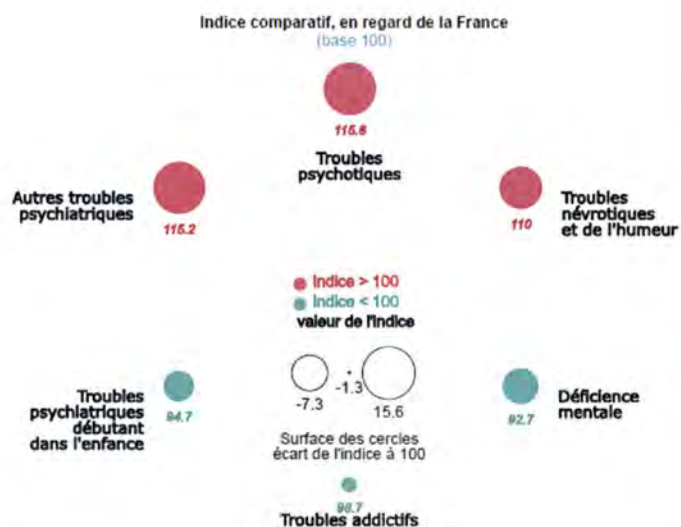
On observe **une forte mortalité par suicide** par rapport à la France (+ 89 %) et **par troubles mentaux** (+10 %). Ces données sont également supérieures aux estimations régionales.

➤ Les pathologies les plus présentes sur le territoire sont les troubles névrotiques et de l'humeur avec 149 cas recensés.

2016

Nombre de patients

Troubles psychotiques : 23
 Troubles névrotiques et de l'humeur : 149
 Déficience mentale : 9
 Troubles addictifs : 38
 Troubles psychiatriques débutant dans l'enfance : 10
 Autres troubles psychiatriques : 20

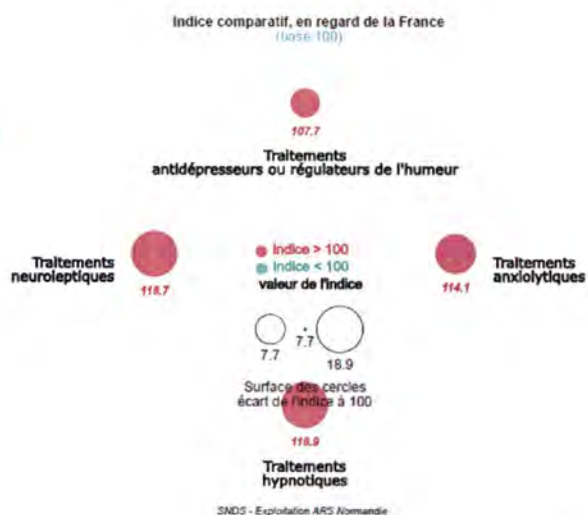


➤ La consommation de traitements antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques ou hypnotiques est particulièrement marquée sur le territoire de la CDC, avec un indice supérieur aux moyennes nationales

2016

Nombre de personnes ayant des traitements (hors pathologies)

Traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur : 392
 Traitements anxiolytiques : 489
 Traitements hypnotiques : 214
 Traitements neuroleptiques : 48



➤ Selon l'enquête 2021 des Missions Locales de Normandie, les tentatives de suicide sont la 2ème cause de mortalité chez les jeunes de 16 à 25 ans en Normandie, après les accidents de la route et devant les cancers. (CépiDC 2011-2015).

Plus de deux jeunes sur cinq ont déjà pensé au suicide au moins une fois au cours de leur vie, 44 % des jeunes accueillis ont déjà eu des pensées suicidaires au cours de leur vie et la moitié d'entre eux (22 %) sont passés à l'acte au moins une fois. Pour 20 % des jeunes accueillis, les pensées et/ou tentatives de suicide ont eu lieu au cours des 12

derniers mois, 5 % sont passés à l'acte.

Cette proportion est nettement supérieure à celle observée en population générale. Selon le baromètre santé, 5 % des jeunes auraient déjà tenté de se suicider contre 22 % selon l'enquête Mission Locale.

➤ Diagnostic territorial partagé du PTSM de l'Orne

Elaboré à compter de 2017, le diagnostic repose autour de 2 phases :

- Phase de bilan partagé des besoins et des ressources
- Phase de concertation territoriale

5 grandes priorités ressortent de ce diagnostic :

- La santé mentale des enfants et adolescents
- La santé mentale des personnes sous-main de justice
- Santé mentale et handicap psychique
- Population générale, patients en addictologie et migrants
- Personnes âgées

4.4.5- Les addictions

L'addiction se caractérise par l'impossibilité de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives.

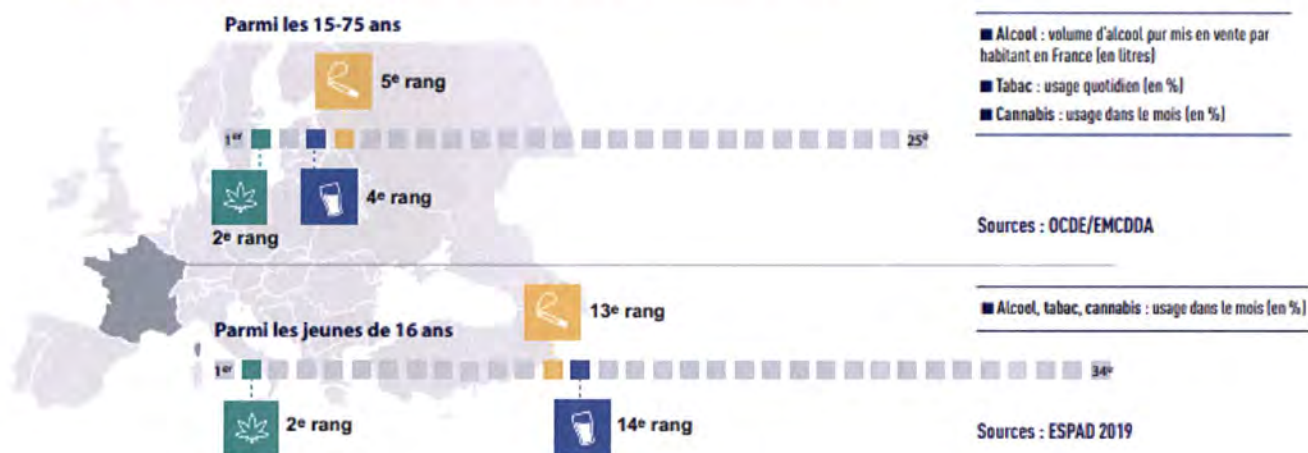
La notion de conduite addictive comprend :

- Les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites)
- Les addictions comportementales sans substances psychoactives (jeux...)

La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers.

➤ Les données 2022 de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Conduites Addictives) indiquent que 47 millions de personnes de 11 à 75 ans vivant en France ont déjà expérimenté l'alcool, 37 millions le tabac, 18 millions le cannabis, 2.1 millions la cocaïne, 1.9 million le MDMA/Ecstasy, 500 000 l'héroïne.

Rang de la France en Europe pour les 3 produits les plus consommés en 2019



➤ Les conséquences de la consommation d'alcool

Conséquences socio-sanitaires

2 400 accidents mortels sur la route (2020). [3]

16 000 décès par cancers (2015). [4]

9 000 décès par maladies cardiovasculaires (2015). [4]

6 800 décès par maladies digestives (2015). [4]



1^{re} cause évitable de mortalité avant 30 ans

➤ Les conséquences de la consommation de tabac

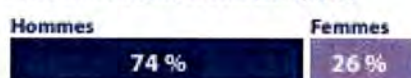
Conséquences socio-sanitaires

1^{er} facteur de risque de cancer évitable et impliqué dans le développement de 17 types de cancer. [11]

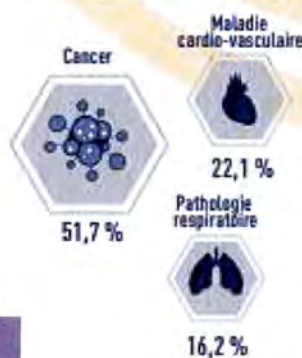
20 % des cancers sont liés au tabagisme (2018). [12]



Décès annuels selon le sexe (2015). [13]



Les causes de décès (2015) [13]



➤ Les conséquences de la consommation de cannabis

Conséquences socio-sanitaires

Un conducteur testé positif au cannabis a **1,65** fois plus de risque d'être responsable d'un accident mortel, **x18** chez les conducteurs au-delà du seuil légal d'alcoolémie. [3]

27 300 amendes forfaitaires délictuelles (AFD) pour usage de stupéfiants entre septembre et décembre 2020, dont 98 % pour le cannabis. [19]

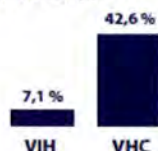
Évolution de la part (en %) des usagers problématiques (selon le CAST) à 17 ans, entre 2008 et 2017 [2]



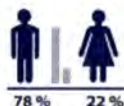
➤ Les conséquences de toute substance confondue (hors tabac et alcool)

Conséquences socio-sanitaires

Séroprévalences déclarées chez les injecteurs usagers des CSAPA en 2019 (9) :

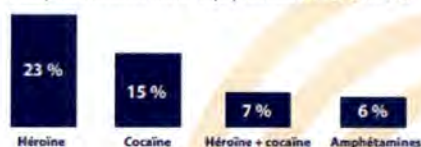


503 décès liés à l'usage abusif de substances illicites ou de médicaments en 2019 (39,1 ans d'âge moyen) (données DRAMES 2019, CEIP-A de Grenoble et ANSM).



Les opioïdes seuls ou en association sont impliqués dans 77 % de ces décès (données DRAMES 2019, CEIP-A de Grenoble et ANSM).

Principales substances illicites impliquées dans ces 503 décès (29)



➤ L'enquête ESCAPAD auprès des jeunes de 17 ans, parue en 2022 révèle que la consommation de tabac en usage quotidien est en baisse mais la consommation en Normandie reste toujours au-dessus de la moyenne nationale (17.7% de consommateurs réguliers en Normandie contre 15.6 % en France). Les jeunes filles ont des consommations supérieures au national (17 % en Normandie contre 14.2 % au niveau national)

Concernant l'alcool, les consommations diminuent également, en restant légèrement supérieures aux moyennes nationales (mais avec une réduction de l'écart):

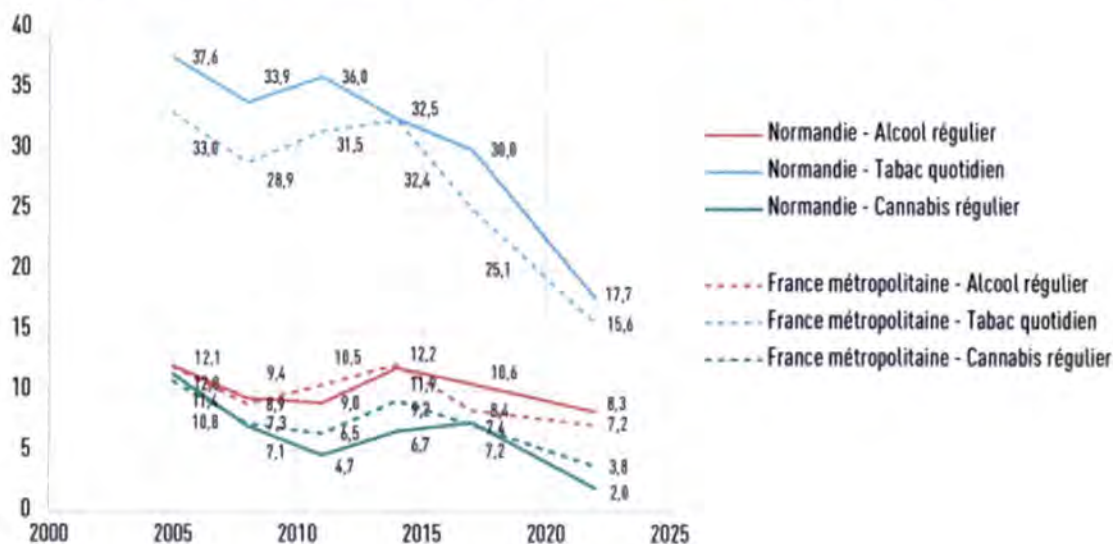
- L'usage régulier (au moins 10 usages dans le mois) : **8.3% en Normandie vs 7.2% au national**
- Alcoolisation ponctuelle importante (API, 3x dans le mois): **14.5% en Normandie vs 13.6% au national.**

Concernant le cannabis:

On observe en Normandie un usage moindre tant en termes d'usage dans le mois (11,8 % vs 13,9 %) que d'usage régulier (2,0 % vs 3,8 %).

- Les niveaux régional et national sont **en forte baisse** depuis 2017.
- Les garçons normands ont, comparativement au territoire métropolitain, un niveau d'**usage régulier de cannabis moindre (2,5 % vs 5,3 %)**.
- Les expérimentations de la plupart des substances **psychoactives illicites ou détournées** sont similaires à la moyenne métropolitaine. La Normandie se démarque toutefois de l'ensemble du territoire métropolitain par une moindre expérimentation de LSD (0,4 % vs 1,0 %) ainsi que par une moindre expérimentation de protoxyde d'azote chez les filles (0,7 % vs 1,8 %).

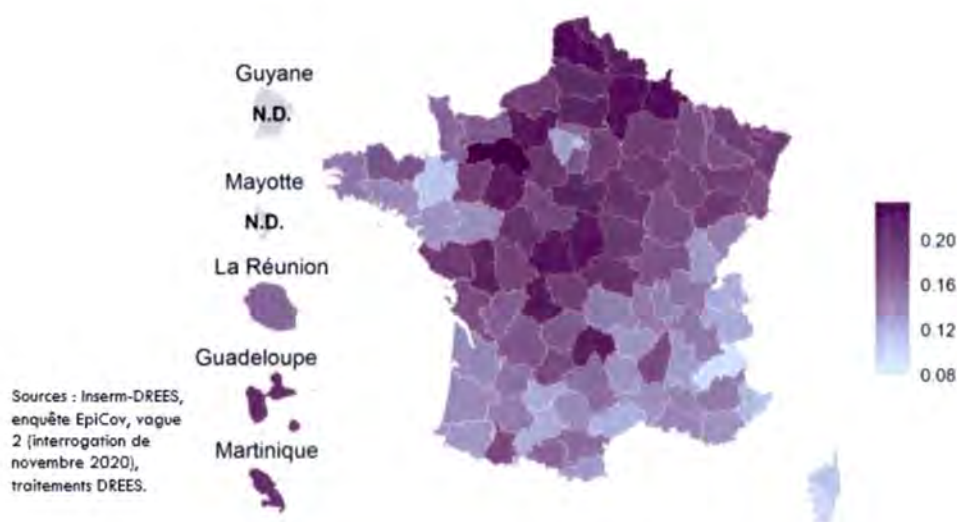
Figure 11. Évolution des usages quotidiens de tabac et des usages réguliers d'alcool et de cannabis à 17 ans dans la région Normandie et en France métropolitaine entre 2005 et 2022 (en %)



Source : ESCAPAD 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2022

4.4.6- Le surpoids / l'obésité

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



5.1- L'environnement naturel

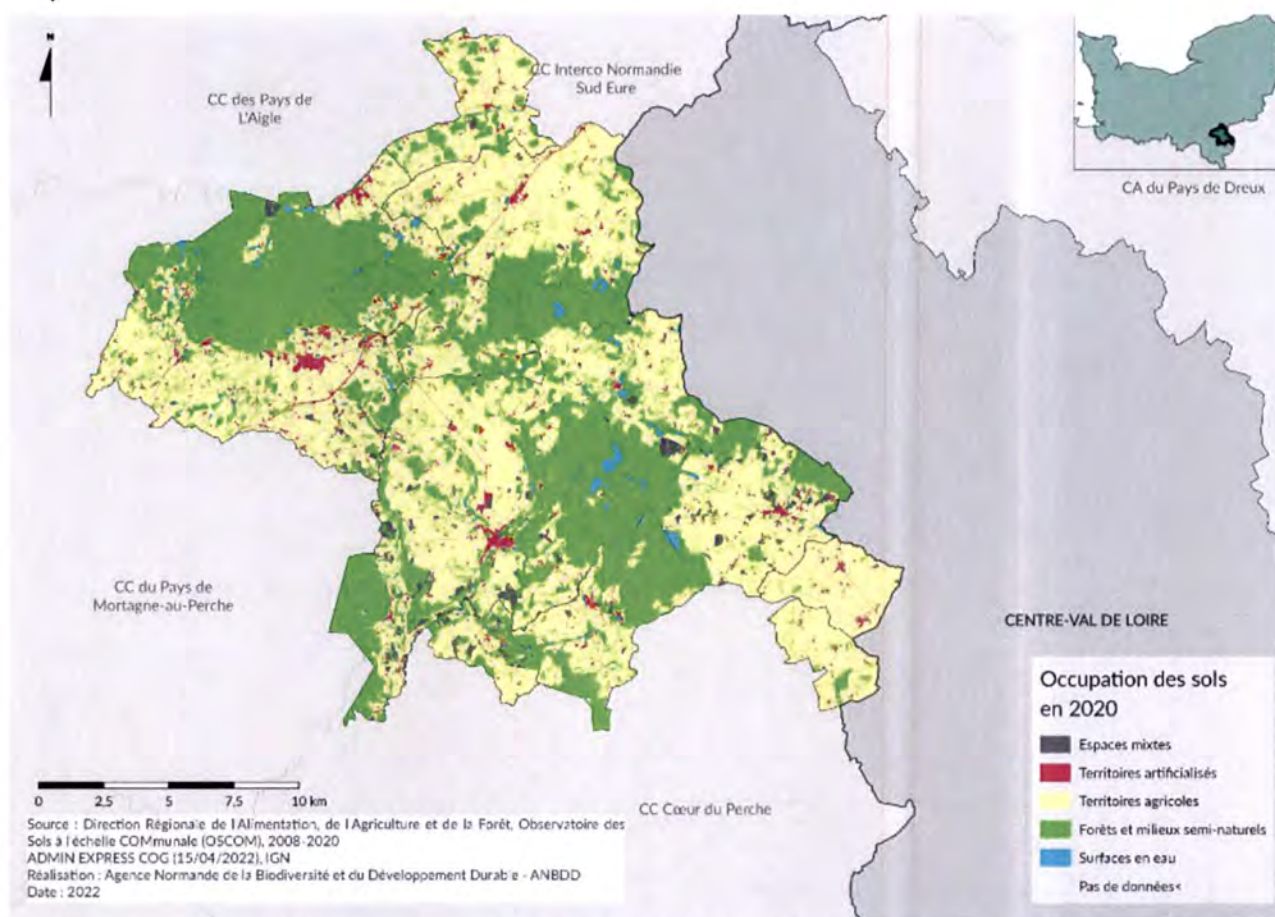
La CDC des Hauts du Perche se caractérise par :

- Une **densité faible d'habitants** (21/ km²)
- Une part importante de **surfaces boisées**
- Une **faible part de la surface communale artificialisée**

➤ Chiffres clés 2020 (Sources ANBD)

La surface totale de la CC des Hauts du Perche correspond à 39036,1 ha et elle est occupée par :

- 53,3 % de territoires agricoles soit 20804 ha
 - 21,7 % de prairies
 - 31,4 % de terres arables
 - 0 % de cultures permanentes
 - 0,2 % autres types de territoires agricoles
- 4,2 % de territoires artificialisés soit 1634 ha
 - 1,6 % de zones urbanisées
 - 2,3 % de zones industrielles ou commerciales et réseaux de communication
 - 0,2 % d'espaces verts artificialisés non agricoles
 - 0,1 % d'espaces non bâtis en attente de requalification
 - 0 % de mines, décharges et chantiers
- 41,2 % de forêts et de milieux semi-naturels soit 16074 ha
 - 8 % de milieux à végétation arbustive et/ou herbacée
 - 33,2 % de forêts
- 1,3 % de surfaces en eau soit 524 ha



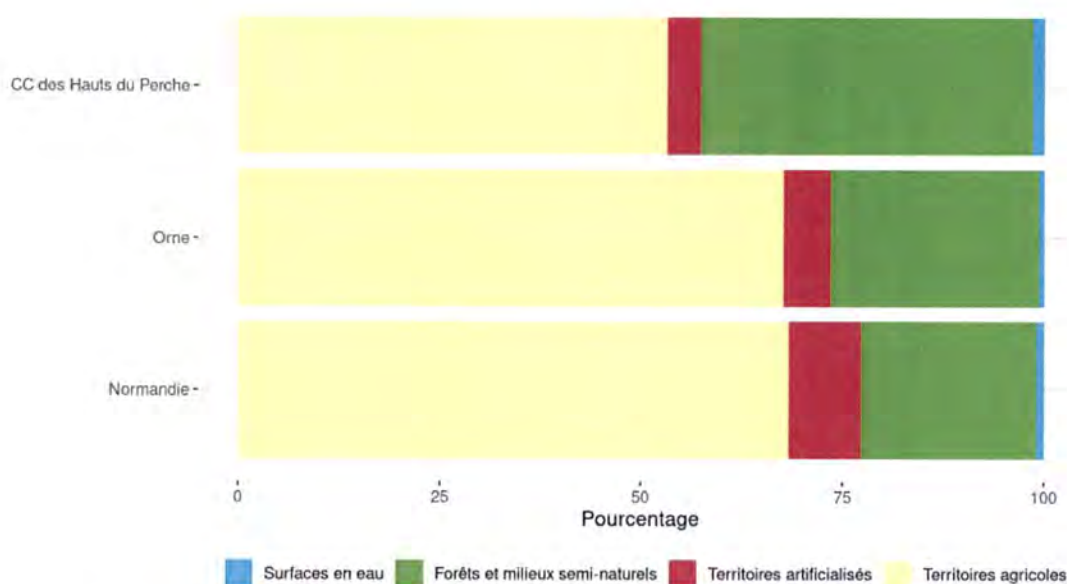
La cartographie de l'occupation des sols de la CC des Hauts du Perche présente un EPCI où les territoires agricoles sont majoritaires.

Avec 20804 ha de territoires agricoles représentant 53,3 % de la surface de l'EPCI, la CC des Hauts du Perche est le 67e EPCI agricole, sur 71, de Normandie en rapportant la surface agricole à la surface régionale (68,3 % pour la Normandie).

Les territoires artificialisés s'étendent sur 1634 ha ce qui représente 4,2 % de la surface de l'EPCI (9 % pour la Normandie). Cette proportion place la CC des Hauts du Perche au 67e rang des EPCI normands.

Les 16074 ha de forêts et milieux semi-naturels représentent 41,2 % de l'EPCI (21,7 % pour la Normandie), placent la CC des Hauts du Perche au 2e rang, sur 71, des EPCI normands concernant le taux de forêts et milieux semi-naturels.

Les surfaces en eau s'étalent sur 524 ha (1,3 % de la surface de l'EPCI) (1 % pour la Normandie), classant la CC des Hauts du Perche au 14e rang sur les 71 EPCI normands.



Sources des données : Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt - Observatoire des Sols à l'échelle COMMUNALE (OSCOM), 2009-2021
Réalisation : Agence Normande de la Biodiversité et du Développement Durable, 2022

- Linéaire de haies total : **1322,7 km**
- Indice de densité : **33,9 mètres de haies par hectare** sur le territoire de la CC des Hauts du Perche contre 56,8 mètres par hectare en moyenne en Normandie
- La CC des Hauts du Perche est le **42^e EPCI normand** ayant la plus forte densité de haies
- Les plus fortes densités de haies se trouvent dans les territoires agricoles.
- Indice de cohérence : **30,7 %** contre 40,1 % en moyenne en Normandie

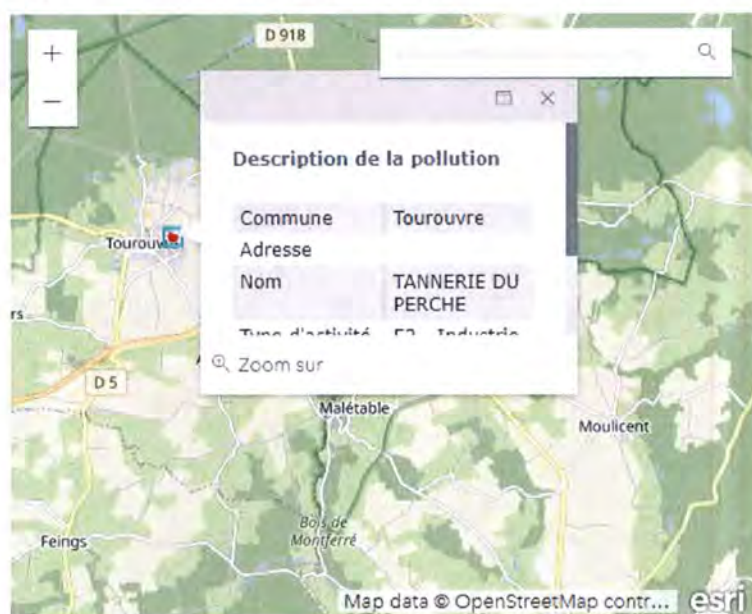
5.2- L'exposition au bruit

Le territoire n'est pas concerné par la carte de bruits stratégiques 4^{ème} échéance

5.3- La pollution des sols

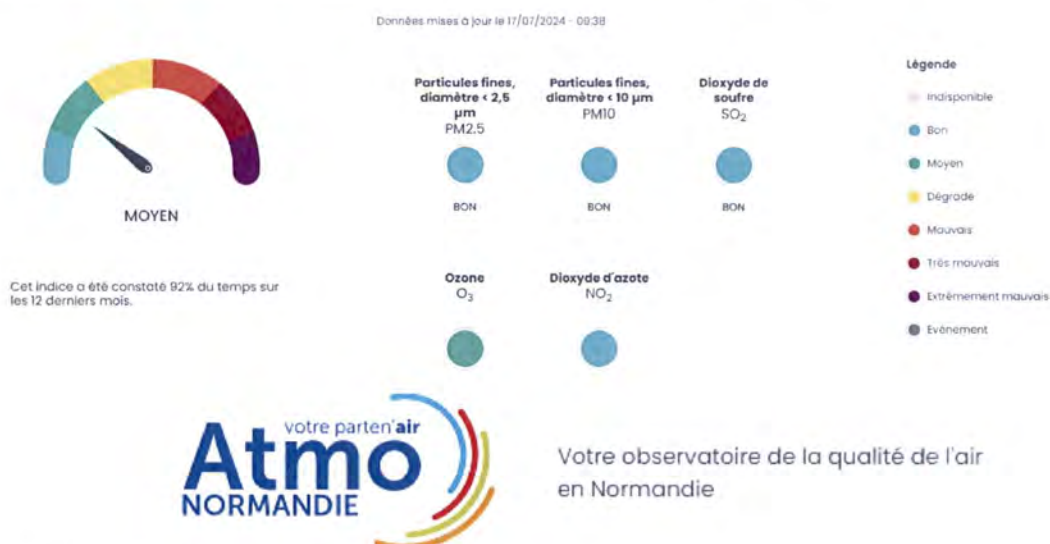
Risques potentiels de pollution des sols liés à des sites industriels, sur Tourouvre au Perche

Data.gouv.fr : carte interactive de la pollution des sols



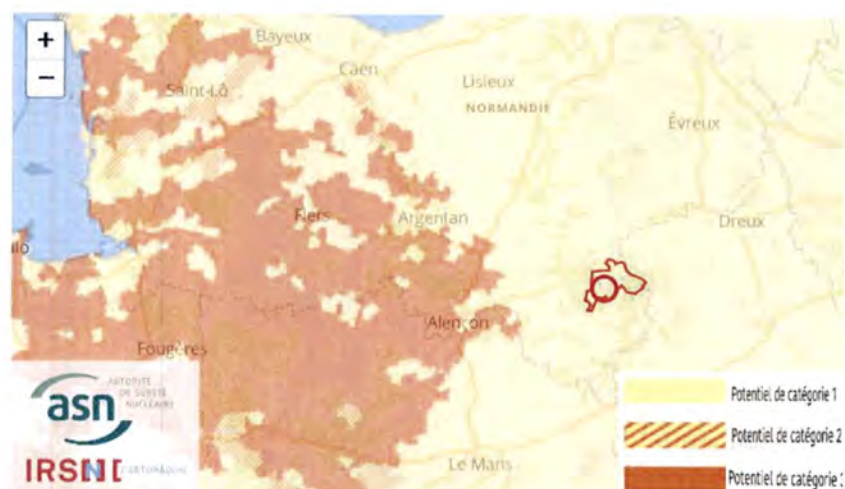
5.4- La qualité de l'air

Un dépassement des seuils recommandé OMS a été observé en O₃ (Ozone). La station de mesure se situe en dehors de la CDC, à Mortagne au Perche.



5.5- L'exposition au radon

Les communes de la CDC se situent en catégorie 1 d'exposition au radon, localisées sur les formations géologiques présentant les teneurs en uranium les plus faibles.



5.6- Les risques naturels et technologiques

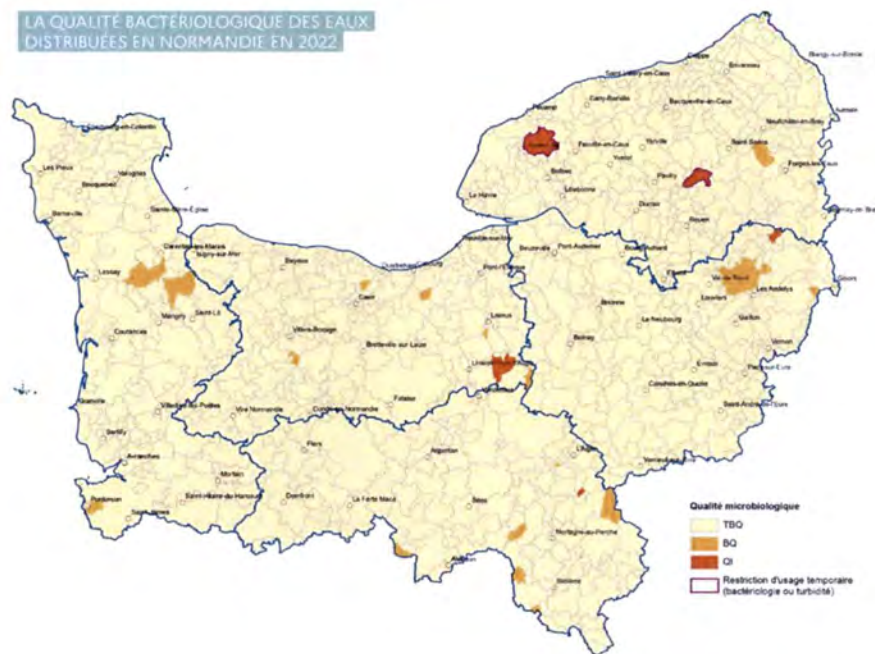
10 installations sont classées pour la protection de l'environnement sur le territoire.
Population principalement concernée par les risques météorologiques et d'inondation.

Libellé	Echelons géographiques			Sources	Année
	EPCI	Département	Région		
Risques naturels et technologiques					
Part de la population exposée à un risque naturel Inondation - %	75,9	65,3	81,3	Ministère de la transition écologique et solidaire – GéoRisques – Base GASPAR	2021
Part de la population exposée à un risque naturel Mouvement de terrain - %	12,2	37,6	84,8		2021
Part de la population exposée à un risque naturel Phénomènes météorologiques - %	100,0	100	30,4		2021
Part de la population exposée à un risque technologique Transport de matières dangereuses - %	0,0	0,0	68,1		2021
Part de la population exposée à un risque technologique Industriel - %	Nc	9,5	31,7		2021
Part de la population exposée à un risque technologique Nucléaire - %	Nc	Nc	5,2		2021
Part de logements concernés par un plan de protection des risques technologiques (PPRT) - %	Nc	6,3	17,6		2021
Activités industrielles					
Nombre d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE)	10	181	1 784	Ministère de la transition écologique et solidaire – GéoRisques – Base des installations classées	2021
Densité d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE) - nb/100 km²	0,0	3,0	6,0		2021

5.7- La qualité de l'eau potable

5.7.1- La qualité bactériologique

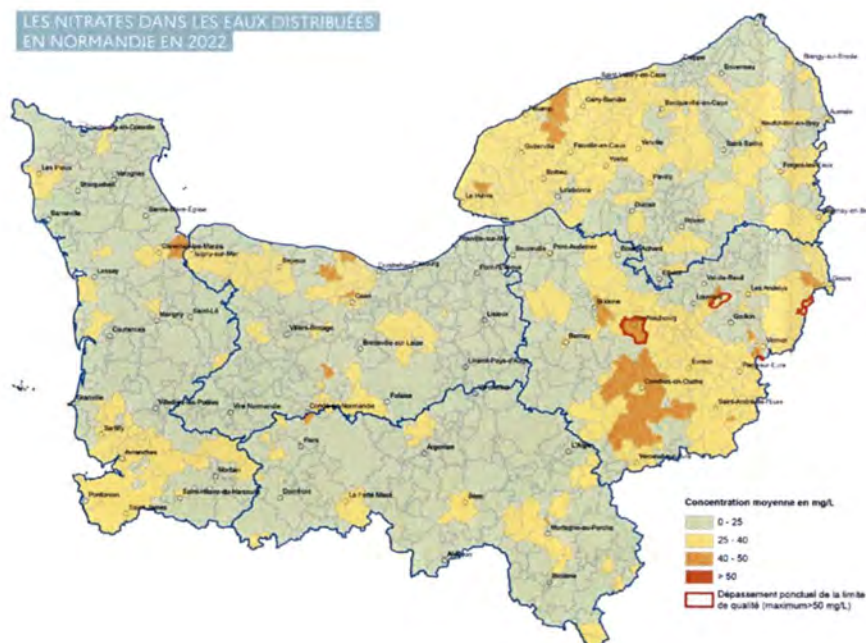
LA QUALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE DES EAUX DISTRIBUÉES EN NORMANDIE EN 2022



L'EAU POTABLE EN NORMANDIE 2022 | ARS NORMANDIE

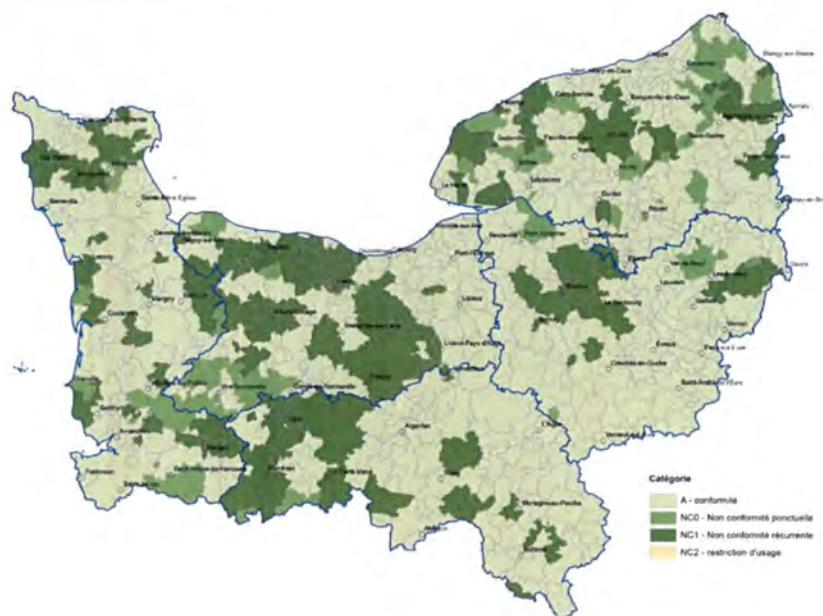
5.7.2- Le relevés des nitrates

LES NITRATES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES EN NORMANDIE EN 2022



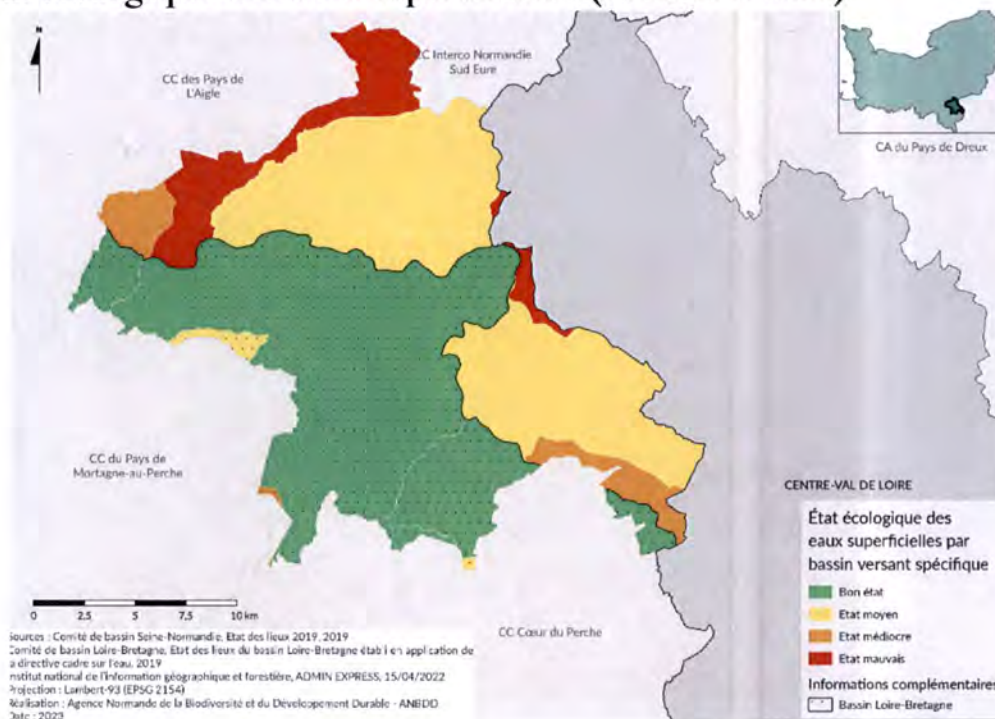
5.7.3- Le relevé des pesticides

LES PESTICIDES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES
EN NORMANDIE EN 2022



L'ensemble de la population est alimenté par une eau conforme aux recommandations (concentration nitrate, bactériologiques, pesticides)

5.8- Etat écologique des eaux superficielles (Sources ANBD)



Il y a trois types de paramètres déclassant de l'état écologique : les **paramètres biologiques**, les **paramètres physico-chimiques** et les **polluants spécifiques**. Certaines masses d'eau peuvent être à la fois déclassées par un paramètre biologique, un paramètre physico-chimique et un polluant spécifique, le nombre total de masses d'eau déclassées en faisant la somme des trois types de paramètres déclassants peut donc dépasser le nombre total de masses d'eau de l'EPCI.

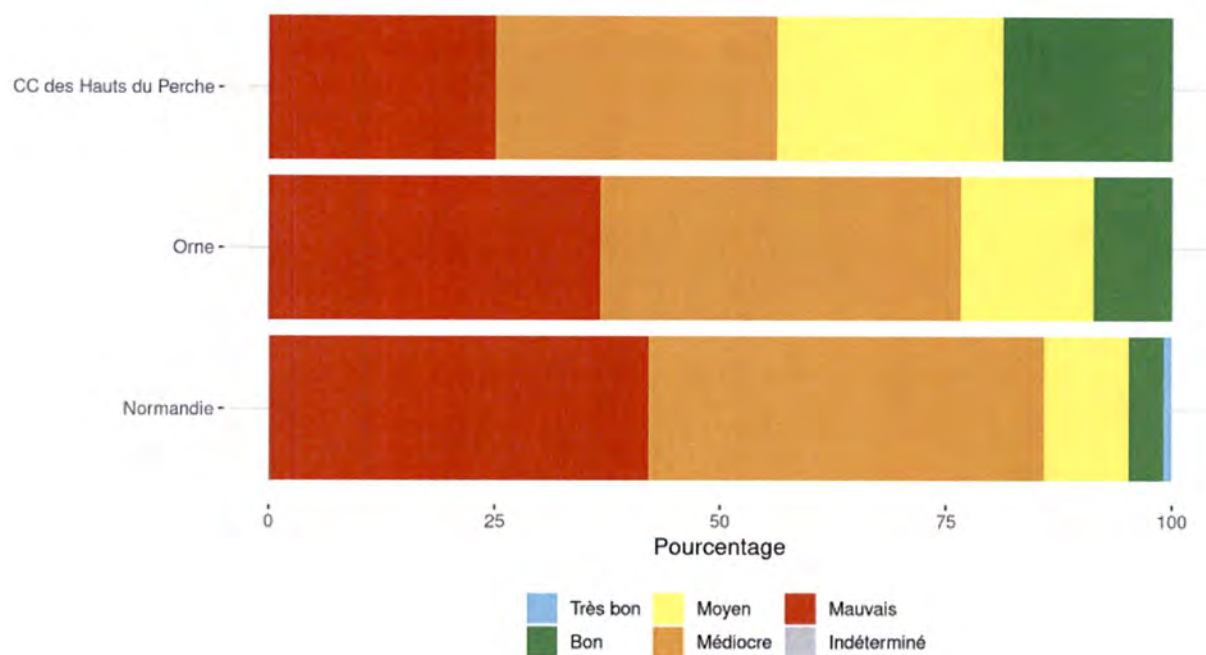
Sur les 16 masses d'eau superficielles de la CC des Hauts du Perche, **25 % d'entre elles sont en bon état, ou très bon état écologique**. Ce sont donc **75 % des masses d'eau qui ne sont pas en bon état écologique** sur l'ensemble de l'EPCI au moment de l'état des lieux 2019.

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

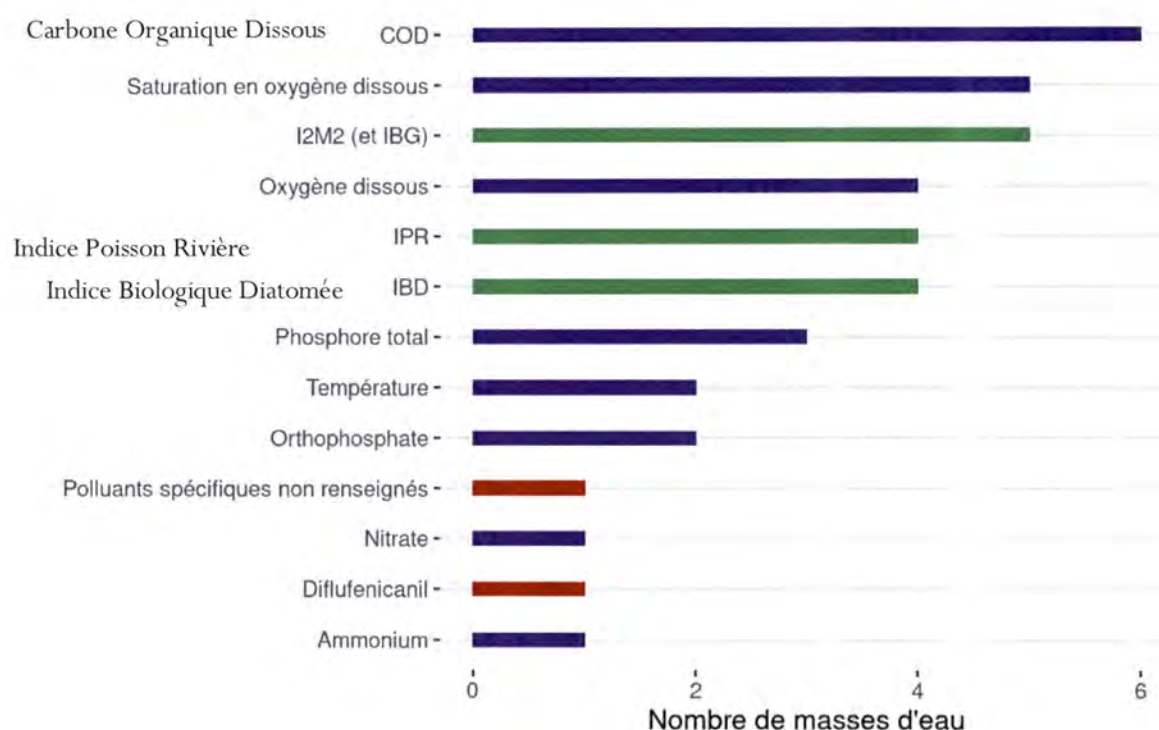
- 0 masses d'eau en très bon état (0 %) ;
- 4 masses d'eau en bon état (25 %) ;
- 5 masses d'eau en état moyen (31,2 %) ;
- 4 masses d'eau en état médiocre (25 %) ;
- 3 masses d'eau en état mauvais (18,8 %) ;
- 0 masses d'eau en état inconnu (0 %).

- 9 masses d'eau sont déclassées par des paramètres biologiques ;
- 7 masses d'eau sont déclassées par des paramètres physico-chimiques ;
- 2 masses d'eau sont déclassées par des polluants spécifiques.

Comparaison du territoire avec l'Orne et la Normandie



Paramètres déclassant les masses d'eau cours d'eau de la CC des Hauts du Perche



5.9- Maladies en lien avec l'environnement

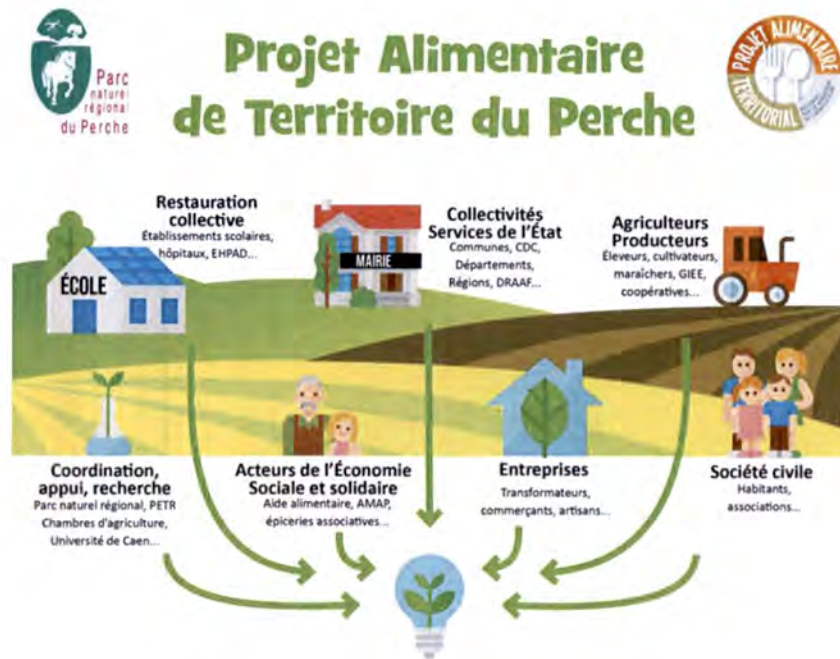
76.8/1000 habitants souffrent de syndromes obstructifs des voies aériennes (asthmes, cancers du poumon). Ces chiffres sont supérieurs au département et à la région.

Libellé	Echelons géographiques			Sources	Année
	EPCI	Département	Région		
Allergies					
Taux standardisé de patients sous traitements antihistaminiques à usage systémique (p. 1 000 hab)	56,7	57,4	64,7	SNDS/DCIRS	2019
Taux standardisé de patients sous traitements pour syndromes obstructifs des voies aériennes (p. 1 000 hab)	76,8	64,6	67,2	SNDS/DCIRS	2019

5.10- Alimentation

En 2021, 10.2% des surfaces agricoles étaient en agriculture biologique ou en conversion. Ce chiffre est supérieur au département (9%) et à la région (6.8%)

Un PAT (Projet Alimentaire de Territoire) est porté par le Parc Régional Naturel du Perche. Le PAT est un projet collectif visant à rapprocher les habitants, les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales, ainsi que les consommateurs et à développer l'agriculture ainsi que la qualité de l'alimentation dans le Perche.



5.11- Risques pour la santé liée aux changements climatiques sur le territoire

CHANGEMENT CLIMATIQUE ET SANTÉ



Source : ANBDO sur la base de la note produite par Joël Ladner, Eric Daudé, Emmanuel Eliot dans le cadre du GIEC Normand

D'après les travaux du GIEC normand, une augmentation de plusieurs facteurs de risques est liée au changement climatique, avec des canicules plus fréquentes, des allergies et maladies par transmission vectorielle (moustique tigre, chenilles processionnaires)

Le moustique tigre est actuellement présent en Normandie.

6- Les dynamiques déjà à l'œuvre sur le territoire

Des dispositifs contribuant au développement de la prévention et la promotion de la santé sont développés sur le territoire

➤ **La CPTS** (Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé) Orne Est a pour mission de développer l'accès aux soins, les actions de prévention et coordination des professionnels de santé. En particulier, la CPTS a développé le concept « Medicobus », qui permet aux personnes qui n'ont pas de médecins traitants de pouvoir consulter un médecin généraliste.

➤ Permanences sur Randonnai du CTS (Centre Territorial de Santé) , accès aux soins facilités par la présence de médecins du département.

➤ Ouverture en octobre 2024 d'une **maison médicale** communale par Longny les Villages, permettant d'accueillir dans des locaux adaptés de nouveaux professionnels de santé.

➤ **Développement de la mobilité** des habitants grâce aux dispositifs P'tit bus et TAD (Transport à la Demande), facilitant entre autres l'accès aux soins, à la culture, aux services. Volonté d'améliorer ce service afin de répondre aux besoins de la population.

➤ Création par la CDC d'un **EVS** (espace de vie sociale) facilitant les liens entre habitants et luttant contre l'isolement de ceux-ci.

➤ Volonté de s'inscrire dans une démarche d'amélioration de l'**alimentation**, notamment au sein des services de restauration scolaire

➤ Développement de l'aller-vers des services publics via **France Services**. Développement de permanences sur le territoire (PASS, AS de secteur, CLIC, ETS, CIDFF, Mission locale, France Renov')

➤ Création d'un poste de **réfèrent parentalité** par la CDC.

➤ Construction de **nouveaux locaux dédiés à la Petite Enfance** sur Longny au Perche

7- Les retours du territoire

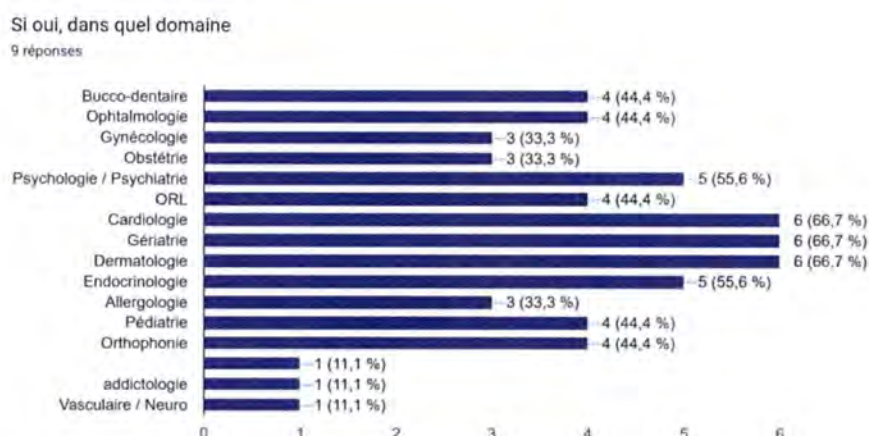
7.1- Les répondants

44 répondants

- 14 élu(e)s
- 10 professionnel(le)s de santé
- 20 acteurs / actrices du territoire, majoritairement issu(e)s du secteur social, de l'éducation ou du medico-social

7.2- Les problématiques de santé

- Les professionnels du territoire identifient à près de 90% des problématiques de santé
- Concernant les professionnel(le)s de santé celles-ci relèvent majoritairement de la dermatologie, de la cardiologie, de la gériatrie, de la psychologie/psychiatrie, de l'endocrinologie

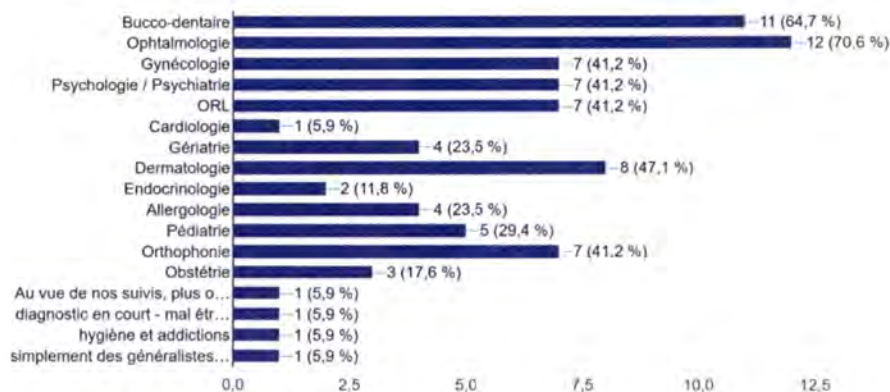


Ces professionnels identifient d'autres problématiques sur le champ de la santé mentale, des addictions, des violences intra-familiales, des troubles du langage oral et écrit. Ils voient également leur patientèle grandir.

- Concernant les acteurs du territoire, les problématiques concernent l'ophtalmologie, la santé bucco-dentaire, la dermatologie

Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous nous préciser quelles sont ces problématiques ?

17 réponses



➤ Les autres problématiques concernent l'accès aux soins, l'accès à la culture, l'isolement, la précarité, la santé mentale

Le territoire est caractérisé par une grande précarité avec des problématiques relatives à l'éducation, à la prévention (notamment alimentation, accompagnement psychologique). Les professionnels font état d'un nombre croissant de troubles vasculaires et neurologiques.

➤ Les autres réponses soulignent un grave déficit de la prise en charge de la santé des patients. Le délai de prise en charge par les spécialistes est trop important ainsi que la distance à réaliser pour bénéficier d'une prise en charge. Des pertes de temps sont constatées notamment lors de diagnostics de cancers. Des trimestres seraient perdus faute de bonne coordination des soins (imagerie, RDV anesthésiste, biopsie, place au bloc...) ce qui entrainerait un retard pour la mise en place des 1ères réunions de concertation pluridisciplinaires.

➤ Le manque important de professionnels de santé perdure depuis de nombreuses années. Plusieurs centaines de personnes sont sur liste d'attente chez l'orthophoniste de Longny.

7.3- L'offre de soins

➤ Les professionnels de santé évaluent l'offre de soins de 1^{er} recours à 3.5/10 et l'offre de soins de 2^{ème} recours à 3/10. Ces chiffres sont également partagés par les élu(e)s et acteurs de territoire

➤ L'offre de Medicobus proposé par la CPTS Orne Est est perçue comme un atout pour le territoire. Certaines communes bénéficient de la présence de professionnels de santé (libéral, salariés du Conseil Départemental, Medicobus) mais, concernant les autres communes, le transport à la demande est nécessaire

7.4- Le renoncement aux soins

➤ 66% des répondants repèrent des ruptures de soins. Celles-ci sont principalement repérées par les professionnels de santé ainsi que les acteurs locaux.

Celles-ci auraient pour cause :

➤ L'insuffisance de la démographie médicale, qui ne permet pas de satisfaire toutes les demandes de RDV ou de les traiter dans des délais corrects.

➤ L'éloignement des centres de soin et l'isolement géographique qui accentuent la problématique de la mobilité.

➤ Le manque de continuité des soins (horaires pas nécessairement adaptés, manque de coordination) et la difficulté d'obtenir des RDV en urgence

➤ Les problématiques financières, l'accès à l'aide complémentaire santé

➤ Les personnes finissent par laisser leur situation se dégrader, jusqu'à l'urgence hospitalière.

7.5- L'isolement de la population

➤ 85% des répondants estiment qu'il y a des personnes isolées sur le territoire. Le public le plus concerné est celui de 75 ans et plus (environ 10% des jeunes de moins de 25 ans seraient également concernés selon les acteurs du territoire).

7.6- L'accès à l'information

Les élu(e)s ainsi que les acteurs de territoire estiment en moyenne que :

➤ 65% de la population n'est pas informée des services d'accès aux droits

➤ 60 % de la population n'est pas informée des services d'accompagnement social

➤ 73 % de la population n'est pas informée de ce qui peut être réalisé en matière de prévention santé

➤ 73 % de la population n'est pas informée des dispositifs d'accès aux soins

7.7- L'offre de transport

➤ L'offre de transport est évaluée à 5/10

Le transport à la demande et le p'tit bus sont considérés comme des ressources importantes sur le territoire. Ce service est considéré comme rapide et rassurant et correspond à la démarche d'aller-vers.

Toutefois, ce service gagnerait à être plus connu et à proposer des plages de réservation plus importantes.

La prise en charge PMR est compliquée.

7.8- Les difficultés rencontrées par les professionnels

➤ Plus de 71% des professionnels (social, medico-social, santé) rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur travail. Ce taux augmente à 80% lorsqu'il s'agit des professionnels de santé.

➤ Les problématiques principales rencontrées par les professionnels de santé concernent la surcharge de travail (surcharges administratives et solitude professionnelle) ainsi que les ressources (humaines, financières). Certains ne trouvent pas de remplaçant lors de départ en congés ou en formation.

➤ D'autres parlent de locaux inadaptés à l'accueil de personnes en situation de handicap ou qui sont mal isolés.

➤ La qualité de la coopération professionnelle est évaluée à 5/10. Les répondants aimeraient que les liens entre professionnels se renforcent et que la communication soit facilitée. L'offre d'installation sur le territoire devrait être plus attrayante.

➤ Les professionnels du social / medico-social évoquent des problématiques de recrutement. En effet le nombre de travailleurs sociaux est considéré comme insuffisant. Ils aimeraient davantage travailler en collaboration car les difficultés sont multipliées du fait de la précarité du public accompagné.

➤ Les professionnels du service à domicile constatent un besoin important des personnes en matière de lien social. Ils manquent bien souvent de temps pour répondre à cette demande.

7.9- Le cadre de vie

➤ L'ensemble des répondants évaluent leur cadre de vie à 8/10.

Le cadre géographique, les paysages naturels sont très appréciés. La vie est plaisante sur le territoire, qui est épargné du stress de la vie citadine.

La tranquillité, les commerces, les grands espaces de vie, l'histoire les produits locaux, la dimension associative sont les atouts du territoire. Les échanges sont plus faciles.

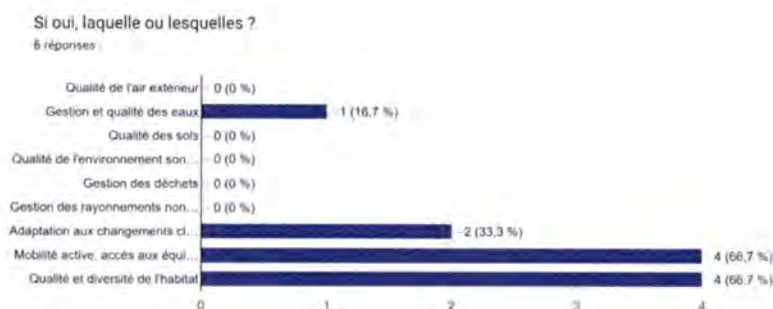
Certains évoquent toutefois la vétusté des locaux ou le manque de modernisme des équipements.

7.10- La santé environnementale

➤ 42.9% des élu(e)s identifient des problématiques environnementales ayant un impact sur la santé

➤ Les problématiques repérées concernent majoritairement :

- La qualité et la diversité de l'habitat.
- La mobilité active, l'accès aux équipements, commerces, services
- L'adaptation aux changements climatiques



7.11- Les priorités du CLS

Les 4 principales problématiques sur lesquelles le CLS devrait agir en priorité, sont, selon les répondants :

- L'accès aux soins
- Les inégalités sociales, les exclusions
- Les conduites addictives
- L'alimentation

Avec l'idée que le CLS puisse :

- Permettre un meilleur partage d'informations entre les professionnels
- Elaborer des actions de prévention santé auprès du public
- Mettre en place des actions de communication auprès du public
- Coordonner un plan d'actions

8- La Méthodologie de projets

La stratégie d'intervention du contrat, déterminée sur la base du diagnostic, s'articule autour d'axes thématiques stratégiques déclinés en enjeux.

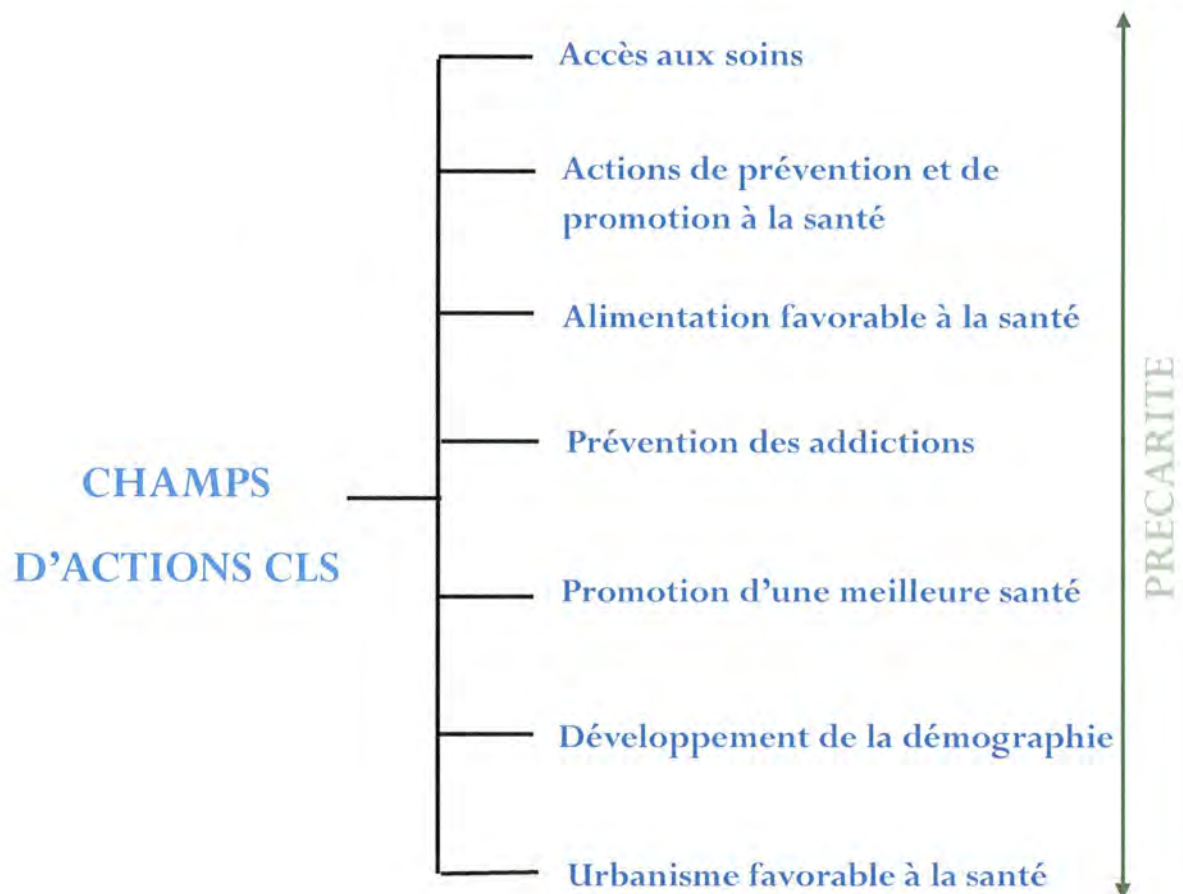
Le plan d'actions du Contrat Local de Santé contribue à répondre à ces enjeux. Il a été élaboré d'une part à la suite de rencontres avec les associations, professionnels de santé et d'autres part par la mise en place de groupes de travail mobilisant les acteurs du territoire (de la santé, de l'éducation, du social / medico-social, de la jeunesse ...)

- Janvier 2023 : Validation de l'entrée dans le dispositif Contrat Local de santé par le Conseil Communautaire
- Recrutement en septembre 2023 d'une référente santé et prévention, en charge du Contrat Local de Santé
- Présentation de la démarche et du calendrier prévisionnel du Contrat Local de Santé en novembre 2023 auprès du Conseil Communautaire
- Rencontre des acteurs de territoire, réalisation de questionnaires d'octobre 2023 à janvier 2024
- 1^{er} Comité de pilotage avec validation du diagnostic et émergence des 1ers champs d'actions en février 2024
- 1^{er} comité de pilotage en avril 2024 avec validation des axes prioritaires
- Animation du 1^{er} groupe de travail en juin 2024
- Animation du 2^{ème} groupe de travail en septembre 2024

A l'issue de la contractualisation du Contrat Local de Santé, la coordinatrice du CLS aura la charge de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du contrat qui sera applicable sur la période 2023-2027.

9- Les principaux champs d'actions repérés dans le cadre du diagnostic et ses axes prioritaires

➤ Les champs d'actions repérés au regard du diagnostic



➤ **Les axes prioritaires définis lors du COTEH du 18/04/2024**

Axe 1 : Accès à la santé

☞ Regroupe les champs d'actions « Accès aux soins » et « Développement de la démographie médicale »

Axe 2 : Prévention et promotion de la santé

☞ Regroupe les champs d'actions « nutrition : alimentation et activités physiques », « Actions de prévention et de promotion de la santé », « promotion d'une meilleure santé mentale » et « Prévention des addictions »

Axe 3 : Urbanisme favorable à la santé

10-Le plan régional de santé 2023-2028

Résultat d'une concertation entre élus, établissements sanitaires et médicaux sociaux, professionnels du soin, de la prévention et de l'accompagnement, usagers et instances de démocratie en santé, le Projet Régional de Santé a été validé le 31 octobre 2023 par le directeur général de l'ARS Normandie, pour une durée de 5 ans.

Il a pour objectif de définir la démarche d'action territorialisée, en cohérence avec la stratégie nationale de santé.

➤ 3 parties composent le Projet Régional de Santé :

- Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) déterminant des objectifs généraux et des résultats attendus à 10 ans, au regard de 7 enjeux régionaux de santé. Il vise à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.
- Le Schéma Régional de Santé (SRS) déterminant les objectifs opérationnels et les prévisions d'évolution dans les 5 années à venir.
- Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) qui vise, dans les 5 prochaines années, à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer les parcours de santé des personnes vulnérables.

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

1. Relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie
2. Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités
3. Améliorer la santé mentale des normands
4. Renforcer l'évolution inclusive de la société
5. Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin
6. Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles
7. Développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants

8. Soutenir l'utilisateur comme acteur du système de santé
9. Structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs
10. Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires
11. Accompagner les établissements et les professionnels dans leurs transformations structurelles en encourageant notamment le virage numérique et les innovations
12. Engager le système de santé normand dans la transition écologique

CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DES HAUTS DU PERCHE 2023-2027

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Communauté de Communes des Hauts du Perche, représentée par Emmanuel LE SECQ, en sa qualité de Président
- L'Agence Régionale de santé, représentée par Anne-Catherine SUDRE, en sa qualité de directrice de la délégation départementale de l'Orne

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le contrat local de santé s'applique sur le territoire de la Communauté De Communes des Hauts du Perche.

Article 3 : Les partenaires

Le Contrat Local de Santé associe des partenaires, (liste non exhaustive)

Professionnels de santé
Associations sportives
Associations culturelles
UNA
ADMR
DAC
CIAS
EVS
CAF
MJC
Education nationale,
PASS
CLIC,
Maison Départementale de l'Autonomie
Maison des adolescents
Siel BLEU
ASEPT
Ligue contre le cancer
Van Plurielles
CPO

Structures Enfance-jeunesse
(...)

Article 4 : Fiches actions

Le plan d'intervention du Contrat Local de santé compte 20 actions, réparties dans 3 axes thématiques stratégiques thématiques déclinés en enjeux de santé et objectifs opérationnels.

Ainsi, La communauté de communes des Hauts du Perche et l'Agence Régionale de Santé s'engagent plus particulièrement à mettre en œuvre les actions décrites dans ce Contrat Local de Santé dont les axes sont les suivants :

- Accès à la santé
- Prévention et Promotion de la Santé
- Urbanisme favorable à la santé

Article 5 : La durée et les modalités de révision

- Le présent contrat prend effet à compter de sa signature pour une durée de 3 ans.
- Le CLS peut être révisé par avenant par les cocontractants. Ils pourront notamment avoir pour objet :
 - Modifier / Ajuster les actions inscrites au Contrat Local de Santé et/ ou en ajouter des nouvelles afin de répondre aux besoins émergents sur le territoire
 - Associer de nouveaux signataires aux contrats

Article 6 : L'animation

L'animation du Contrat Local de Santé est confiée à la Communauté de Communes des Hauts du Perche qui bénéficie de l'appui méthodologique des services de l'Agence Régionale de Santé de Normandie.

La coordinatrice du CLS, référente santé et prévention de la Communauté de Commune des Hauts du Perche a pour missions :

- D'organiser et d'animer les instances de gouvernance (comité de pilotage, comité technique et réunion de l'équipe projet)
- D'accompagner et de coordonner le réseau d'acteurs mobilisés dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- De contribuer au suivi global de la démarche (mise en œuvre, évaluation, révision...)

Article 7 : La gouvernance et le suivi du CLS

La gouvernance du dispositif du Contrat Local de Santé est assurée par 2 instances.

➤ Le comité de pilotage

Ses missions sont les suivantes :

- Valider les grandes orientations (méthode d'élaboration du contrat, modalités de réalisation, résultats du diagnostic, stratégie d'intervention, plan d'actions) proposées par la coordinatrice du CLS
- Valider les éventuels avenants
- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation du contrat
- Faciliter la recherche de financements

Sa composition est la suivante :

- La Directrice Départementale de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant
- Le Président de la Communauté de Communes des Hauts du perche
- Les membres du Conseil Communautaire
- Le Président de la Caisse Primaire d'assurance maladie de l'Orne ou son représentant
- Le directeur de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant

➤ Les groupes de travail thématiques

Il sera déterminé 3 groupes de travail correspondant aux thématiques abordées dans le Contrat Local de Santé à savoir :

- L'accès à la santé
- La prévention et la promotion de la santé
- L'urbanisme favorable à la santé

Ses missions sont les suivantes :

- Définir les grandes orientations et la programmation prévisionnelle annuelle de mise en œuvre du contrat
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires
- Accompagner la coordinatrice dans l'élaboration, l'éventuelle révision et la mise en œuvre du contrat
- Participer au suivi et à l'évaluation du contrat

La coordinatrice associe pour chaque action le porteur et les partenaires concernés afin d'impulser, coordonner les actions et d'examiner les difficultés rencontrées.

Sa composition est la suivante :

- Un représentant de l'Agence Régionale de Santé de Normandie
- La coordinatrice du Contrat Local de Santé
- Les directions de la Communauté de Communes concernées par la thématique
- Les acteurs et partenaires concernés par la thématique

Les groupes de travail se réuniront au minimum une fois par an.

Du fait du caractère transversal des axes définis et pour assurer une cohérence d'ensemble des actions, les groupes de travail s'inscriront au sein d'une équipe projets portée par la CDC animant, au regard des différents projets de territoire, le dispositif CTG (Convention Territoriale Globale) dont les axes sont :

- La citoyenneté et le vivre ensemble
- La parentalité
- L'accès aux droits et à la culture
- La santé
- La mobilité
- L'habitat et le cadre de vie

➤ Le suivi de l'exécution du contrat

Le suivi du contrat est assuré par la coordinatrice du Contrat Local de Santé avec l'aide des groupes de travail et des porteurs de l'action

Pour cela, seront élaborés :

- Un outil de suivi (tableau d'avancement de chacune des actions et de suivi des financements)
- Un volet de communication pour mettre en lumière les travaux engagés dans le cadre du contrat

➤ L'évaluation

Un bilan de l'avancement de la mise en place du programme d'actions se fait à un rythme annuel et fait l'objet d'un rapport d'activité, élaboré par la coordinatrice du Contrat Local de Santé avec l'aide des groupes de travail et des porteurs d'actions.

Ces derniers contribuent à fournir les éléments nécessaires à la production du rapport annuel. Ce rapport d'activité annuel a pour objectif de mettre en exergue les réalisations de l'année considérée et de pointer les difficultés rencontrées. Il est communiqué au Comité de pilotage.

Parr ailleurs, une évaluation du Contrat Local de Santé sera réalisée, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, au cours de la troisième et dernière année d'exécution du contrat sur la base des indicateurs prévus dans les fiches actions

Article 8 : Le financement du contrat

Les signataires du Contrat Local de Santé s'engagent à réserver les moyens matériels et financiers ainsi que le temps-agent permettant la mise en œuvre des actions inscrites au présent contrat, dans le respect des dispositions prévues dans les fiches actions. Cette mobilisation de moyens peut se faire, selon l'action, dans le cadre d'appels à projets. Les partenaires non-signataires peuvent contribuer au financement des projets du Contrat Local de Santé et/ou être porteurs des actions du présent contrat.

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 pourraient 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

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 rapport, 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 ou 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.

SIGNATURES

Entre Madame la Directrice Départementale de l'Agence Régionale de Santé de l'Orne et Monsieur le Président de la Communauté de Communes des Hauts du Perche. Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Longny au Perche, le

Emmanuel LE SECQ
Président
CDC des Hauts du Perche

Anne-Catherine SUDRE
Directrice Départementale
ARS

LES FICHES- ACTIONS

Axe 1	ACCES A LA SANTE	Page
Fiche 1-1	Accueillir de nouveaux professionnels de santé	P. 63
Fiche 1-2	Accueillir les étudiants en santé	P. 66
Fiche 1-3	Développer l'offre de mobilité	P. 69
Fiche 1-4	Faciliter les démarches numériques en lien avec la santé	P. 72

Axe 2	PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	Page
Fiche 2-1	Favoriser les actions de prévention relatives à la vie affective et sexuelle	P. 75
Fiche 2-2	Promouvoir le dépistage et les bilans de santé	P. 78
Fiche 2-3	Promouvoir les actions liées à la parentalité et au burn-out parental	P. 81
Fiche 2-4	Soutenir une alimentation favorable à la santé	P. 85
Fiche 2-5	Rompre l'isolement des publics les plus vulnérables	P. 89
Fiche 2-6	Former les professionnels à l'accueil de personnes sous effet de produits	P. 92

Fiche 2-7	Prévenir les situations d'addiction chez les jeunes	P. 95
Fiche 2-8	Agir pour une meilleure santé mentale sur notre territoire	P. 99
Fiche 2-9	Promouvoir la santé par le sport	P. 103
Fiche 2-10	Initier des actions de prévention autour des violences faites aux femmes	P. 111
Fiche 2-11	Favoriser les projets de prévention aux écrans	P. 113
Fiche 2-12	Améliorer l'accueil de tous les publics dans les structures Enfance jeunesse	P. 117

URBANISME FAVORABLE A LA SANTE		
Axe 3		Page
Fiche 3-1	Améliorer la qualité de l'environnement intérieur et extérieur dans les structures enfance jeunesse	P. 120
Fiche 3-2	Intégrer le facteur santé dans les projets de réhabilitation et d'aménagement du territoire	P. 123
Fiche 3-3	Renforcer l'offre sportive et moderniser les équipements	P. 126
Fiche 3-4	Se doter d'un plan d'actions en faveur des mobilités actives	P. 130

AXE 1 – ACCES A LA SANTE

Fiche action 1-1 : Accueillir de nouveaux professionnels de santé

Contexte

La communauté de communes des hauts du Perche est confrontée à un grave déficit de professions médicales, en particulier de médecins généralistes. Par ailleurs, le territoire n'est doté d'aucun spécialiste.

Ce déficit a des conséquences sur les conditions d'exercice des professionnels œuvrant sur le territoire et engendre des difficultés d'accès aux soins pour la population, voire des ruptures.

Le déficit médical s'accroît d'année en année et nécessite la mise en place d'actions spécifiques visant à lutter contre cette désertification. Aussi, le développement de stratégies de promotion du territoire, d'accompagnement des professionnels, de prévention de leurs difficultés est à réaliser.

Ce soutien aux professionnels est également une réponse aux différentes remontées :

- Sentiment d'isolement engendrant un certain mal être
- Manque de connaissance des dispositifs existants
- Mauvaise connaissance de l'ensemble des professionnels de santé

L'objectif est donc de soutenir différentes actions permettant de lutter contre la baisse de la démographie médicale.

Objectif général

- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et l'interconnaissance professionnelle

Objectifs opérationnels

- Accompagner les professionnels dans leurs démarches d'installation
- Favoriser l'interconnaissance professionnelle
- Rompre l'isolement des professionnels
- Promouvoir le réseau local

Description	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir une convention entre la Communauté de Communes et un cabinet de recrutement pour favoriser l'installation d'un médecin généraliste en libéral • Définir l'engagement des communes selon les besoins du candidat à l'installation (gratuité de loyers, aide au déménagement...) • Développer une offre d'accueil à destination des professionnels de santé et de leurs familles : • Rechercher des locaux pour l'installation • Relayer les dispositifs d'aides financières à l'installation / maintien d'installation / assistant(e) médical(e) • Informer des démarches administratives à réaliser • Communiquer sur les plateformes type intramuros lorsque le professionnel est installé • Publier une newsletter adressée aux partenaires et professionnels de santé pour mieux les informer des dispositifs existants sur le territoire • Organiser des soirées professionnel(e)s de santé et du bien-être sur différentes thématiques (ex : l'exercice coordonné avec la CPTS...), présentation des nouveaux arrivés sur le territoire • Promouvoir l'exercice coordonné via la CPTS • Communiquer auprès du public (présentoir pharmacie, journal CDC en plus des communications numériques) • Réaliser un livret d'accueil simple et accessible, identifiant les principaux interlocuteurs du territoire (quels dispositifs peuvent venir en soutien en fonction de la problématique rencontrée par le patient, quel professionnel du territoire contacter pour trouver du soutien...)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Installation de nouveaux professionnels • Maintien de l'offre de soin • Meilleure cohésion professionnelle • Meilleure connaissance des dispositifs
Porteurs de l'action	Communauté de Communes des Hauts du Perche – (Développement économique et référente santé) ARS
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé et du bien-être • ARS • CPAM • Conseil Régional • CD61

	<ul style="list-style-type: none"> • CPTS • Union Régionale des Professionnels de santé • Communes • DAC • (...)
Public ciblé	Tout professionnels de santé du territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté de Communes de Hauts du Perche • ARS • Autres financeurs à déterminer
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de RDV entre professionnels de santé et référente santé • Création d'un outil de suivi des professionnels sur le territoire • Nombre de communications à destination des professionnels et des partenaires • Nombre de soirées interprofessionnelles santé / bien-être organisées – Thématiques abordées, recueil des besoins • Nombre d'installations sur le territoire • Elaboration d'un livret d'accueil
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> -Axe 10 « Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : - Axe 4 « Prévention Santé »

AXE 1 – ACCES A LA SANTE

Fiche action 1-2 : Accueillir des étudiants en santé

Contexte

Le déficit de professionnels de santé sur le territoire de la communauté de communes des Hauts du Perche implique la définition de stratégies encourageant le développement de la démographie médicale. Parmi celles-ci, encourager les établissements et les professionnels à accueillir de futurs professionnels lors de sessions de stage ou à s'impliquer sur la démarche de SSES (Service Sanitaire des Etudiants en Santé) permet d'augmenter les chances de voir s'installer de jeunes professionnels de santé sur le territoire.

La démarche SSES présente également l'avantage :

- D'initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé pour qu'ils l'intègrent à leurs futures pratiques professionnelles
- De réaliser des actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention mise en place par la stratégie nationale de santé (SNS) et le projet régional de santé (PRS)
- De contribuer à lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions sur l'ensemble du territoire y compris les plus isolés, auprès des publics les plus fragiles
- De favoriser l'apprentissage du travail en mode projet, outil indispensable au travail en équipe
- De favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation.

Le Contrat Local de Santé doit activer les leviers nécessaires à l'installation de nouveaux professionnels et favoriser l'intégration d'étudiants en santé lors de stages pratiques ou dans le cadre de services sanitaires. Ainsi, en soutenant l'émergence de ces dispositifs, le territoire s'engage auprès des futurs professionnels, leur facilite les démarches durant la durée nécessaire, et assure la promotion de son territoire.

	<p>Dans le cadre du SSES (Service Sanitaire des Etudiants en Santé), il s'agira également de permettre aux étudiants de travailler de manière concrète sur la dimension projets, en leur permettant de réaliser une action de prévention à destination des habitants de la communauté de communes.</p>
Objectif général	Créer des conditions favorables d'accueil de jeunes étudiantes en santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager les structures du territoire à accueillir des étudiants en santé dans le cadre des services sanitaires • Encourager les professionnels de santé à accueillir des étudiants • Développer les actions de prévention et de promotion santé sur le territoire, via les services sanitaires
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un répertoire des logements disponibles permettant l'accueil d'étudiants sur le territoire • Créer une interface étudiants / offres de logement • Promouvoir la formation des Maîtres de Stage Universitaires (MSU) auprès des professionnels de santé • Développer les partenariats avec les réseaux professionnels (écoles, universités, syndicats étudiants...)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de stagiaires / services sanitaires • Recensement de l'offre de logement • Augmentation du nombre de maîtres de stages
Porteurs de l'action	Communauté de Communes des Hauts du Perche Référente santé
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé • ARS • CPAM

	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Régional • CD61 • IFSI, tous les instituts de formation des étudiants en santé concernés par le SSES (IFRES,...) • IFAS • Union Régionale des Professionnels de santé • Universités • Etablissements pouvant accueillir des services sanitaires (écoles, Mission Locale, EHPAD, CIAS etc.)
Public ciblé	Tout professionnels de santé du territoire
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté de Communes de Hauts du Perche • ARS • Autres financeurs à déterminer
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de contacts étudiants ou professionnels de santé • Nombre de contacts structures • Nombre et type de logements recensés • Nombre de stagiaires accueillis • Nombre annuel de groupes d'étudiants en service sanitaire accueillis dans la CDC
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS)-Axe 10 « Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : - Axe 4 « Prévention Santé »

AXE 1 – ACCES A LA SANTE

Fiche action 1-3: Développer l'offre de mobilité

Contexte

Le diagnostic réalisé dans le cadre de la démarche d'élaboration du contrat local de santé fait état de plusieurs faits :

- Une densité de population faible, conséquence de l'hyper ruralité du territoire
- Une population isolée, éloignée des pôles majeurs
- Une offre de transport insuffisante
- Une population vieillissante et précaire

A cela, s'ajoutent des problématiques repérées liées à l'accès aux soins du fait d'une démographie médicale fortement impactée (un taux de médecins traitants très largement inférieur aux moyennes nationales, régionales, départementales), pas d'hôpital ou de spécialistes dans le périmètre d'actions.

Du fait de la pénurie des médecins généralistes, s'additionnent des difficultés de programmation de consultations au domicile des patients, ce qui impacte en particulier les personnes en situation de vulnérabilité / précarité.

Pour répondre à des besoins identifiés en matière d'accès aux services, la communauté de communes a développé une offre de transport (TAD / p'tit Bus), accessible à tout habitant de la CDC. Cette offre nécessite d'être adaptée afin de mieux correspondre aux besoins en matière d'accès aux soins et de précarité.

Objectif général

Favoriser l'accès à l'offre de soins et aux services

Objectifs opérationnels

- Réétudier l'offre de mobilité à destination des habitants du territoire
- Intégrer les problématiques de précarité
- Renforcer l'accessibilité vers les pôles de santé les groupements hospitaliers les plus proches

Description	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les véhicules afin de faciliter l'accès aux transports à destination des publics les plus empêchés dans leurs mouvements et leurs déplacements • Elargir le périmètre d'intervention du transport à la demande et du p'tit Bus afin de faciliter l'accès à certaines spécialités. La démographie médicale du territoire étant fortement impactée, il s'agit d'étendre le périmètre d'intervention du transport à la demande pour faciliter l'accès aux soins (ex : chirurgiens-dentistes, sage-femmes, gynécologues-obstétriciens...). Actuellement, le transport à la demande ne dessert pas certains centres territoriaux de santé à proximité. • Réviser l'accessibilité au service et de la grille de tarification usagers en y intégrant un tarif « social ». En effet, l'accès au TAD est actuellement le même pour tous, avec une tarification unique. Il s'agit de définir quel public a le plus besoin de ce service de mobilité, et de définir un tarif différencié selon les moyens des usagers. • Communiquer auprès des partenaires, des habitants, afin que le service soit mieux identifié.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition d'un nouveau marché Transport à la Demande à destination des sociétés de transport • Périmètre de mobilité étendu et développement de l'accessibilité aux soins • Accessibilité des services pour les usagers les plus précaires / les moins mobiles
Porteurs de l'action	CIAS
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du transport • Communauté de communes • Communes • EHPAD
Public ciblé	<p>Habitants de la communauté de communes</p> <p>Personnes âgées</p> <p>Publics précaires</p>

Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté de Communes de Hauts du Perche • ARS • Région • Leader • Département
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'habitants utilisant le service • Taux d'utilisation du service pour des rdv médicaux/ rdv services • Taux d'utilisation du service par site
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> -Axe 2 « Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités » - Axe 5 « Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin » • Comité National Refondation (CNR) <ul style="list-style-type: none"> -Engagement n°3 : « Charger chaque CPTS de développer un dispositif d'aller-vers en son sein, et solliciter en miroir les collectivités territoriales pour offrir à leur population peu mobile un service de transport à la demande pour la faire mieux accéder aux lieux de soin » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 5 « habitat, cadre de vie, mobilité »

Fiche action 1-4 : Faciliter les démarches numériques en lien avec la santé

Contexte

Le diagnostic réalisé dans le cadre de la démarche d'élaboration du contrat local de santé fait état de plusieurs faits :

- Une densité de population faible, conséquence de l'hyper ruralité du territoire
- Une population isolée, éloignée des pôles majeurs
- Une population vieillissante et précaire
- D'un indice de fragilité numérique important

L'indice de fragilité numérique s'appuie sur des données telles le taux de non couverture très haut débit et 4G, le taux de pauvreté, la part des 65 ans et plus, la part des personnes pas ou peu diplômés sur le territoire.

A cela s'ajoutent des remontées de partenaires ou élus qui estiment que 65 % de la population n'est pas informée des services d'accès aux droits et 73 % n'est pas informée des dispositifs d'accès aux soins.

Des services ont été développés au sein de la communauté de communes facilitant l'accès aux droits tels que France Services ainsi que les conseillères numériques.

Le rôle de ces dernières est d'accompagner les usagers dans la prise en main des outils informatiques, des tablettes, des smartphones, naviguer, ranger stocker, installer des applications.

La population, très éloignée des enjeux numériques, peut méconnaître certains dispositifs d'accès à la santé, à la prévention ou tout simplement être en rupture de soins faute de professionnels présents sur le territoire ou faute d'informations.

Objectif général	Favoriser l'autonomie des habitants en ce qui concerne leurs démarches liées à la santé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la prise de RDV dématérialisée • Faciliter l'accès aux droits à la santé, suivre ses démarches • Accéder aux informations de prévention • Retrouver ses informations médicales, ordonnances, résultats médicaux, vaccination
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les compétences numériques des habitants en individuel et / ou collectif par l'action des 2 conseillères numériques du territoire • Faciliter l'accès aux dispositifs de prévention sur le site ameli.fr (campagnes de prévention) ainsi que sur le site sante.fr (accéder au dispositif « Monbilanprévention » et à un professionnel de santé local pour être accompagné) • Comprendre ses droits sur le site ameli.fr (attestations, arrêts de travail, indemnités journalière, carte vitale ...) • Savoir prendre RDV sur les plateformes dématérialisées type Doctolib, Maia... • Découvrir la consultation vidéo
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de ruptures de droits • Moins de rupture de soins • Développement de l'autonomie des usagers
Porteurs de l'action	CIAS, Conseillers numériques
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Communes • Communauté de communes • Habitants
Public ciblé	Habitants de la communauté de communes
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté de Communes de Hauts du Perche • ARS
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'habitants utilisant le service • Nombre d'ateliers / rdv réalisés sur la thématique accès aux droits santé

**Lien avec la politique
régionale de santé**

- Plan Régional de Santé (PRS)
 - Axe 2 « Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités »
 - Axe 5 « Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin »
- Autres liens avec projet de territoire :
- Projet social et éducatif de territoire :
 - Axe 3 « Accès aux droits, accompagnement social, numérique »

AXE 2 : PREVENTION ET PROMOTION SANTE

Fiche action 2-1 : Favoriser les actions de prévention relatives à la vie affective et sexuelle des jeunes

Contexte

La vie affective et sexuelle est encore aujourd'hui un sujet tabou pour certains professionnels ou institutions.

Cette thématique est souvent abordée sous le seul angle des risques et des effets indésirables, alors même que la définition de la santé sexuelle par l'OMS (2002) met d'abord l'accent sur une approche positive de la sexualité, source d'épanouissement. Fondée sur le consentement et les droits de l'Homme (liberté d'expression, non-discrimination), la sexualité est « un aspect central de l'être humain tout au long de la vie » qu'il est donc légitime d'intégrer à l'accompagnement social et médico-social.

L'enquête réalisée par les missions locales normandes révèle que 2 fois moins de jeunes se sont protégés contre les IST lors de leurs derniers rapports sexuels, par rapport à leur premier rapport (35% vs 69%).

La protection contre les grossesses subit quant à elle une baisse de 9 points entre le premier et le dernier rapport (respectivement 74 % et 65 %).

Sur le territoire, et notamment dans les accueils de loisirs, sont remontés des propos sexualisés inappropriés tenus par les préadolescents, montrant la nécessité d'agir sur la notion de respect, de consentement.

Objectif général

Promouvoir l'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des élèves du collège

Objectifs opérationnels

- Permettre une meilleure perception des risques : grossesses précoces, infections sexuellement transmissibles, dont le VIH-sida
- Développer les compétences psychosociales telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité, le consentement

	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'égalité filles-garçon • Prévenir les violences conjugales • Prévenir le harcèlement
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer plusieurs modes d'intervention dans le collège, en collectif sur des temps banalisés et en individuel sur des temps plus informels (pause du midi ou sur prise de rdv) • Sur les temps collectifs, organiser des ateliers autour du développement des compétences psychosociales, permettant à l'élève de développer sa pensée critique, ses émotions, sa conscience de soi, ses prises de décision, sa façon d'interagir avec les autres. • Organiser des temps de prévention des risques inhérents à la sexualité (IST, Grossesses précoce, papillomavirus, VIH ...) • Faire intervenir le Van Plurielles dans l'établissement afin de donner l'opportunité aux élèves de bénéficier de créneaux plus privilégiés et plus confidentiels
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleur climat scolaire • Meilleure connaissance de soi • Diminution des violences intra et extra scolaires
Porteurs de l'action	Education nationale
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • CIDFF • OCCE 61 • Van plurielles • PMI • Maison des ados • Assistante sociale du collège
Public ciblé	Collégiens

Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CAF • MSA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ateliers mis en place • Nombre de jeunes participants • Retour sur les compétences acquises en fin d'atelier • Nombre de prises de RDV par les jeunes sur le Van Plurielles • CESCE II (Comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement Inter-degrés, Inter-établissements) intégrant la vie affective et sexuelle
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> -Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 2 « Amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire ; <ul style="list-style-type: none"> -Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-2 : Promouvoir le dépistage et les bilans de santé

<p>Contexte</p>	<p>Le territoire de la communauté de communes des Hauts du Perche est marqué par un déficit prégnant de la prévention. Chez les moins de 75 ans, les taux de mortalité liés à un déficit de la prévention sont supérieurs à la région Normandie et dans l'Orne.</p> <p>Les pathologies par cancers (sein, prostate, colon) ainsi que les cas de maladies cardiovasculaires sont davantage présentes sur le territoire par rapport aux moyennes nationales.</p> <p>De plus, selon le centre de coordination Normandie de dépistage des cancers, l'Orne est le département enregistrant le plus faible taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en région, chez les femmes de 50 à 74 ans.</p> <p>Du côté du cancer colorectal, l'Orne arrive à la 2^{ème} place des départements ayant le plus fort taux de participation au dépistage organisé. Toutefois, ce taux est faible (38.7% des personnes concernées se font dépister, en deçà des recommandations européennes de 45% pour ce dépistage organisé).</p> <p>Enfin, le territoire est marqué par un manque d'accès aux soins. Faute de professionnels de santé suffisants ou de mobilité, certains renoncent à certains suivis.</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Faciliter l'accès aux organismes de prévention et rendre la population actrice de sa santé</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître les dispositifs de prévention • Aller au plus près des habitants • Renouer avec le soin, prévenir les ruptures
<p>Description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des ateliers de sensibilisation auprès de groupes préconstitués (Banque alimentaire / CIAS)

	<ul style="list-style-type: none"> • Suite à ces ateliers proposer des RDV de bilans ou de dépistage • Organiser des actions grand public sous forme de stands d'information sur les lieux stratégiques de la CDC • Faciliter l'accès à ces informations par le biais du transport à la demande • Promouvoir les dépistages organisés des cancers dans les pharmacies, sous forme de stands animés par la ligue contre le cancer • Promouvoir le dispositif « Mon Bilan Prévention » auprès des publics vulnérables via l'« aller vers » en formant un trinôme CIAS-IDE libéraux et coordinateur santé du territoire et pour les personnes en grande précarité, faire le lien avec les bilans de santé de l'UC IRSA
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux des dépistages organisés des cancers (sein, colorectal, col utérus) • Développement de la prise en charge précoce • Meilleure connaissance des lieux et dispositifs ressources • Population plus actrice de sa santé
Porteurs de l'action	CPTS Orne Est / CDC Hauts du Perche (Référénte santé)
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • UC-IRSA • Ligue contre le cancer 61 • DAC 61 • Centres hospitaliers • OncoNormandie • Professionnels de santé / pharmacies • URPS IDE • CD 61 • RSVA • Etablissements sociaux / medico-sociaux • CPAM (Mission prévention et Mission accompagnement) • CIAS
Public ciblé	<p>Tout public adulte</p> <p>En priorité les personnes de 50 à 74 ans</p>
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé

Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CPAM
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes, dont celles en situation de précarité, ayant participé à des actions de prévention - Nombre de personnes en particulier en situation de précarité ayant réalisé une démarche de dépistage / Bilan prévention / bilans de santé de l'UC IRSA
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 5 « Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin » - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » - Axe 8 « Soutenir l'usager comme acteur du système de santé » • Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe2 « Faciliter leur accès aux droits de santé et à la santé » - Axe 3 « Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie » - Axe 4 « Garantir la continuité de leurs parcours de santé » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> -Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-3 : Promouvoir les actions liées à la parentalité et au burn out parental**Contexte**

Selon l'étude de Rebecca Shankland, professeure des universités en psychologie du développement, université Lumière Lyon 2 et Aurélie Paldacci, coordinatrice du projet de recherche Parent Burn-Out, université Grenoble-Alpes parue sur santé publique France, de nombreux parents peuvent être touchés par le burn-out parental, qui concerne aujourd'hui en France près de 6 % de personnes, principalement des femmes. Cet épuisement physique et émotionnel lié à l'excès de stress parental et au manque de soutien social a des conséquences sur la santé mentale du parent, sur la relation de couple et sur les comportements envers l'enfant, ce dernier pouvant être victime de négligence ou de maltraitance. Différents programmes voient le jour pour épauler les familles en difficulté et agir en prévention.

Parmi ces programmes, l'impact d'ateliers de soutien à la parentalité sur la base des compétences psychosociales et des compétences parentales permettent de développer les capacités des participants afin de mieux réagir aux exigences de la vie quotidienne, améliorer le sentiment d'efficacité parentale, prendre des décisions constructives, réguler ses comportements, demander de l'aide.

Plusieurs recherches ont mis en évidence leur efficacité sur la baisse du stress parental, les niveaux de burn-out parental, ainsi que les comportements de violence, de consommation de substances psychoactives et la négligence envers l'enfant.

Ces actions à destination des familles peuvent prendre plusieurs formes : aide à l'organisation familiale, proposition d'espaces de répit, accès à des programmes Structurés de soutien à la parentalité (tel que le programme probant PFSP programme famille soutien à la parentalité), etc. En

	<p>permettant de renforcer le sentiment de compétence parentale, en contribuant à développer le soutien social et le partage d'expériences, ces actions participent à la sécurisation des parents, elles les aident à repérer les ressources disponibles pour faire face aux situations qui les mettent en difficulté et à les mobiliser.</p> <p>Sur le territoire, les professionnels de l'enfance et la petite enfance notent le besoin de soutenir les parents, afin de prévenir le burn out et développer des actions visant à renforcer leurs compétences.</p>
Objectif général	Améliorer les compétences des parents de jeunes enfants et d'adolescents
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les compétences des professionnels de la petite enfance et de l'enfance- jeunesse • Rompre le sentiment d'isolement vécu par les familles et accentué par la crise sanitaire • Répondre au questionnement des parents • Favoriser la participation des parents aux ateliers • Favoriser le répit parental • Prévenir le burn out des parents • Développer les compétences parentales
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels de la petite enfance et de la jeunesse aux compétences psychosociales. • Ouvrir un Lieu d'accueil Enfant-Parent (LAEP) à destination des parents d'enfants de moins de 6 ans, en travaillant au préalable sur l'identification des ressources sur le territoire, sur les locaux mobilisables, sur le projet de service, la charte d'accueil, le règlement intérieur. Définir une instance de suivi et de pilotage. • Travailler en partenariat sur un projet de garderie collective, notamment en lien avec la mission locale, de façon à encourager la participation des parents sur les ateliers • Mettre en place des ateliers de répit parental tels « bulle bien-être », « prendre soin de soi pour prendre soin d'eux » et organiser un événement autour du bien-être • Mettre en place des ateliers renforçant les compétences tels que « réagir à l'agressivité de son enfant », « accompagner la régulation des

	<p>émotions fortes » ou « Pourquoi notre enfant peut nous faire partir au quart de tour »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des permanences favorisant le lien individuel avec un professionnel de la santé mentale, de façon à répondre aux problématiques personnelles repérées. • Former des référents locaux et mettre en place des ateliers renforçant les compétences parentales sur les bons réflexes à adopter lorsque le jeune enfant est souffrant (Dispositif Reflexe santé Normandie).
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnalisation des acteurs de l'enfance jeunesse et des référents famille • Amélioration du climat familial • Réduction des conduites à risques • Amélioration de la santé mentale des parents
Porteurs de l'action	Service Enfance Jeunesse de la CDC
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • AOREVEN • PSN • animateurs et professionnels de la petite enfance / enfance jeunesse • PIJ • Mission locale • Services à domicile • CPO • Professionnels de la santé mentale • Professionnels du bien-être (ex : sophrologie, yoga...) • CPTS • Crèches • Ecoles • LAEP
Public ciblé	Parents d'enfants de 0 à 14 ans
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CAF • Collectivités • CPAM

	<ul style="list-style-type: none"> • MSA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés - Nombre d'ateliers ou forum bien-être mis en place - Nombre d'interventions de professionnels spécialisés sur une thématique santé et nombre de prises de RDV - Retour qualitatif sur les acquis des participants à chaque séance, ou recueil des émotions - Déploiement du dispositif « Reflexe Santé » sur le territoire et nombre de participants aux ateliers
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » - Axe 3 « Améliorer la santé mentale des Normands » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 2 « Amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> -Axe 2 « Soutien à la parentalité »

Fiche action 2-4 : Soutenir une alimentation favorable à la santé

Contexte

Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. À l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21ème siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition.

Les pratiques individuelles de consommation, le mode d'approvisionnement, la qualité des restaurations collectives sont autant de strates sur lesquelles il est possible d'intervenir afin de favoriser une alimentation plus bénéfique sur le plan de la santé.

La Normandie est la 3^{ème} région la plus touchée par l'obésité. L'Orne est le 1^{er} département de France métropolitaine (23% alors que la moyenne nationale est de 14%).

Le diagnostic local effectué auprès des partenaires, professionnels de santé, habitants font de l'alimentation un des axes prioritaires du contrat local de santé.

Le territoire de la CDC possède un taux de pauvreté supérieur aux moyennes départementales, régionales et nationales. La situation de précarité économique connue peut avoir des incidences sur les habitudes de vie alimentaires et l'accès à une alimentation de qualité et durable.

La précarité alimentaire se définit comme une « situation dans laquelle une personne ne dispose pas d'un accès garanti à une alimentation suffisante et de qualité, durable, dans le respect de ses préférences alimentaires et de ses besoins nutritionnels, pouvant entraîner ou découler de

	l'exclusion et de la disqualification sociale ou d'un environnement appauvri ».
Objectif général	Faciliter l'accès à l'alimentation de qualité aux personnes les plus éloignées et les plus vulnérables du territoire
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les compétences des usagers en matière d'alimentation • Développer les compétences psychosociales des usagers par la stimulation et l'écoute de ses sens, mieux connaître ses goûts, développer la notion de plaisir via les sens • Favoriser l'accès à une alimentation de qualité • Faire découvrir la culture de légumes de saison • Développer le lien social, le lien intergénérationnel • Améliorer la qualité des repas dans les services de restauration collective
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la formation « Nutrition précarité » des professionnels du social (CIAS, AHI, aide alimentaire...) dispensée par PSN • Organiser des ateliers cuisine à destination des familles les plus précaires (minimum 6 ateliers) qui s'adresseraient en priorité aux bénéficiaires de la banque alimentaire • Développer les compétences psychosociales des participants en favorisant l'expérimentation des sens, la mise en mot des sensations, la notion de plaisir, la connaissance des aliments inconnus ou rejetés. • Accompagner les usagers au choix de leurs produits alimentaires (ex : valorisation des produits frais, achat des produits en comparant le prix au kilo) • Aménager et animer un jardin potager solidaire intergénérationnel (EHPAD, crèches, centres de loisirs ...) afin de développer le lien social, appréhender les fruits et légumes sur le volet production, établir un lien avec les ateliers cuisine • Organiser un événement fort et annuel lors de la semaine du goût dans un ou deux villages afin d'initier, convivialité, partage et découvertes culinaires • Initier des projets favorisant le lien entre la population et les producteurs locaux (visite de fermes maraîchères ou organiser un glanage solidaire)

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer le plan alimentaire de référence visant à améliorer la qualité des repas de la restauration collective, en répondant aux objectifs des missions alimentaires, sociales, éducatives, de santé et environnementale • Engager la collectivité dans la démarche de labellisation PNNS (Programme National Nutrition Santé)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation à l'alimentation de qualité et amélioration de l'accès à une alimentation de qualité, en particulier des publics en situation de précarité • Valorisation des produits frais, de saison et locaux • Amélioration de la santé physique, mentale et sociale • Amélioration du lien social • Encourager les activités physiques via le jardinage
Porteurs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Service Enfance jeunesse • CIAS
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Parc Régional du Perche (Projet alimentaire de territoire) • Producteurs locaux • CIAS (Banque alimentaire) • EHPAD • Accueils de loisirs • Crèches • Associations • Restauration collective • ADOM 61 • PSN
Public ciblé	<p>Personnes âgées (EHPAD, CIAS ...)</p> <p>Jeunes et adultes en situation de précarité (Banque alimentaire...)</p> <p>Enfants (Crèches, accueils de loisirs, écoles...)</p>
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • AMI Programme mieux manger pour tous • Collectivités

Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes dont en situation de précarité participant aux ateliers cuisine / tranche d'âge - Nombre de personnes participant au jardin potager - Retour participants fin d'atelier et évaluation des compétences acquises - Elaboration du Projet Alimentaire de Référence du service restauration
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » - Axe 3 « Améliorer la santé mentale des Normands » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS)- Enjeu 2 « Amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir » • Plan National Nutrition Santé (PNNS) - Axe 1 « Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé » - Axe 2 « Encourager les comportements favorables à la santé - Axe 4 « Impulser une dynamique territoriale » Autres liens avec projet de territoire : • Projet social et éducatif de territoire : - Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-5 : Rompre l'isolement des publics les plus vulnérables

Contexte

Le diagnostic réalisé dans le cadre de la démarche d'élaboration du contrat local de santé fait état de plusieurs faits :

- Une densité de population faible, conséquence de l'hyper ruralité du territoire
- Une population isolée, éloignée des pôles majeurs
- Une population vieillissante et précaire

Parmi les partenaires interrogés, 85% estiment qu'il y a des personnes en situation d'isolement sur le territoire. Le public le plus majoritairement concerné est celui de 75 ans et plus. Mais 10% estiment que les jeunes de moins de 25 ans sont concernés.

Le CIAS de la Communauté de Communes déploie un Espace de Vie Sociale sur le territoire, avec pour objectif de créer du lien social, de répondre aux besoins détectés, de favoriser les échanges avec la population la plus éloignée.

Par ailleurs, le CIAS est un des interlocuteurs du territoire pour identifier certaines personnes en situation d'isolement, notamment grâce à son service de portage de repas, de banque alimentaire, de transport à la demande, de secours d'urgence.

L'isolement de la population peut avoir des impacts significatifs sur divers aspects de la vie sociale et individuelle.

Les effets notables de l'isolement concernent :

- La santé mentale : L'isolement peut entraîner des problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et un sentiment accru de solitude.
- La santé physique : Les personnes isolées sont souvent moins actives physiquement, ce qui peut conduire à des problèmes de santé comme l'obésité, les maladies cardiovasculaires et une espérance de vie réduite.
- La cohésion sociale : L'isolement affaiblit les liens sociaux et peut réduire la cohésion au sein

	<p>des communautés, rendant plus difficile le besoin mutuel en cas de besoin</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'économie : Les personnes isolées sont souvent plus vulnérables économiquement avec un risque accru de chômage et de précarité
Objectif général	Favoriser le lien social entre habitants afin de prévenir les situations d'isolement
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Harmoniser les actions déployées sur le territoire visant à rompre l'isolement des publics • Développer une stratégie de repérage de ce public • Favoriser les liens intergénérationnels et la mixité sociale • Créer des espaces de rencontres entre habitants • Valoriser la participation et les initiatives des habitants
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les différents partenaires et les thématiques des différents dispositifs déployés • Engager une démarche de réflexion collective afin d'harmoniser les interventions de chacun et développer une stratégie territoriale • Organiser des cafés rencontres, sur des thématiques variées (jeux, ateliers, sorties, actions de prévention) en direction de tout public • Organiser des sorties plein air et culturelles • Mettre en place un comité des usagers de l'Espace de Vie Sociale afin de favoriser la participation des habitants, écouter les besoins, accompagner les usagers dans l'élaboration de leurs projets, de leurs initiatives • Accompagner l'Espace de Vie Sociale vers un EVS promoteur de santé
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Repérage des publics les plus éloignés • Meilleure efficience sur le territoire • Mixité des publics (usagers des dispositifs type banque alimentaire, portage des repas...) et des habitants de la CDC de tout horizon • Plus de lien social et de solidarité • Développement de la participation des usagers sur la gouvernance de l'espace de vie sociale • Développement de la promotion de la santé au sein de l'EVS
Porteurs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • CIAS

Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Communes • Communauté de communes • La Poste • Les petits frères des pauvres • MSA • Amaëlles • Habitants
Public ciblé	<ul style="list-style-type: none"> • Habitants de la communauté de communes • Usagers des services du CIAS
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté de Communes de Hauts du Perche • ARS • Conférence des financeurs • CARSAT • CAF
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'usagers de l'EVS (Espace de Vie Sociale) • Nombre de personnes par atelier ou sortie • Nombre de comités usagers organisés • Nombre de projets initiés par les usagers eux-mêmes • Labellisation EVS promoteur de santé
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 3 « Améliorer la santé mentale des Normands » • Cadre d'orientation stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 1 : « Le vieillissement de la population, un enjeu fort en Normandie » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 1 « Animation de la vie locale »

Fiche action 2-6 : Former les professionnels à l'accueil de personnes sous effet de produits

Contexte

Une addiction est définie par une dépendance à une substance ou à une activité, avec des conséquences nuisibles à la santé. La dépendance se caractérise par un désir souvent puissant, voire compulsif, de consommer ou de pratiquer une activité. Cette consommation ou cette pratique entraînent un désinvestissement progressif vis-à-vis des autres activités.

Ainsi, une personne est dépendante lorsqu'elle se retrouve dans l'impossibilité de s'abstenir de consommer ; elle perd le contrôle de l'usage d'une substance ou d'un comportement et ce, malgré la survenue de conséquences négatives sur son équilibre émotionnel, sur sa santé et sur sa vie personnelle, familiale et sociale.

La perte de contrôle conduit à des tentatives répétées pour réduire ou stopper l'usage ou le comportement. En l'absence d'une prise en charge spécifique, ces tentatives se soldent fréquemment par des rechutes. Or, après une période d'abstinence, le syndrome de dépendance peut se réinstaller beaucoup plus rapidement qu'initialement. Ce processus devient alors une source de démotivation.

La consommation de substances psychoactives en France est responsable de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 cancers.

Chez les jeunes Normands, la consommation de tabac ou d'alcool en usage quotidien est supérieure à la moyenne nationale.

Cette consommation de produits telle que tabac, alcool est également repérée sur le territoire des Hauts du Perche, puisque les personnes interrogées, dont les

	<p>professionnels de santé, repèrent ce phénomène et en font même une priorité d'action du Contrat Local de Santé.</p> <p>Les agents au contact de la population sont les premiers exposés à cette problématique</p>
Objectif général	Former les professionnels en contact avec le public à mieux réagir face aux situations impliquant les personnes sous effet de produits
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les compétences des agents au contact avec du public • Mieux connaître les dispositifs de prévention et des dispositifs d'accompagnement, de prise en charge et de réduction des risques et des dommages • Savoir réagir, accompagner, orienter
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les formations 1ers secours en santé mentale, dont un volet concerne les troubles liés à la consommation d'alcool. • Promouvoir les formations de repérage précoce et d'intervention brèves (RPIB) auprès des professionnels de santé dispensées par Addictions France • Informer le public de la possibilité de réaliser un bilan de prévention, prenant en compte également les conduites addictives. Un professionnel de santé sur Longny au Perche est positionné sur le dispositif et peut réaliser ce bilan. • Mieux connaître les dispositifs facilitant l'orientation du public et sa prise en charge. Notamment, l'offre CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) et CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues). Consultations avancées sur le secteur de Mortagne au Perche et L'Aigle • Mieux connaître les missions d'Entr'Aid Addict 61 (groupes de paroles sur Mortagne au Perche et L'Aigle, actions de prévention en milieu festif...) • Informer les agents des prises en charge locales, notamment des CPAS (Concertations Pluridisciplinaires Addictologie / Santé mentale) , nouveau dispositif porté par la CPTS Orne Est,
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnalisation des agents

	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des professionnels de santé au RPIB • Connaissance des dispositifs de repérage ou de prise en charge • Meilleure orientation du public concerné
Porteurs de l'action	Communauté de Communes – Référente Santé
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • PTSM • Tous professionnels de santé • Professionnels de santé en charge des bilans prévention • Centres hospitaliers • CPTS • France Addictions • Entr'aïd addict
Public ciblé	Tout public
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Collectivités
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés aux 1ers secours santé mentale • Nb de professionnels de santé formés au RPIB • Retour sur participation aux formations • Nombre de situations rencontrées • Nombre d'informations, de réorientations vers d'autres dispositifs
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 5 « Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin » - Axe 3 « Améliorer la santé mentale des Normands » • Programme spécifique aux personnes en situation de précarité (PRAPS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 2 « Faciliter l'accès aux droits de santé et à la santé » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 5 « Les problématiques de santé publique prioritaires – Prévention et prise en charge » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-7 : Prévenir les situations d'addictions chez les jeunes

Contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé définit les compétences psychosociales comme étant :

« La capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (...) et à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture, son environnement »

Le renforcement des CPS favorise le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique) de l'enfant, améliore les interactions, augmente le bien être ». Il permet d'outiller l'enfant de divers savoirs, savoir-faire et savoir être constituant une ressource à mobiliser selon la situation qui se présente et la difficulté perçue. Plus l'enfant acquiert des compétences diverses et rencontre des succès dans des situations perçues comme difficiles, plus il renforce ces compétences et en développe de nouvelles selon les nouvelles situations rencontrées. « Cela contribue à l'adaptation sociale et la réussite éducative de l'enfant »

Renforcer les compétences psychosociales pour prévenir les conduites addictives est aujourd'hui une évidence pour les acteurs en addictologie et plus largement pour les professionnels qui ont pour mission de promouvoir la santé. Ce concept n'a cessé d'évoluer avec sa prise en compte dans les politiques publiques d'une part, et son intégration au sein même des pratiques professionnelles d'autre part.

Les consommations régulières de tabac, d'alcool sont en Normandie plus prégnantes qu'au niveau nationale, chez les jeunes. Le développement des compétences psychosociales centré sur la question des connaissances, du rapport à l'autre, des choix et de la responsabilisation qu'elle soit individuelle ou collective est primordial dans le

	<p>processus de lutte contre les addictions, en particulier chez les jeunes enfants.</p> <p>Par ailleurs, les dispositifs permettant une prise en charge précoce des troubles addictifs sont méconnus par les professionnels et nécessiteraient d'être davantage promus.</p>
Objectif général	Développer les compétences psychosociales afin de prévenir précocement les situations d'addiction et réduire les risques et les dommages liés à la consommation de produits psychoactifs ou les comportements à risque
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels au contact avec le jeune public au développement des compétences psychosociales afin de favoriser l'intervention précoce • Intégrer les compétences psychosociales lors de séquences pédagogiques et encourager le développement des programmes probants en milieu scolaire • Relayer les dispositifs permettant une prise en charge précoce des conduites addictives
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions de formation auprès des professionnels de l'enfance-jeunesse, afin qu'ils puissent développer des projets incluant les compétences psychosociales. Les former également à la prévention des conduites addictives • Mettre en place des ateliers s'inscrivant sur la durée au sein du milieu scolaire du territoire (écoles élémentaires et collège) et animés par La Ligue contre le Cancer et OCCE 61. Promouvoir les programmes probants (dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement) adressés à ce public et portés par France Addictions : <ul style="list-style-type: none"> - GBG (Good Behaviour Games) pour les écoles - UNPLUGGED pour les collégiens • Informer les professionnels des dispositifs existants, notamment les consultations jeunes consommateurs présents sur L'Aigle. Ce dispositif s'adresse aux jeunes et / ou leur entourage (familial, professionnel, amical) et permet d'aborder l'usage et l'expérience de tabac, d'alcool, de cannabis ou d'autres produits

	ainsi que les pratiques addictives sans substance.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnalisation des intervenants auprès des jeunes publics • Meilleure prise en charge du public concerné • Renforcement des compétences psychosociales des jeunes • Meilleure connaissance des dispositifs intervenant pour le repérage et la réduction des conduites à risque
Porteurs de l'action	Communauté de Communes – Réfèrent Santé Education Nationale
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Ligue contre le cancer • OCCE 61 • France Addictions • CSAPA • CAARUD • Mission Locale • Promotion santé Normandie • AOREVEN • Professionnels de santé • Professionnels Enfance / Jeunesse
Public ciblé	Enfants en école primaires Collégiens
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CPAM • Communauté de communes
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ateliers de développement des compétences psychosociales • Nombre de professionnels formés aux compétences psychosociales • Nombre de jeunes concernés par les actions • Evolution des comportements des jeunes, des discours • Nombre de programmes probants implantés • Convention entre CJC et collège

**Lien avec la politique
régionale de santé**

- Cadre d'Orientation Stratégique (COS)
 - Enjeu 2 « L'amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir »
- Engagement Conseil National Refondation santé (CNR) n°5 : « Renforcer le savoir-faire en matière de prévention promotion de la santé de tous les adultes intervenant auprès des enfants et des adolescents »

Autres liens avec projet de territoire :

- Projet social et éducatif de territoire :
 - Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-8 : Agir pour une meilleure santé mentale sur notre territoire

Contexte

La santé mentale correspond à un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle a une valeur en soi et en tant que facteur favorable, et fait partie intégrante de notre bien-être.

Divers facteurs personnels, familiaux, sociaux et structurels influencent notre santé mentale à chaque instant, et peuvent aussi bien la protéger que la compromettre. Bien que la plupart des gens soient résilients, être confronté à des circonstances difficiles, telles que la pauvreté, la violence, le handicap ou les inégalités, augmente le risque de développer un problème de santé mentale.

Les problèmes de santé mentale englobent les troubles mentaux, les handicaps psychosociaux et d'autres états mentaux associés à un sentiment de détresse, à des déficiences fonctionnelles ou à un risque de comportement auto-agressif importants.

En 2019, 970 millions de personnes dans le monde présentaient un trouble mental, les troubles anxieux et les troubles dépressifs étant les plus courants.

Les problèmes de santé mentale peuvent occasionner des difficultés dans tous les aspects de la vie, notamment dans les relations familiales et amicales, ou au sein de la communauté. Ils peuvent être la cause, comme la conséquence, de problèmes à l'école ou au travail.

À l'échelle mondiale, les troubles mentaux représentent un sixième des années vécues avec un handicap. L'espérance de vie des personnes atteintes de graves problèmes de santé mentale est inférieure de 10 à 20 ans à celle de l'ensemble de la population. Par ailleurs, souffrir d'un problème de santé mentale augmente le risque de suicide et le risque de violation des droits humains.

Les problèmes de santé mentale entraînent également des répercussions économiques énormes et représentent

	<p>une perte de productivité nettement supérieure aux coûts directs des soins qu'ils nécessitent.</p> <p>Sur le territoire, entre 2011 et 2017, il y a en moyenne 212 décès par troubles mentaux et 2 décès par suicide par an.</p> <p>Les pathologies les plus présentes sur la CDC sont les troubles névrotiques et de l'humeur. La consommation de traitements antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques ou hypnotiques est supérieure aux moyennes nationales.</p> <p>En Normandie, les tentatives de suicide sont la 2^{ème} cause de mortalité chez les jeunes de 16 à 25 ans.</p>
Objectif général	Mieux comprendre les troubles de la santé mentale et améliorer leur prise en charge
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels des EHPAD, du domicile, du social aux troubles de la santé mentale • Prévenir la crise suicidaire chez la personne âgée • Identifier les dispositifs et outils pouvant soutenir les professionnels sur les problématiques de santé mentale ou faire connaître certains dispositifs dédiés à la population
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la formation des professionnels des EHPAD et du domicile et améliorer la compréhension des troubles du comportement chez la personne âgée. Le CR3PA (Centre de ressources en psychogériatrie et psychiatrie) en charge de ces formations peut outiller les professionnels concernés sur des sujets tels la santé mentale et les troubles neurodégénératifs et améliorer la lisibilité des parcours de soins sur ces sujets. Le CR3PA organise également des journées de sensibilisation sur les territoires aux troubles de la dépression chez la personne âgée • Former les professionnels au contact de tout public aux 1ers secours en santé mentale (troubles anxieux, dépressifs, troubles obsessionnels compulsifs, bipolarité, schizophrénie...) organisés par la PTSM, par la

	<p>CPAM pour les professionnels intervenant auprès des jeunes et les jeunes eux-mêmes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informer des dispositifs intervenant sur le territoire ou à proximité : <ul style="list-style-type: none"> - Maison des ados à L'Aigle : mal-être des ados, difficultés avec les autres, avec la famille, les parents, addictions diverses, difficultés scolaires, timidité, violences subies... Et orientations si besoin vers professionnels spécialisés - Commissions CPAS (Concertations Pluridisciplinaires en Addictologie / Santé Mentale) portées par la CPTS Orne Est : Aborder des situations de patients dits "complexes", apporter des préconisations et les orienter vers des parcours de soins ou des structures référentes afin de les accompagner au mieux. - Equipe Mobile de Gériatrie : A partir de 75 ans, dispositif qui permet un dépistage précoce au domicile sur un public qui possède au moins un critère de fragilité, dans le but de prévenir la perte d'autonomie sur tout sujet afin d'améliorer la prise en charge ou favoriser le maintien à domicile. - CMP/ CAMPS : dispositifs de prises en charge des troubles de la santé mentale en fonction des publics - Promouvoir auprès du public de la ligne prévention suicide 31.14 (aide aux personnes en détresse et/ ou aidants), dispositif Nightline pour les étudiants - Faire connaître le réseau des veilleurs porté par la MSA, dispositif solidaire et citoyen qui vise à détecter des situations de détresse dans le milieu agricole et promouvoir la formation de sentinelles du mal être agricole auprès des professionnels du monde agricole et de leur entourage
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnalisation des acteurs du territoire • Soutien aux professionnels intervenant auprès des publics • Prise en charge précoce des troubles de la santé mentale • Meilleure information des dispositifs existants • Amélioration des troubles de la santé mentale sur le territoire

Porteurs de l'action	Communauté de communes (référente santé)
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • PTSM • EHPAH • Services à domiciles • Professionnels de santé • Communes • Communauté de communes • CPO • Maison des ados • Unité mobile de gériatrie • CPTS • ADOM 61 • MSA • CPAM
Public ciblé	Professionnels
Calendrier prévisionnel	Durée du Contrat Local de Santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Communauté de communes • CPAM • MSA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de journées de formation / de sensibilisations • Nombre de participants • Retour des évaluations sur chaque formation / sensibilisation (retour sur les acquis)
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 3 « Améliorer la santé mentale des Normands » • Cadre d'orientation stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 1 : « Le vieillissement de la population, un enjeu fort en Normandie » - Plan Territorial de Santé Mentale de l'Orne <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-9 : Promouvoir la santé par le sport

Contexte

Le « sport-santé » recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale.

La pratique d'activités physiques ou sportives participe au maintien de la santé chez le sujet sain dans le cadre de la prévention primaire. Elle contribue aussi chez les personnes vivant avec une maladie chronique non transmissible à améliorer l'état de santé et à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence de ces maladies chroniques.

Les études montrent qu'une reprise de l'activité physique, même légère, améliore rapidement la circulation sanguine, la capacité pulmonaire, les capacités cardiaques et la régénérescence cellulaire. Au bout d'un an, pour les personnes de 55 ans, elle ferait diminuer le taux de morbidité de 25 % et repousserait la période d'invalidité qui survient en fin de vie d'environ 2 à 3 ans ².

Cela s'explique par les nombreuses actions protectrices que procure l'activité physique sur le cœur : l'amélioration de la fluidité du sang (réduction des besoins en oxygène du cœur pendant l'effort physique ou encore la baisse de la fréquence cardiaque au repos comme à l'effort.)

Le manque d'activité physique est également responsable de :

- 18 % des cancers du côlon chez l'homme et 20 % chez la femme
- 21 % des cancers du sein
- 26 % des cancers de l'endomètre

	<p>L'activité physique a un impact sur le sommeil, le bien être. Elle réduit les risques de diabète de type 2, de dépression et d'anxiété. Elle améliore aussi la qualité du sommeil et la qualité de vie en général. L'activité physique a également un impact favorable sur la santé osseuse, sur l'équilibre, la coordination. La communauté de communes des Hauts du Perche est marquée par un nombre important de pathologies cancers et cardiovasculaires. De plus, le territoire ornaï est l'un des départements de France le plus impacté par les situations de surpoids et d'obésité. En Normandie, 14,8% des élèves dans leur 12^{ème} année sont en situation de surcharge pondérale. Du fait de la disparité géographique du territoire, les habitants pratiquent moins la marche à pied au profit du déplacement motorisé.</p>
Objectif général	<p>Favoriser l'activité physique à tout âge de la vie, en particulier auprès des plus vulnérables ou éloignés de l'activité physique : enfants, jeunes, personnes âgées, en situation de handicap, personnes précaires</p>
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la motricité chez les tout petits, leur permettre d'appréhender leurs corps, leurs mouvements et d'aller à la découverte de l'espace environnant • Intégrer pleinement les clubs de sport de la communauté de commune dans la dynamique santé du territoire. • Favoriser la pratique sportive auprès des adolescents, intégrer la pratique du sport adapté • Promouvoir le sport adapté auprès des professionnels de santé, ainsi que le dispositif sport sur ordonnance • Promouvoir l'activité sportive auprès des personnes âgées • Faire connaître les dispositifs de prévention de l'obésité infantile et qui intègrent l'activité physique comme compétence auto-soins accessibles avec ou sans ordonnance
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des ateliers motricité de manière régulière à destination des enfants de 0 à 3 ans sur Longny, Tourouvre ou Randonnai. Ces ateliers sont développés par le Relais Petite Enfance en partenariat avec le Club ados. Ils ont pour but de favoriser le mouvement chez les tout petits en prenant conscience de leur corps

et de leur environnement. Il s'agit également d'impliquer les parents dans cette activité.

- Présenter les clubs et dispositifs sportifs aux professionnels de santé, lors par exemple des soirées thématiques « santé et bien-être » émergeant sur le territoire. Mettre en valeur les spécificités de chaque club et les démarches d'inclusion mises en place par ceux-ci.
- Lors de ces mêmes soirées thématiques santé, Informer les professionnels de santé du dispositif sport sur ordonnance, encore peu connu ou peu utilisé. Une activité physique, si elle est correctement dispensée par des professionnels, peut être prescrite par un médecin à des patients bien identifiés. Ces patients sont atteints par une maladie reconnue en affection longue durée. Il existe d'autres dispositifs de prévention de l'obésité, accessibles ou non sans ordonnance intégrant entre autres la pratique de l'activité physique : le dispositif d'éducation thérapeutique sans ordonnance « ok avec ma santé » porté par planeth patient et le dispositif « Retrouve ton cap », accessible sur ordonnance et porté par la CPAM (bilan et forfait séances de suivi intégrant psychologue, diététicien, activité sportive).
- Favoriser la formation des médecins et des kinés DE à la prescription de l'APA en lien avec la CPTS OE
- Faciliter les collaborations entre MSS et prescripteurs APA formalisées par des conventions MSS et MSP-PSLA du territoire
- Orienter les patients porteurs d'ALD vers les 2 MSS du 61 (APA vers CDOS61 et ETP + APA vers Planeth Patient) existantes et à venir, avec une attention particulière portée aux patients les plus précaires (cotisation dégressive ou proportionnelle aux ressources)
- Communiquer sur le site <https://www.sportsantenormandie.fr/>
- Encourager les adolescents à la pratique d'une activité sportive. Dans le cadre du projet du club ado, déployer des actions favorisant la dépense physique. Sensibiliser également à l'intégration des jeunes en situation de handicap au travers de la pratique sportive. Mettre en place une sensibilisation aux activités sportives à destination des déficients visuels (Torball, cécifoot) et à destination des personnes en situation d'infirmité motrice cérébrale (Boccia) avec la MJC de L'Aigle
- Initier la pratique d'une activité sportive auprès des personnes âgées par l'Espace de Vie Sociale.

	Proposer des séries d'activités via le programme de l'ASEPT (12 séances de sport adapté sur thématiques à définir avec les participants, marche nordique, yoga, danse ... et 12 séances de prévention de la perte d'équilibre)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la prise en charge de maladies chroniques et amélioration de leur prévention • Intégration de la pratique sportive au mode de vie des enfants, adolescents, adultes, personnes âgées. • Meilleure connaissance du tissu associatif sportif • Meilleure connaissance des dispositifs intervenant dans la prévention, la prise en charge des maladies chroniques.
Porteurs de l'action	Communauté de communes – Référente santé Direction enfance jeunesse CIAS
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé • Associations sportives • Planeth patient • CPAM • MJC de l'Aigle • Club ados • Relais Petite Enfance • SDJES • Services à domiciles • Siel Bleu • CDSA 61 • ASEPT
Public ciblé	Enfants Adolescents Adultes Personnes en situation de précarité, handicap Personnes âgées (EHPAD, CIAS ...)
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • DREETS via AMI Programme mieux manger pour tous • Collectivités

	<ul style="list-style-type: none"> • CPAM
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers motricités proposés par le relais petite enfance - Nombre de participants (enfants/ parents) - Recueil de satisfaction - Organisation d'une soirée à destination des professionnels de santé sur la thématique du sport (nombre de professionnels de santé présents, nombre de partenaires présents) - Orientations vers les dispositifs sport sur ordonnance ou dispositifs prévention obésité - Nombre d'activités sportives mises en place par le club ados dont découverte handi sport - Nombre d'adolescents participant aux activités - Recueil satisfaction - Nombre d'ateliers sport adaptés / prévention des chutes mis en place - Nombre de participants - Recueil de la satisfaction et des compétences acquises
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » • Cadre d'Orientations Stratégiques (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 2 « Amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir » • Plan National Nutrition Santé (PNNS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 1 « Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé » - Axe 2 « Encourager les comportements favorables à la santé » - Axe 3 « Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques ». - Axe 4 « Impulser une dynamique territoriale dans un travail étroit avec les professionnels, organismes, institutions qui agissent au plus près de la population ». • Engagement n°4 CNR Santé : « Faire bénéficier, au quotidien, tous les Normands et Normandes atteints de pathologies chroniques des 29 MSS implantées sur nos territoires »

Fiche action 2-10 : Initier des actions de prévention autour des violences faites aux femmes

Contexte

"Les femmes et les filles sont souvent exposées à des formes graves de violence : violence domestique, harcèlement sexuel, viol, mariage forcé, les mutilations génitales... lesquelles constituent une violation grave des droits humains et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes"

En 2022 :

- 118 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire
- 27 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire
- 12 enfants mineur.es sont décédé.es, tué.es par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple.

82% des mort.es au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 31% étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon. Par ailleurs, parmi les 23 femmes ayant tué leur partenaire, 9 d'entre elles, avaient déjà été victimes de violences de la part de leur partenaire.

Source : « Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple. Année 2022 », ministère de l'Intérieur, Délégation aux victimes.

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 74 ans qui, au cours d'une année, sont victimes de violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques commises par leur conjoint ou ex-conjoint, est estimé à 321 000 femmes.

L'auteur est le mari, le concubin, le pacsé, le petit-ami, ancien ou actuel, cohabitant ou non.

- 7 femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des faits répétés
- 7 femmes victimes sur 10 déclarent avoir subi des dommages psychologiques plutôt ou très importants.

Parmi ces femmes victimes, 15% déclarent avoir déposé une plainte en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences.

Cette estimation est issue des résultats de l'enquête de victimation "Vécu et Ressenti en matière de Sécurité (SSMSI). Il s'agit d'une estimation minimale. En effet, l'enquête n'interrogeant que les personnes vivant en ménages ordinaires.

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 74 ans qui au cours d'une année sont victimes de viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles est estimé à 217 000 femmes. De la même manière que pour les chiffres des violences au sein du couple présentés ci-dessus, il s'agit d'une estimation minimale.

Dans 49% des cas, ces agressions ont été perpétrées par une personne connue de la victime (femme ou homme). Dans 21% des cas, c'est le conjoint ou l'ex-conjoint qui est l'auteur des faits.

Suite aux viols, tentatives de viol et/ou agressions sexuelles qu'elles ont subi, seules 6 % des victimes ont porté plainte (qu'elles aient ensuite maintenu ou retiré cette plainte).

Des témoignages sur le territoire des Hauts du Perche font état de cette problématique, mais le public concerné n'a pas pour habitude de parler, de se saisir des instances. La permanence du CIDFF sur le secteur de Longny n'est pas fréquentée, laissant présumer que le sujet reste tabou.

Objectif général	Lever le tabou des violences faites aux femmes et engager une démarche de prévention sur le territoire de la communauté de communes
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'égalité hommes-femmes, la notion de genre, les stéréotypes • Travailler la notion de consentement • Libérer la parole • Connaître les dispositifs dédiés aux violences familiales
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer 2 à 3 interventions du Van Plurielles au collège Felix Leclerc ainsi qu'au Club ado de la communauté de communes afin de sensibiliser, via des jeux, des activités qui visent à faire réfléchir sur la notion d'égalité hommes/femmes, la notion de consentement, de stéréotype de genre, d'éducation à la sexualité en partenariat avec le CIDFF et Ysos (Van Plurielles) • Réalisation d'une fresque / art graff par les adolescents de la communauté de communes sur la thématique égalité, en partenariat avec zone 61, dans le cadre du projet « Egalithon » • Création d'un événement lors de la journée du 8 mars, dédiée aux droits des femmes avec : <ul style="list-style-type: none"> - Animation d'un temps ludique à destination des adolescents sur la notion d'égalité, de stéréotype de genre - Animation d'un temps pour les adultes avec projection d'un court métrage sur le sujet des violences et/ou de saynètes de théâtre, présentation d'un ouvrage autobiographique par une écrivaine de Longny suivie d'un débat avec l'auteure, les professionnels

	agissant sur cette thématique. Rappel des dispositifs existants et rappel à la loi.
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure prévention des violences faites aux femmes • Construction et affirmation de soi, développement du sens critique, développement des relations constructives pour les collégiens • Meilleure prise en charge des violences, développement de la permanence CIDFF • Libérer la parole
Porteurs de l'action	<p>MJC</p> <p>Communauté de communes</p>
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • CIDFF • Van plurielles (Ysos) • Collège • Gendarmerie • Planning familial • Habitante écrivaine : Mme HORVILLER • Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité
Public ciblé	<p>Collégiens</p> <p>Adultes</p>
Calendrier prévisionnel	2025
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Etat – DDETSPP / déléguée droits des femmes et à l'égalité
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ateliers mis en place dans le milieu scolaire et au club ados • Recueil parole des jeunes, implication sur le projet fresque • Réalisation d'une fresque sur la thématique de l'égalité • Evénement lors de la journée du droit des femmes le 8 mars : • Nombre d'intervenants sur cette journée • Evaluation du nombre de participants sur cette journée • Retour qualitatif de l'événement, recueil d'expression

**Lien avec la politique
régionale de santé**

- Plan Régional de Santé (PRS)
 - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles »
 - Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)
 - «Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie »
 - Politique de lutte contre les violences sexistes et sexuelles
- Autres liens avec projet de territoire :
- Projet social et éducatif de territoire :
 - Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 2-11 : Favoriser les projets de prévention aux écrans

Contexte

En quelques années, les technologies numériques se sont imposées pour un grand nombre d'activités et à tout âge. Les enfants de deux ans sont 84 % à regarder la télévision au moins une fois par semaine. Entre trois et 17 ans, la moyenne de temps passé devant les écrans est de trois heures par jour en France (Étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe) 2013, (Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Institut national des études démographiques (INED) et l'Établissement français du sang (EFS)) et l'Institut national du cancer (INCA) 3 (ANSES, 2017) . La crise de la Covid-19 et les confinements successifs ont renforcé ce phénomène, notamment chez les enfants.

La surexposition aux écrans ou leur gestion inappropriée peut entraîner des risques et des effets sur la santé des enfants tels que sur le sommeil, la vision ou encore le poids. Par exemple, le temps passé devant une télévision peut être associé à une augmentation des prises alimentaires et à une altération du sommeil.

Le cerveau évoluant et se transformant tout au long de la vie, avec un processus de maturation important jusqu'à 15 ans, la consommation d'écrans influe sur son développement.

Ainsi, la surconsommation d'écrans aura un impact sur :

- la réussite scolaire
- le développement du langage
- le développement de la motricité
- la santé mentale

Chez les enfants de moins de 3 ans, chaque heure quotidienne d'écran double les chances de présenter un trouble de l'attention primaire.

Objectif général	Promouvoir l'usage raisonné des écrans auprès des familles et des professionnels de la petite enfance
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les professionnels intervenant auprès des enfants à la question des écrans. • Sensibiliser les parents à un usage raisonné des écrans • Permettre aux parents de trouver d'autres alternatives • Ouvrir un espace d'expression privilégié sur ces questions aux parents. Présenter les ressources à disposition.
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les professionnels/futurs professionnels / bénévoles intervenant auprès des plus jeunes publics et confrontés à la problématique des écrans. Les encourager à participer à la 1^{ère} journée départementale le 24 juin 2025 « écrans en veille ; enfants en éveil » où se tiendront des conférences, des tables rondes interactives, des rencontres professionnelles, puis aux journées territoriales pour approfondir localement le sujet, en fonction des besoins. • Organiser la semaine sans écran, en partenariat avec les écoles et le collège de Longny. Ouvrir les infrastructures du territoire aux écoliers, collégiens et leurs parents (Muséales, médiathèques, ludothèques) et proposer une découverte d'activités sans écrans. • En fonction des professionnels, soutenir les initiatives locales en faveur de la prévention aux écrans à destination des familles et soutenir les temps privilégiés avec les parents sur cette thématique afin de favoriser les échanges, apporter des informations, encourager l'esprit critique, trouver des alternatives à l'usage des écrans

Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnalisation des acteurs de la petite enfance sur le sujet des écrans • Développement des compétences parentales • Expositions aux écrans réduites • Meilleur développement de l'enfant • Amélioration du climat familial, scolaire
Porteurs de l'action	Communauté de communes : référente parentalité Education nationale
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologues • Professionnels de santé • Parents • Accueils de loisirs • Education nationale • PSN (promotion Santé Normandie) • Mutualité française • Ludothèque • Médiathèques • Muséales • Mouvements d'éducation populaire compétents sur le sujet usage raisonné des écrans (CEMEA, AOREVEN, UFCV)
Public ciblé	Parents Enfants en particulier de 0/4 ans Avec une attention particulière des familles en situation de précarité
Calendrier prévisionnel	2025
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CAF • CPAM • MSA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels / bénévoles de la petite enfance sensibilisés à la thématique des écrans • Nombre de sensibilisations organisées et/ou projets réalisés en faveur de parents • Nombre de parents participant à ces sensibilisations / projets • Recueil de satisfaction des parents, formalisation des compétences acquises en fin de séances

	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de la semaine sans écran • Nombre de participants à cette semaine • Nombre de participants ayant découvert les infrastructures du territoire
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 3 « Améliorer la santé mentale des Normands » - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 2 « Amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir » • Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) – • «Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 2 « Soutien à la parentalité »

Fiche action 2-12 : Améliorer l'accueil de tous les publics dans les structures enfance-jeunesse

Contexte

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées introduit, pour la première fois, dans le code de l'action sociale et des familles, une définition du handicap inspirée de la classification internationale du handicap.

Elle pose le principe selon lequel *« toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté »*.

Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) fixe un cadre général pour l'accueil de tous les mineurs qu'ils soient ou non en situation de handicap et la prise en compte de cette inclusion dans le projet éducatif de l'organisateur. « Lorsque l'organisateur accueille des mineurs valides et des mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicaps, le projet éducatif prend en compte les spécificités de cet accueil. »

Les équipes professionnelles des accueils collectifs de mineurs sont volontaires mais sont en demande de formation sur cette question. La notion d'accessibilité dans les ACM doit se décliner sous plusieurs angles considérant l'accueil, le projet éducatif et les projets pédagogiques, les outils, le fonctionnement. Ce travail est d'autant plus nécessaire que le public est en situation de fragilité pour des raisons multiples, les liens sociaux parfois distendus et la mixité sociale précaire.

Objectif général

Travailler l'inclusion de tout enfant / jeune au sein des structures enfance-jeunesse de la CDC des Hauts du Perche

Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnaliser les acteurs de l'enfance sur la thématique démarche inclusive • Prendre en compte les spécificités d'accueil de l'enfant • Définir un accompagnement individualisé en prenant en compte les besoins de l'enfant
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un protocole d'accueil définissant les modalités de la mise en place de l'accueil avec des étapes différenciées dans le temps, selon le degré d'adaptation et de handicap • Former les agents à la politique d'accueil en milieu extrascolaire d'un jeune en situation de handicap • Définir les modalités de fonctionnement et d'accompagnement, tout en prenant en considération les saisonnalités et contraintes de travail • Développer des outils numériques et supports de communication adaptés (FALC – Facile à Lire et à Comprendre / création charte d'accueil)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Equité d'accès aux services et aux droits • Cohésion sociale
Porteurs de l'action	Communauté de communes – Référent CTG et référente santé
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • MDPH • DRAJES • CAF • ARS • UFCV • La Corne d'Or
Public ciblé	Enfants et jeunes en situation de handicap / public vulnérables
Calendrier prévisionnel	2025

Financement	Communauté de communes CAF
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants ciblés accueillis • Analyse des publics par Q • Evolution des fréquentations
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 4 « Renforcer l'évolution inclusive de la société » • Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) – <ul style="list-style-type: none"> - Axe 3- «Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 4 « Prévention Santé »

Fiche action 3-1 : Améliorer la qualité de l'environnement intérieur et extérieur dans les structures enfance jeunesse

Contexte

Les facteurs environnementaux sont responsables à 25 % de l'état de santé de la population. La loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement a posé l'obligation de surveiller périodiquement la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public (ERP) accueillant des populations sensibles ou exposées sur de longues périodes.

Suite au retour d'expérience réalisé sur la mise en œuvre de cette surveillance depuis 2018, une révision du dispositif réglementaire a été engagée dans le cadre du 4ème Plan national santé environnement (PNSE 4).

Cette révision prend également en compte le retour d'expérience de la crise sanitaire liée à la pandémie de SARS-CoV2. En effet cette crise sanitaire a mis en évidence l'importance de la mise en place d'une stratégie environnementale de maîtrise de la qualité de l'air dans chaque ERP. Ainsi la maîtrise du taux de renouvellement de l'air dans les locaux par la mesure de la concentration en CO2 devient un enjeu majeur car elle permet la dilution et l'élimination des polluants intérieurs dont les agents infectieux aéroportés.

La bonne qualité de l'air, à l'intérieur d'un bâtiment, a un effet démontré son incidence sur la concentration, le taux d'absentéisme dans les écoles, le bien-être. A contrario, une mauvaise qualité de l'air peut favoriser l'émergence de symptômes tels que maux de tête, fatigue, irritation des yeux, de la gorge et de la peau, vertiges ainsi que manifestations allergiques et asthme.

Les principaux polluants se trouvent dans les matériaux de construction, de décoration, d'ameublement, dans nos activités telles la cuisine, l'entretien, la toilette, dans nos habitudes comme le tabagisme, dans nos équipements (chauffage, installation...)

A ceci, s'ajoute le chiffre de 76.8 habitants de la CDC pour 1000 qui souffrent de syndrome obstructif des voies aériennes.

	Le souhait émis est donc de préserver au maximum la qualité de l'environnement intérieur et extérieur, notamment les structures dédiées à la petite enfance et à la jeunesse, en faisant des choix plus respectueux de l'environnement et de la santé.
Objectif général	Identifier les différentes sources de pollution environnementale et mener des actions de sensibilisation auprès des publics. Avec une attention particulière au cours des 1000 premiers jours
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les expositions aux polluants environnementaux • Promouvoir les actions et les gestes protecteurs pour la santé • Sensibiliser les professionnels et les familles aux différentes sources de pollution
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des bâtiments afin d'objectiver les risques de pollution environnementale • Ecrire les protocoles permettant d'améliorer la qualité de l'environnement du public accueilli (enfance / jeunesse) • Accompagner les activités récréatives et utiliser du matériel plus respectueux de l'environnement • Sensibiliser les professionnels de la petite enfance, les élus, diminuer l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux polluants environnementaux lors d'un colloque des 1000 premiers jours dédié à cette thématique • Identifier des référents de structures et les former plus spécifiquement aux enjeux de la santé environnementale, les doter de messages clés à diffuser auprès de leur public • Proposer de techniques et outils d'animation aux professionnels de la petite enfance pour faciliter le relais auprès de leur public (parents de jeunes enfants ou futurs parents)
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les expositions aux pollutions environnementales • Développer le pouvoir d'agir pour prévenir les risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur
Porteurs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Enfance Jeunesse de la CDC • Référente santé
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Mutualité française • Professionnels de l'enfance • Professionnels techniques • Elus

	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • PMI • CAF • Education nationale
Public ciblé	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels des structures (enfance et technique) - Familles / enfants
Calendrier prévisionnel	<p>Durant la durée du contrat local de santé</p>
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • CAF • REAPP
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un état des lieux sur toutes les structures petite enfance, enfance, jeunesse • Matérialisation d'un protocole d'amélioration de la qualité de l'air intérieur • Comptabilisation des professionnels ayant participé au colloque des 1000 premiers jours • Identification d'au moins un référent de structure formé aux enjeux de la santé environnementale • Comptabilisation du nombre d'interventions de sensibilisation auprès d'un public (parents de jeunes enfants ou futurs parents) • Retour qualitatif du public en fin de séance •
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 2 « amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes : un pari pour l'avenir » • Plan Régional Santé Environnement 4 (PRSE4) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 1 « Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes ». <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet social et éducatif de territoire : <ul style="list-style-type: none"> - Axe 4 « Prévention Santé » • Convention Petites villes de demain – Opération de revitalisation du territoire <ul style="list-style-type: none"> - Objectif 6 « Renforcer l'offre de service à la personne en ciblant l'enfance jeunesse et la santé »

AXE 3 : URBANISME FAVORABLE A LA SANTE

Fiche action 3-2 : Intégrer le facteur santé dans les projets de réhabilitations et d'aménagement du territoire

Contexte

L'agence nationale de santé publique, Santé publique France, chargée des missions de surveillance, de vigilance et d'alerte en santé publique, estime qu'entre 5 à 10 cas de cancers sur 100 en France seraient directement causés par des facteurs environnementaux. On observe par ailleurs une augmentation de certaines pathologies, attribuables pour partie à l'environnement, comme l'asthme, le diabète, les maladies cardiovasculaires notamment, dans l'ensemble des pays développés.

Le domaine de la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, déterminée par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psycho-sociaux et esthétiques de notre environnement.

Dans le cadre du Projet Régional Santé Environnement 4 Normandie (PRSE 4), l'accent « santé environnement » est porté sur l'ensemble des interactions et effets positifs ou négatifs entre la santé humaine et l'état de l'environnement liés :

- Aux conditions de vie (incluant l'habitat et les bâtiments)
- Au cadre de vie (aménagement, urbanisme...)
- A la qualité des milieux
- Aux changements environnementaux.

Dans le cadre de ses projets de territoire la communauté de communes des Hauts du Perche a pour ambition de conforter et renforcer son offre de services, notamment en direction de la jeunesse (0-25 ans).

En 2023, la collectivité a validé son Projet Social et Educatif de Territoire (PSET) qui permet de donner du sens aux actions des différents acteurs et une feuille de route pour les 5 prochaines années.

L'axe 5 : HABITAT CADRE DE VIE ET MOBILITE du PSET concerne tous particulièrement l'urbanisme favorable à la santé (UFS). Dans ce plan d'action, il est prévu de reconstruire ou réhabiliter les équipements dédiés à la jeunesse afin de mieux répondre aux besoins et aux normes sanitaires actuelles :

- Reconstruction de la crèche de Longny-au-Perche et redimensionnement de l'équipement,
- Reconstruction de l'accueil de loisirs de Randonnai

	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabilitation de la cantine de Tourouvre - Reconstruction d'une cantine à Randonnai <p>Outre, l'amélioration des conditions d'accueil dans les structures, la Communauté de Communes s'attache aujourd'hui à renforcer la prise en compte des enjeux de santé dans tous les travaux d'aménagement ou de réhabilitation des équipements de la collectivité.</p>
Objectif général	Intégrer la préservation de la santé des habitants dans l'approche globale de chacun des projets d'aménagement et de réhabilitation des équipements de la collectivité.
Objectifs opérationnels	<p>Elaboration d'une charte pour la construction favorable à la santé avec des préconisations qui s'inscriront dans une approche globale des projets comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tirer parti du bâti existant, - Limiter les îlots de chaleur, - Adopter des principes de l'architecture bioclimatique, - Veiller à la qualité de l'air, - Assurer le bien-être des occupant.es - Inciter à la pratique d'activités physique, - Préserver la ressource en eau, - Renforcer la place de la nature
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un groupe de travail avec des partenaires afin de sensibiliser les élus et des usagers sur la notion de santé environnementale. • Avec ce même groupe définir les principes structurant la charte, qui sera annexée aux consultations pour de MOE et de travaux. <p>La charte s'inscrira également dans les enjeux de la planification écologique de la COP Normandie, comme « Mieux se loger ».</p>
Résultats attendus	Cette charte de la construction favorable à la santé serait destinée à accompagner le développement des projets de la collectivité. Elle aura vocation à inspirer les projets des communes et à convaincre les acteurs concernés extérieurs d'intégrer les enjeux de bien-être et de santé dans leurs pratiques, afin de la faire évoluer et d'améliorer la qualité de vie et surtout de préserver la santé des usagers.
Porteurs de l'action	Communauté de communes – Cheffe de projets « Petites villes de demain- Opération de revitalisation du territoire »
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • ANBDD • ARS • CAUE 61 – architectes, • Les bailleurs, • Expert de la santé et de la construction, • Agents de la collectivité • Représentant des usagers / habitants

Public ciblé	<ul style="list-style-type: none"> • Chercheurs • - Personnels travaillant dans les structures de la collectivité - Usagers / habitants
Calendrier prévisionnel	Diffusion et application de la charte dans les projets d'aménagement de la collectivité avant la fin du délai du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • LEADER
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions du groupe de travail dédié à la charte, • Nombre d'équipements prenant en compte le facteur santé bâtis ou réhabilités • Existence de la charte des Hauts du Perche
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé Environnement 4 (PRSE4) – - Axe 1 « Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes » • Plan Régional de Santé Environnement 4 (PRSE4) – - Axe 2 « Renforcer l'action en santé-environnement menée par les collectivités dans les territoires » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) – Enjeu 2 « Amélioration de l'état de santé chez les jeunes : un pari pour l'avenir » <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention Petites villes de demain – Opération de revitalisation du territoire - Objectif 6 « Renforcer l'offre de service à la personne en ciblant l'enfance jeunesse et la santé »

Fiche action 3.3 : Renforcer l'offre sportive et moderniser les équipements

Contexte

Le sport et la santé sont au cœur des préoccupations du mieux vivre. Les problématiques de surpoids voire d'obésité, de sédentarisation, ou les pathologies du vieillissement sont prégnants et trouvent une réponse dans la pratique d'activités physiques régulières. Sur le territoire, l'après COVID a vu l'augmentation de la pratique sportive et l'émergence de nouveaux clubs (karaté, Qi Gong, badminton)

De plus, le sport, avec les jeux olympiques de 2024, la loi du sport sur ordonnance, la loi égalité citoyenneté, est remis en avant car il croise des domaines avec des enjeux importants de la société et sur lesquels il est possible d'agir durablement au bénéfice des concitoyens. En effet, la pratique régulière d'une activité physique, même d'intensité modérée, est un facteur majeur de prévention de la santé publique.

Au regard de ces besoins, un projet de territoire pour le sport semble nécessaire afin de bonifier les actions de tous les acteurs concernés mais également afin de réduire les inégalités en matière d'offre et accès aux équipements.

Le projet sportif territorial (PST) élaboré au niveau régional propose de :

- Positionner le sport dans le quotidien des citoyen.n.e.s normand.e.s afin de les encourager à être actifs tout au long de leur vie
- Contribuer au bien-être de tous les habitants en réduisant les fractures sociales et permettant un accès équitable à la pratique sportive
- De proposer une offre avec les potentialités du territoire et des acteurs du sport normand qui correspond aux besoins des citoyens

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'attractivité du territoire par le rayonnement de la Normandie au travers du développement des activités physiques et sportives <p>En lien avec les orientations définies par la région, la collectivité pourra bâtir son programme sur 3 thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sport éducation - Sport loisir-santé - Sport compétition
Objectif général	Encourager les pratiques sportives
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Moderniser les équipements sportifs • Prendre en compte la démarche écoresponsable lors de projets de réhabilitation, de construction • Développer le déplacement doux • Faciliter l'accès à l'activité physique
Description	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier la rénovation et construction d'équipements dans une démarche écoresponsable • Moderniser sur la commune de Tourouvre les équipements et les structures d'accueil des sports : Dojo, Salle omnisport et terrains de tennis • Par ce projet de réhabilitation, moderne et sécurisé, faciliter l'accès des infrastructures à tous les publics, jeunes ou plus âgés, en pleine santé, en rémission ou en situation de handicap • Ouvrir ces structures sur des temps de loisirs, scolaires, périscolaires, extrascolaires • Créer une station VTT sur la commune de Randonnai • Promouvoir le parcours santé de Tourouvre, auprès de différents publics, notamment scolaires
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la pratique sportive des habitants, et ce quel que soit l'âge • Amélioration du cadre de vie • Encouragement à la pratique du vélo et à l'utilisation du parcours de santé • Amélioration de la santé et du bien-être des habitants
Porteurs de l'action	Commune de Tourouvre

Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Cheffe de projet « Petite Ville de Demain » • Associations sportives • Habitants • EHPAD • Structures enfance jeunesse • Education nationale • La Corne d'Or (foyer de vie, accueil de jour pour personnes en situation de handicap)
Public ciblé	Tout public
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • CAF • Collectivités • Etat • Région • Département • Agence Nationale du Spot • PETR/ Fonds européens • SDJES • DRAJES • ADEME
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'équipements sportifs recensés - Nombre de licenciés dans les clubs - Nombre de compétitions sportives mises en place sur le territoire - Nombre de sports et/ou clubs sportifs - Nombre de clubs proposant des animations adaptées aux situations de handicap - Taux d'occupation des salles et utilisation des équipements - Ratio population / distance - Evaluation des coûts d'énergie sur les structures - Pourcentage de la population en situation de handicap disposant d'une licence sportive <p>Les indicateurs seront à adapter en fonction du projet sportif élaboré</p>
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) - Axe 4 « Renforcer l'évolution inclusive de la société » - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les

Normands et adapter la stratégie de prévention aux publics cibles »

- Cadre d'Orientation Stratégique (COS)
 - Enjeu 3 « L'inclusion des personnes en situation de handicap et la garantie d'accompagnements adaptés aux besoins »
- Programme Régional Santé Environnement (PRSE 4)
 - Axe 2 « Renforcer l'action en santé-environnement menée par les collectivités dans les territoires »
- Programme Régional pour l'Accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)
 - Axe 3 « Prendre en compte les personnes vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie »

Autres politiques

- Contrat pour la Réussite de la Transition Ecologique (CRTE)
 - Orientation n°3 : Rénover, adapter l'offre de service et d'équipement – Fiche : Développement des équipements sportifs

Autres liens avec projet de territoire :

- Convention Petites villes de demain – Opération de revitalisation du territoire
 - Objectif 7 « Développer une politique culturelle et sportive favorisant la cohésion sociale »

Fiche action 3-4 : Se doter d'un plan d'actions en faveur des mobilités actives

<p>Contexte</p>	<p>Conséquence de l'hyper ruralité du territoire, de l'éloignement des pôles majeurs d'envergure départementale ou régionale et du caractère dispersé de l'habitat, le mode de transport privilégié par les habitants est le transport motorisé.</p> <p>Le réseau viaire des communes a été construit au fil du développement du territoire et ce, dans un contexte d'évolution exponentielle de la voiture. Au sein de la communauté de communes, 80 % de la population possède 1 à 2 voitures. Les déplacements vers les lieux de travail sont à plus de 10 minutes et au regard de la densité du territoire, les citoyens ont également besoin de leur véhicule pour accéder aux services marchands et non marchands.</p> <p>Aussi, il convient de travailler sur plusieurs strates de mobilités actives, à l'échelle bourg et entre les villages.</p> <p>Les modes de mobilités actives offrent de nombreux avantages. Ils sont plus respectueux de l'environnement, plus économiques, mais aussi plus bénéfiques pour la santé. Ils contribuent en effet à lutter contre la sédentarité et par voie de conséquence, à réduire les risques d'obésité, de surpoids, de maladies cardio-vasculaires et métaboliques.</p>
<p>Objectif général</p>	<p>Repenser la circulation et la place de la voiture au sein des bourg centres et inciter les habitants à se déplacer autrement</p>
<p>Objectifs opérationnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les habitudes de déplacement des habitants aux échelles communales • Proposer des alternatives à la circulation viaire • Développer les mobilités actives

Description	<ul style="list-style-type: none"> • Questionner les citoyens à l'échelle communale et lancer des concertations publiques • Elaborer le cahier des charges pour consulter des bureaux d'études • Etudier les mobilités actives actuelles, recenser les stationnements des vélos • Etudier l'emplacement des futures liaisons douces sur les 5 pôles du territoire • Etudier l'opportunité de mettre en place un partage des vélos, de proposer des alternatives à la circulation viaire d'aujourd'hui avec, au préalable, des circulations transitoires en établissant un schéma de circulation • Mettre en place des actions en lien avec la réalité du territoire
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> • Déplacements au sein des communes simplifié • Accès aux commerces et services non marchands facilités • Moins de déplacements en voiture • Habitants plus actifs dans leurs déplacements • Centres-bourgs plus accueillants
Porteurs de l'action	Communauté de communes Cheffe de projets « Petites villes de demain »
Acteurs mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> • Etat • Région • Département • PETR (Pôle Equilibre Territorial et Rural) • Communes • Communauté de communes voisines • Perche Mobilités • Usagers • Citoyens
Public ciblé	Tout public
Calendrier prévisionnel	Durant la durée du contrat local de santé
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • DETR (Dotation d'Equipement des Territoires Ruraux) • DSIL (Dotation de Soutien à l'Investissement Local) • Fonds européens

	<ul style="list-style-type: none"> • ANCT (Agence Nationale de la Cohésion des Territoires) • Fond mobilité (Fond vert)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Effectivité de l'élaboration du plan d'actions - Nombre de pistes cyclables - Nombre de points de station cycles - Linéaire de pistes cyclables - Taux de remplissage parc à vélos - Diminution du nombre de véhicules en centre-ville - Part du vélo dans les déplacements
Lien avec la politique régionale de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Régional de Santé (PRS) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 6 « Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les Normands et adapter la stratégie de prévention aux publics cibles » • Cadre d'Orientation Stratégique (COS) <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu 6 « Le défi de la transition écologique » • Programme Régional Santé Environnement (PRSE 4) <ul style="list-style-type: none"> - Axe 2 « Renforcer l'action en santé-environnement menée par les collectivités dans les territoires » <p>Autres politiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrat pour la Réussite de la Transition Ecologique (CRTE) <ul style="list-style-type: none"> - Orientation n°3 : Rénover, adapter l'offre de service et d'équipement <p>Autres liens avec projet de territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convention Petites villes de demain – Opération de revitalisation du territoire <ul style="list-style-type: none"> - Objectif 5 « Se doter d'un plan d'actions en faveur des mobilités actives »