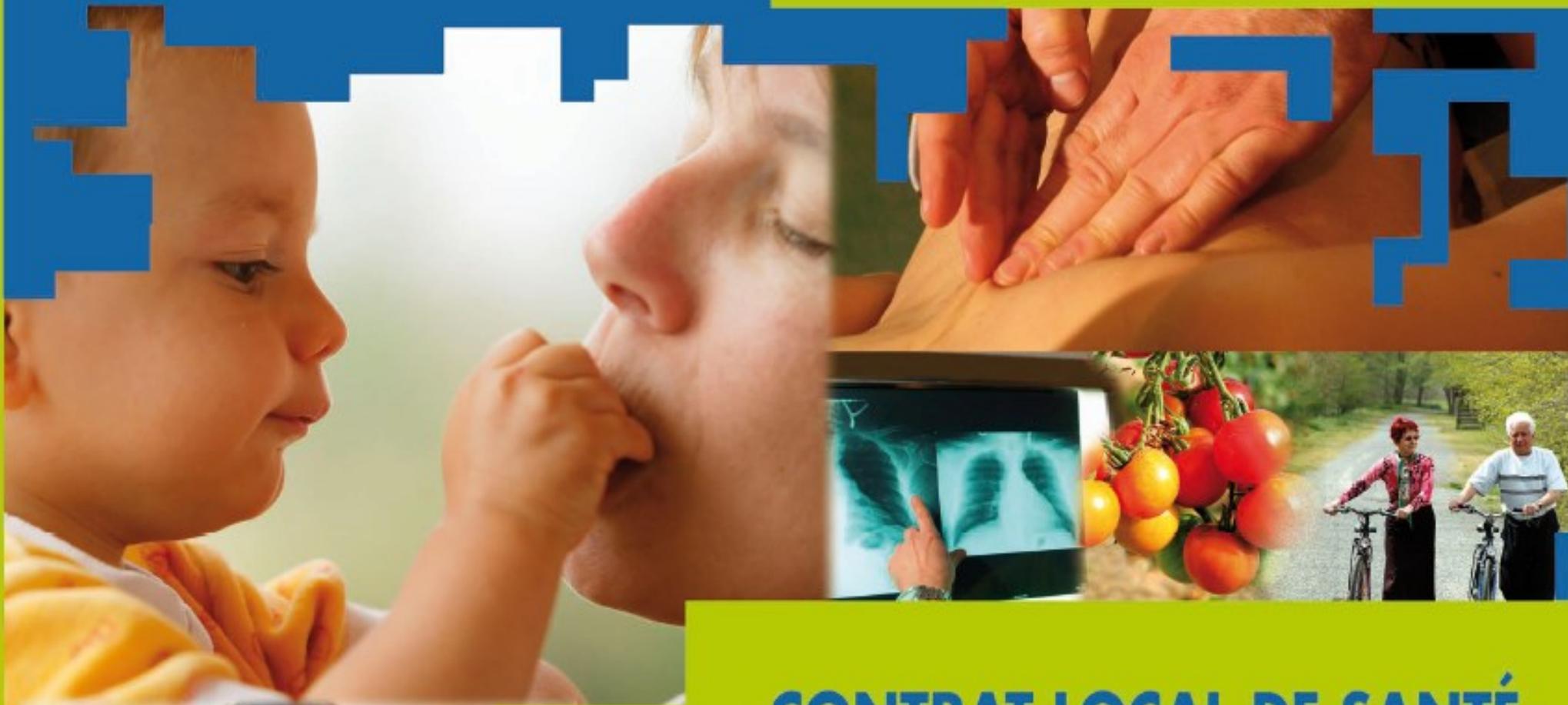


2014 - 2016



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE PONT-AUDEMER

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PRESENTATION DU TERRITOIRE.....	6
I. LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE PONT-AUDEMER	6
II. LA COMMUNAUTE DE COMMUNES PAR RAPPORT AU TERRITOIRE DE PROXIMITE	7
I. LES ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES MARQUEURS DU TERRITOIRE.....	8
IV. LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE.....	10
V. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SANTE.....	10
1. Les soins de ville	10
2. L'offre hospitalière	11
3. Les réseaux de soins	11
LES PRIORITES ET LE PROGRAMME D' ACTIONS.....	13
AXE TRANSVERSAL : CREER LES CONDITIONS POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE	15
ACCES A LA SANTE (AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS)	23
COHESION SOCIALE ET EQUILIBRE FAMILIAL	31
ACTIVITE PHYSIQUE, NUTRITION ET SANTE.....	37
SANTE MENTALE ET ADDICTIONS	44
HABITAT ET ENVIRONNEMENT	53
MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	59
I. LES INSTANCES DE PILOTAGE ET DE SUIVI	59
II. LE FINANCEMENT DU CLS	61
III. LE CALENDRIER.....	61
IV. LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	62
ANNEXES	63
I. ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	63
II. PROGRAMME DE TRAVAIL DU RESEAU LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE RISLE-ESTUAIRE/RISLE-CHARENTONNE.....	65
III. SIGLES ET ABREVIATIONS.....	67
IV. TABLEAUX RECAPITULATIFS.....	68

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné sa première définition de la santé en 1946 dans le préambule à sa Constitution : **"La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité."**

Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé : **"la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale."**

En 1986, la Charte d'Ottawa, adoptée par la première conférence internationale pour la promotion de la santé définit :

"La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être."

La santé et ses déterminants

On entend par "déterminants de santé" les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations. Il s'agit :

- ✓ des caractéristiques individuelles irréductibles ayant un impact sur la santé, comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique ;
- ✓ de l'influence du comportement personnel et du style de vie que l'individu peut contrôler en partie mais sur les pratiques duquel l'environnement social et physique aura une influence ;
- ✓ des réseaux sociaux autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie ;
- ✓ des facteurs matériels et structurels influençant l'état de santé (logement, conditions de travail, accès aux services ...)

- ✓ des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales d'un territoire ;
- ✓ des conditions d'accès et de la qualité au système de santé.

La quasi-totalité des recherches cependant montrent que les effets néfastes sur la santé sont d'autant plus importants qu'ils affectent des populations dont les revenus et/ou le niveau scolaire sont bas. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé constitue une priorité nationale et régionale.

Il est évident qu'un système de soins, aussi performant soit-il, ne peut pas à lui seul avoir un impact important sur les déterminants de santé. Ainsi, dans le but d'améliorer la santé de la population, il est donc nécessaire de renforcer les articulations entre les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé et la coordination entre les acteurs de ces politiques.

Initié par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST¹), le Contrat Local de Santé (CLS) a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité, dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, au travers de :

- ✓ 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 pollutions spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.) ;
- ✓ l'accès des personnes aux soins, aux services et à la prévention ;
- ✓ la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce l'efficacité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) en assurant la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs sur la base d'un diagnostic et de priorités partagés.

¹ L'article L.1434-17 du code de la santé publique précise que "la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs regroupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social".

Le Contrat Local de Santé est un outil de consolidation du partenariat local qui intervient sans le cadre :

- **de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé dont les priorités sont :**
 - ✓ de maintenir et de renforcer l'accès à la santé,
 - ✓ de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
 - ✓ de renforcer et garantir la qualité et l'efficacité des dispositifs ainsi que la performance des organisations,
 - ✓ et de renforcer les actions dans les domaines de la santé mentale, les addictions, la périnatalité et la petite enfance, le cancer, le handicap et le vieillissement, les maladies chroniques et la santé environnementale.
- **des politiques locales portées par la Ville, la Communauté de communes de Pont-Audemer et du Pays Risle Estuaire :**

Face aux situations socioéconomiques, générationnelles, urbaines qui peuvent éloigner, ponctuellement ou durablement, de l'accès aux soins, à la santé ou simplement au bien-être, la Ville de Pont-Audemer s'est engagée depuis plusieurs années auprès de ses habitants pour créer du "vivre ensemble", éviter la marginalisation de certaines populations et permettre à chacun d'être acteur de son propre équilibre dans la ville, et au final de sa santé.

Ville et Communauté de communes, avec leurs partenaires, ont ainsi conduit une politique volontariste en matière :

- ✓ d'action sociale (soutien à la vie associative, accompagnement de la population dans l'utilisation des services et des structures, ...) qui s'est traduite par divers projets : CUCS, projet social global de territoire, réussite éducative, ANRU, ...
- ✓ et d'accès aux équipements : maisons de quartier, centres de loisirs, halte-garderie, Pôle social, épicerie solidaire, mise en place de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et maintien volontariste d'une activité hospitalière de proximité.

A l'échelle du Pays, la démarche du Contrat Local de Santé a mis en avant le nécessaire besoin de coordination des acteurs de santé sur l'ensemble du territoire, ainsi que le rôle que jouent les équipements de centralité de la ville dans son bassin de vie.

- **de la politique de la ville, en complément des volets santé, des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) :**

Un ensemble d'actions ont été initiées pour contribuer à la santé des habitants, avec pour but de :

- ✓ faciliter les modes de déplacements, en favorisant ainsi l'accès aux formations professionnelles ou à l'emploi :
 - **"un levier pour l'insertion"** : permet la location d'une automobile pour 2 € par jour travaillé ;
 - **"Scoot'emploi"** : permet la location d'un scooter pour 1 € par jour travaillé ;
 - **"un permis pour l'avenir"** : aide financière au permis de conduire.
- ✓ Contribuer au bien-être, en améliorant activement l'environnement immédiat des habitants par l'investissement d'espaces publics en y ajoutant une fonction sociale d'organisation de groupes d'habitants :
 - **"mon quartier"** : fleurissement de la tour Camaret et du Crozon, avec organisation d'ateliers de bouturage et de rempotage, confection des jardinières et fleurissement de l'immeuble ;
 - **"c'est moi qui l'ai fait"** - les jardins des aromates - mise en place par les habitants de deux jardins dans les deux quartiers CUCS, avec libre accès de l'ensemble des habitants pour s'en fournir.
- **des politiques mises en œuvre par le Conseil Général de l'Eure :**
 - ✓ En matière d'aide sociale, concernant :
 - l'enfance (protection maternelle et infantile, adoption, soutien aux familles en difficulté financière),
 - les personnes en situation de handicap (politiques d'hébergement et d'insertion sociale, prestation de compensation du handicap),
 - les personnes âgées (création et gestion de maisons de retraite, politique de maintien des personnes âgées à domicile (allocation personnalisée d'autonomie),
 - les prestations légales d'aide sociale : gestion du revenu de solidarité active.
 - ✓ En matière d'éducation : la construction, l'entretien et l'équipement des collèges.
- **des politiques mises en œuvre par les organismes de protection sociale** : caisse d'allocation familiale, caisses d'assurance maladie, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail ;

- **de la politique mise en œuvre par l'Éducation Nationale**

- ✓ Au niveau académique, le service de santé des élèves (médecins et infirmières) met en évidence les besoins de santé des élèves et propose des actions individuelles et collectives, en particulier dans le cadre du "volet santé" du Comité d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté (CESC), du projet d'établissement ou d'école, pour assurer aux élèves une meilleure insertion dans l'établissement scolaire. Ils exercent aussi un rôle de conseillers techniques pour l'amélioration du cadre de vie des élèves (ergonomie, hygiène et sécurité).
- ✓ Au niveau régional, une convention de partenariat Rectorat / Agence Régionale de Santé, signée en septembre 2013 organise une collaboration coordonnée au bénéfice de l'ensemble des élèves et plus particulièrement de ceux qui ont le moins accès aux modes de prévention et aux soins. Elle vise à garantir la qualité et la cohérence des actions menées en direction des élèves dans une approche contribuant à leur construction en tant qu'individu et citoyen, dans le double objectif de l'estime de soi et du respect des autres.

Les actions prioritaires menées dans le cadre de cette convention de partenariat sont notamment :

- l'éducation à la sexualité, par un accompagnement des équipes éducatives dans les territoires et les réseaux d'établissements ou encore la mise à disposition de ressources et favoriser l'accès à une contraception adaptée,
- la prévention et la prise en charge précoce des addictions, par l'intervention de structures spécialisées auprès des établissements scolaires et une sensibilisation à destination des parents d'élèves,
- la sensibilisation et la formation des professionnels, dans le cadre de la prévention du suicide,
- l'éducation et la valorisation de bonnes pratiques alimentaires et d'une activité physique régulière, notamment dans un objectif de prévention du surpoids et de l'obésité,
- la santé liée à l'environnement, avec des actions de prévention des risques auditifs et la sensibilisation des élèves et des personnels à la qualité de l'air, de l'eau, ...
- la contribution aux actions menées dans le cadre de la semaine haut-normande de la vaccination et l'organisation des vaccinations dans les établissements scolaires.

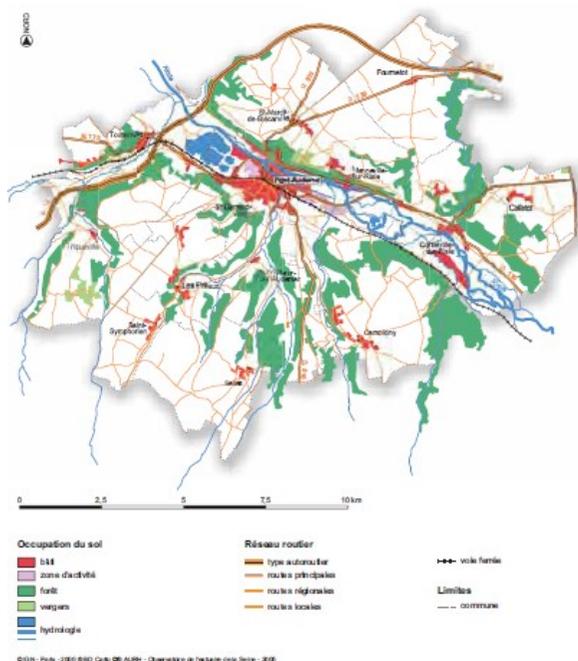
Le CLS s'appuie sur la dynamique préexistante animée par le coordonnateur du réseau local de promotion de la santé Risle-Estuaire / Risle-Charentonne² (annexe 2).

² Le RLPS concerne les Pays Risle Estuaire/ Risle Charentonne, couvrant ainsi 218 communes et 14 communautés de communes.

PRESENTATION DU TERRITOIRE

Le territoire retenu pour le Contrat Local de Santé est la commune de Pont-Audemer avec la possibilité d'une extension sur la communauté de communes voire le pays en fonction des thèmes retenus, des opportunités et du volontarisme des différents acteurs politiques, institutionnels, associatifs, ...

I. LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE PONT-AUDEMER



La Communauté de communes de Pont-Audemer regroupe les 14 communes du canton et compte 20 288 habitants. (RP 2013)

45,5% de la population, soit 9 222 habitants, se concentre sur Pont-Audemer.

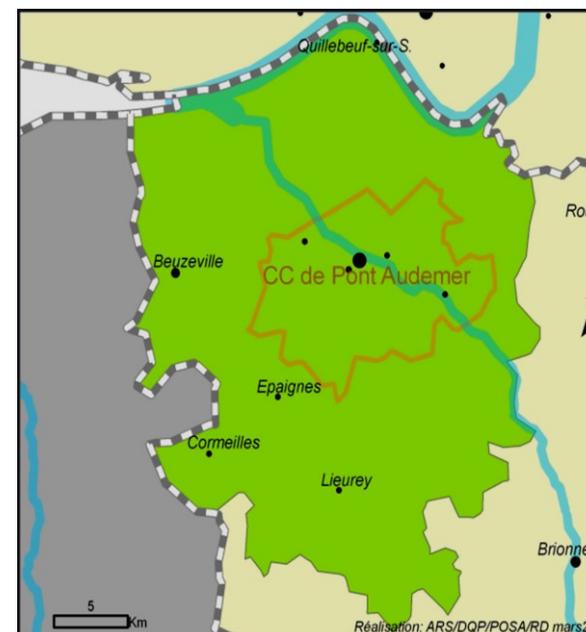
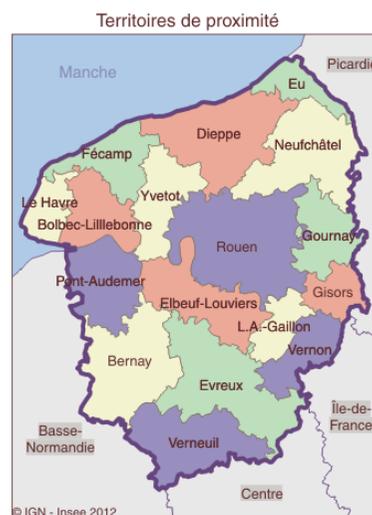
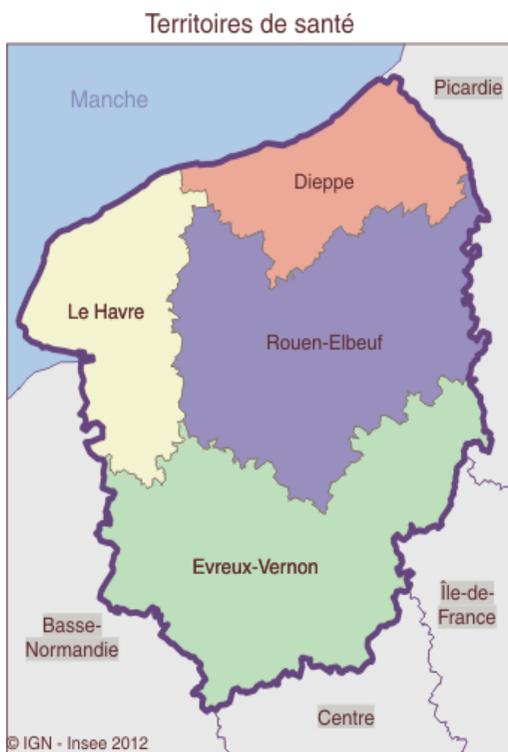


Elle est incluse dans le **Pays Risle -Estuaire**. Sa population représente 35 % du Pays soit 53 620 habitants (RP 2009)

Communes de la Communauté de communes : Campigny, Colletot, Corneville-sur-Risle, Fourmetot, Les Préaux, Manneville-sur-Risle, Pont-Audemer, Saint-Germain-Village, Saint-Mards-de-Blacarville, Saint-Symphorien, Selles, Tourville-sur-Pont-Audemer, Toutainville, Triqueville.

II. LA COMMUNAUTE DE COMMUNES PAR RAPPORT AU TERRITOIRE DE PROXIMITE

La Communauté de communes de Pont-Audemer est rattachée au territoire de santé du Havre :



La population de la Communauté de communes représente 40% du territoire de proximité de Pont-Audemer, lequel compte 50 722 habitants (RP 2009)

III. • LES ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES MARQUEURS DU TERRITOIRE

- **Une population plus âgée qu'en région** : 8,9 % de personnes âgées de plus de 75 ans (versus 8,1% en Haute-Normandie³)
- **Une population ouvrière fortement représentée, mais en diminution**

Parmi la population active, la proportion d'ouvriers est de 20,2%⁴ (versus 16,6 % en Haute-Normandie). Entre 1999 et 2009, la proportion de la population ouvrière s'est réduite⁵ au profit des professions intermédiaires et cadres.

- **Une part importante de foyers modestes et en situation de précarité**
 - un taux de chômage⁶ de 10,4 % (versus 16.6 % en Haute- Normandie et 9,7 % en France métropolitaine),
 - une proportion très importante de 51% de foyers non imposables (versus 46,3% en région),
 - un nombre de personnes au revenu de solidarité active (RSA)⁷ dans la moyenne régionale :
 - ➔ *RSA non majoré* : 2,5 % (versus 3,2% en Haute-Normandie)
 - ➔ *RSA majoré* : 12% (versus 12,5% en Haute-Normandie)
 - parmi la tranche d'âge 20-59 ans, un nombre de personnes à l'allocation adulte handicapé (AAH) moins importante qu'en Région : 2,7 % (versus 2.9% en Haute-Normandie et 2,6% en France métropolitaine),
 - une population sans diplôme⁸, parmi la population non scolarisée⁹, relativement importante : 24,3% (versus 21,8% en Haute-Normandie et 18,3% en France métropolitaine),
 - Des revenus moyens inférieurs à ceux de la Région et de la France métropolitaine : 17 203 € de revenu¹⁰ annuel médian par unité de consommation (UC) en 2008, inférieur de près de 4% à celui de la région et de 5% à celui de la France métropolitaine.

³ Chiffres Communauté de communes (2009)

⁴ Chiffres Communauté de communes (2009)

⁵ Territoire de proximité (2009)

⁶ Chiffres du territoire de proximité, 2^{ème} trimestre 2012

⁷ Territoire de proximité, (2009).

⁸ Chiffres territoire de proximité (2009).

⁹ Agées de 15 ans et plus.

¹⁰ Chiffres territoire de proximité(2009)

- **Un parc de logement aux indicateurs relativement défavorables**

Dans le pays Risle Estuaire, 39% des logements¹¹ ont été construits avant 1949 (versus 32,5% dans l'Eure) : 53,6 % sont sans chauffage central et 1% sans baignoire ni douche.

Le Pays Risle Estuaire compte 1 503 logements locatifs privés "potentiellement indignes" et n'est pas couvert par un comité local habitat indigne.

- **Les bénéficiaires¹² de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU et CMU-C)**

A l'exception des grands territoires de la Région¹³ qui concentrent un grand nombre de bénéficiaires de la CMU et de la CMU-C, le territoire de proximité de Pont-Audemer ne se distingue pas des autres territoires limitrophes (Bernay, Bolbec) et se situe dans la moyenne régionale en comparaison de l'ensemble des autres territoires de proximité (TP) de Haute-Normandie :

- Bénéficiaires CMU : 712 bénéficiaires pour 50409 résidents¹⁴ soit 141 bénéficiaires pour 10 000 résidents pour le TP de Pont-Audemer (versus¹⁵ 194 bénéficiaires/10 000 sur le TP de Bernay, 143 bénéficiaires/10 000 résidents sur Fécamp ou 116 bénéficiaires/10 000 résidents pour le TP de Bolbec/Lillebonne)
- Bénéficiaires CMU-C : 425 bénéficiaires /10 000 résidents pour le TP de Pont-Audemer (versus¹⁶ 452 bénéficiaires/10 000 résidents sur le TP de Bernay et 370 bénéficiaires /10 000 résidents pour le TP de Bolbec/Lillebonne).

¹¹ 27 413 Logements (dont 22 295 résidences principales et 1725 logements vacants) (Pays Risle/ Estuaire).

¹² Hommes et femmes confondus

¹³ Rouen, Le Havre, Dieppe

¹⁴ Pour le territoire de proximité de Pont-Audemer

¹⁵ Territoire limitrophes hormis le Havre

¹⁶ Territoire limitrophe hormis le Havre

IV. LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

Au regard de l'épidémiologie, le territoire de proximité de Pont-Audemer attire l'attention en raison de tendances significatives :

- une mortalité prématurée (inférieure à 65 ans) importante,
- une surmortalité par cardiopathies ischémiques très importante,
- une mortalité par psychose alcoolique importante chez les hommes,
- une surmortalité par cirrhose alcoolique chez les femmes,
- une mortalité par suicide dans la moyenne régionale,
- une mortalité par cancer parmi les plus basses de la Région, hormis pour le cancer du sein.

Ces éléments sont développés ultérieurement.

V. LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'OFFRE DE SANTE

1. Les soins de ville

Le territoire de Pont-Audemer présente les caractéristiques suivantes :

- Un territoire sous doté en omnipraticiens libéraux (8 professionnels pour 10 000 habitants versus 8,8 professionnels en Haute-Normandie et 9,8 professionnels en France métropolitaine), par ailleurs vieillissants (2/3 de plus de 55 ans) et affichant un taux d'activité supérieur à la moyenne régionale (> 37%). A ce titre, les villes de Pont-Audemer, Lieurey et Cormeilles sont des pôles déficitaires bénéficiant d'aide spécifique à l'installation.
- Une offre en ophtalmologistes défavorable (0,2 professionnels pour 10 000 habitants versus 0,6 professionnels pour 10 000 habitants en Haute-Normandie).
- Une offre en chirurgiens-dentistes plus favorable que la moyenne régionale (4,3 professionnels /10 000 habitants versus 3,6 professionnels pour 10 000 habitants en Haute-Normandie) ... mais inférieure à la France métropolitaine et 3 sur 8 ont de plus de 60 ans.

- Une offre en kinésithérapeutes (6,9 professionnels pour 10 000 habitants versus 5,4 professionnels pour 10 000 habitants Haute-Normandie).
- Une offre en infirmiers plus favorable que la moyenne régionale 9,1 professionnels/10 000 habitants (versus 7,5 professionnels pour 10 000 Habitants en Haute-Normandie).
- Une offre en gynécologues plus satisfaisante que la moyenne régionale (2 professionnels pour 10 000 habitants (versus 1,5 professionnels pour 10 000 habitants en Haute-Normandie).

2. L'offre hospitalière

Le territoire de Pont-Audemer est doté d'un Centre hospitalier comprenant notamment:

- une PASS (permanence d'accès aux soins de santé),
- un CIDDIST (Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles),
- un CPP (Centre Périnatal de Proximité).

3. Les réseaux de soins

Différents réseaux de santé départementaux ou régionaux interviennent à Pont-Audemer :

- **en faveur des personnes en situation de soins palliatifs** : Réseau Respect (antenne de Pont-Audemer) ;
- **en faveur des personnes souffrant de maladies chroniques (Education Thérapeutique du Patient)** : réseau MA.RE.DIA (diabète de type II) et réseau RésALIS (asthme et BPCO) ;
- **en faveur des enfants et adolescents en situation de surpoids ou d'obésité** : réseau REPOP-HN ;
- **en faveur des personnes en situation de handicap** : réseau RES-SEP (sclérose en plaques), réseau Reta27 (prévention et dépistage précoce des enfants atteints de troubles des apprentissages et/ou du langage).

4. L'offre médico-sociale

- **En faveur des personnes en situation de handicap :**
 - ✓ **Structures d'accueil pour enfants handicapés :** une association.
 - ➔ Un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale.
 - ➔ Une offre disparate en fonction des types de déficience (déficience intellectuelle, polyhandicap) ou types de prise en charge (IME, CAMSP, SESSAD).
 - ✓ **Structures d'accueil pour adultes handicapés :** 3 associations.
 - ➔ Un taux d'équipement situé dans la moyenne haute de la Région,
 - ➔ Une offre globale diversifiée que cela soit par types de déficience (polyhandicap, autisme, psychique, traumatisés crâniens, personnes handicapées vieillissantes) ou types de prise en charge (MAS, FAM, ESAT, SAMSAH, accueil de jour).
- **En faveur des personnes âgées**
 - Deux EHPAD existantes (Saint-Germain Village et Centre Hospitalier de Pont-Audemer).
 - Des taux d'équipement en lits médicalisés pour personnes âgées les plus bas de la Région (71,13 lits versus 106,65 en Haute-Normandie pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans).
 - SSIAD : un taux d'équipement de 16,8 /1000 habitants de plus de 75 ans versus 20,7 en Haute-Normandie.
- **en faveur des personnes souffrant de conduites addictives**

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Pont-Audemer est géré par le Centre hospitalier. C'est une structure médico-sociale dotée d'une équipe pluridisciplinaire qui assure gratuitement (et si besoin anonymement) l'accueil, le conseil, l'accompagnement des personnes en difficulté avec une pratique addictive (drogues, alcool, addictions sans produit – ex. jeux -). Le CSAPA reçoit également les proches des personnes en difficultés (notamment les parents).

LES PRIORITES ET LE PROGRAMME D' ACTIONS

Le projet de santé porté par le contrat local vise à structurer et compléter l'organisation existante (secteur santé, médico-social, éducatif et social), la rendre lisible et cohérente, et l'orienter en priorité vers les publics qui en sont le plus éloignés.

Dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé, une attention particulière sera portée en direction des populations les plus fragilisées du territoire. La prise en considération de ces publics sera réalisée de manière transversale au travers des axes stratégiques prioritaires retenus.

A partir des éléments de diagnostics et des réflexions organisées avec les acteurs du territoire pour l'élaboration du présent contrat (cf. annexe n°2), cinq axes stratégiques sont retenus ainsi qu'un objectif prioritaire transversal relatif à la coordination des acteurs.

SOCLE TRANSVERSAL	Créer les conditions pour une meilleure coordination des acteurs du territoire	Populations en situation de fragilité
AXE N°1	Accès aux soins et à la prévention	
AXE N°2	Cohésion sociale et équilibre familial	
AXE N°3	Activité physique, nutrition et santé	
AXE N°4	Santé mentale et addictions	
AXE N°5	Habitat et environnement	

Ces axes sont déclinés dans le programme d'actions suivant (à noter que certaines fiches-actions peuvent relever de plusieurs axes).

2014 - 2016



**CREER LES CONDITIONS POUR UNE
MEILLEURE COORDINATION DES
ACTEURS DU TERRITOIRE**

AXE TRANSVERSAL : CREER LES CONDITIONS POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS DU TERRITOIRE

L'ensemble des groupes de travail ayant souligné le besoin d'une meilleure connaissance de l'action de chacun des acteurs et la nécessité d'articulation entre les actions et les dispositifs, ***la coordination des acteurs et des dispositifs constitue une priorité transversale du contrat local de santé.***

Le poste actuel de coordination de réseau local de promotion de la santé couvre actuellement les territoires de Pont-Audemer et de Bernay. ***Il est proposé de créer un temps spécifique d'animation territoriale pour faciliter la coordination des acteurs sur Pont-Audemer.***

Le support privilégié de cette animation territoriale s'inspire du dispositif existant des "petits déjeuners de Pont-Audemer". Ces rencontres initiées en 2008 sont l'occasion pour les acteurs socioéconomiques du territoire de se retrouver chaque second mardi de chaque mois pour échanger sur des sujets différents, découvrir une thématique d'actualité ou une entreprise du territoire et éventuellement initier des dynamiques nouvelles. Elles ont lieu en début de matinée afin de ne pas charger la journée de travail.

Sur le même modèle, ***des petits-déjeuners réguliers, organisés entre professionnels de la santé, constitueront le support d'animation*** entre les acteurs locaux du Contrat Local de Santé, qui trouveront là l'opportunité d'ancrer la dynamique santé dans la vie locale au sens le plus large.

A l'issue de ces rencontres, les réflexions pourront déboucher en tant que de besoin sur des groupes de travail et en alimenter la réflexion.

Des liens permanents avec le comité de pilotage du Contrat Local de Santé sont entretenus : ces interactions sont garanties du sens général du projet de santé exposé dans le CLS.

Une action transversale de communication est également proposée dans le cadre du contrat local : elle est pilotée par l'animateur territorial, en cohérence avec l'existant, et en lien étroit avec les acteurs des "petits-déjeuners".

Un axe **sensibilisation et formation des acteurs** est traité dans plusieurs fiches-actions de différentes thématiques : il est à intégrer dans la dynamique d'animation territoriale, afin de constituer un levier permettant de souder le réseau et de construire une culture commune des acteurs.

ARTICULATION DES ACTEURS DANS LE CADRE D'UN RESEAU LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE SUR LE TERRITOIRE DU PAYS RISLE ESTUAIRE		1
Axe stratégique	Action transversale	
Objectif opérationnel	Animer un réseau d'acteurs	
Description des actions et année de début des travaux		
Création d'une animation territoriale de réseau local de promotion de la santé (RLPS) et constitution du réseau, s'inspirant du dispositif "les Petits-déjeuners de Pont-Audemer" déjà existant sur le territoire, ayant pour objectif d'assurer des passerelles entre le Centre Hospitalier, les professionnels de santé libéraux, les acteurs des secteurs social et médico-social. Articulation avec le réseau du Pays de Risle-Charentonne / travail en commun.		2014
Evaluation intermédiaire du fonctionnement		2015
Commentaires	La coordination du RLPS actuel couvre actuellement les pays de Risle Charentonne et Risle-Estuaire, ce qui ne permet pas la disponibilité nécessaire à un réel ancrage local et une véritable coordination des acteurs. L'ensemble des groupes de travail a souligné le besoin d'une meilleure connaissance de l'action de chacun des acteurs et la nécessité d'articulation entre les actions et les dispositifs.	
Maître d'œuvre	Ville (Communauté de communes, Pays Risle Estuaire)	
Territoire de l'action	Territoire de proximité de Pont-Audemer	
Public visé	Acteurs du territoire	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Commune de Pont-Audemer Pays de Risle-Estuaire Pôle social Education Nationale	UTAS Associations du territoire Professionnels de santé du territoire
Indicateurs d'évaluation	Création effective du réseau Evaluation qualitative dans le cadre des comités de pilotage	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	ARS : 20 000 € en fonctionnement + 10 000 € d'aide au démarrage Cofinancements à déterminer	

ARTICULATION DES ACTEURS DANS LE CADRE D'UN RESEAU LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE DANS LE TERRITOIRE DU PAYS RISLE ESTUAIRE		2
Axe stratégique	Action transversale	
Objectif opérationnel	Mieux communiquer et mieux articuler	
Description des actions et année de début des travaux		
<p>Dans le cadre des rencontres d'acteurs ("Petits-déjeuners SANTÉ"), réaliser un annuaire des ressources (sociales, médico-sociales et sanitaire) du territoire sur la base de l'existant (sources département, ville, ARS...), précisant les missions de chacun, les horaires d'ouverture ... → Méthode active d'élaboration, permettant aux acteurs d'apprendre à mieux se connaître.</p> <p>Dans ce cadre, une action de communication spécifique est à prévoir concernant les services du centre hospitalier de Risle-Estuaire (élaboration d'une plaquette de présentation de l'établissement comportant les coordonnées par discipline pour une diffusion tout public) et des services de psychiatrie du Nouvel Hôpital de Navarre localisés sur le territoire.</p> <p>Alimenter le site internet de la commune et le journal communal.</p> <p>Réédition 2014 du calendrier de bureau élaboré par le centre hospitalier de Pont-Audemer (à l'usage des professionnels) et élargissement de sa diffusion.</p>		2014
Commentaires	Assurer le lien avec les autres modes d'information existants (ex : site internet du CG27, site internet Parent Atout Eure de la CAF ...)	
Maître d'œuvre	Animateur territorial du réseau local de promotion de la santé	
Territoire de l'action	Pays Risle-Estuaire	
Public visé	Professionnels et population du pays	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Pays Risle-Estuaire / Centres hospitaliers concernés Conseil Général CAF / CPAM	
Indicateurs d'évaluation	Production d'un annuaire	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Annuaire des ressources : conception Ville Appui à l'édition - ARS : 2 000 €	

SENSIBILISER ET INTEGRER LES ACTEURS RELAIS AU RESEAU DE PROMOTION DE LA SANTE		3
Axe stratégique	Action transversale	
Objectif opérationnel	Sensibiliser les bénévoles acteurs de la santé aux notions de promotion de la santé et aux bonnes pratiques	
Description des actions et année de début des travaux		
	Dans le cadre des "Petits-déjeuners Santé", proposer des sessions de sensibilisation des acteurs de terrain sur site, en particulier des bénévoles des associations leur permettant de parler des questions de santé et d'orienter sur leur territoire. Le contenu de la formation sera ajusté avec les acteurs locaux.	2014
	Organisation d'une journée "retour d'expérience" à 6 mois avec les mêmes participants	2015
	Renouvellement de la session de sensibilisation pour les nouveaux arrivants	2015-2016
Commentaires	Les acteurs en lien avec les personnes les plus éloignées des dispositifs ne sont pas forcément les acteurs habituels de la santé ou du secteur social : ils peuvent être des bénévoles (par exemple dans le cadre de l'aide alimentaire), des acteurs du loisir, du sport ... Il est impératif de reconnaître la place respective des professionnels et des bénévoles et de les inscrire dans le réseau local de promotion de la santé. A cet effet, un effort de sensibilisation de ces acteurs aux notions de promotion de la santé et aux bonnes pratiques est un atout majeur.	
Maître d'œuvre	Instance Régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)	
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire	
Public visé	En priorité les bénévoles des associations (Restos du Cœur, Croix-Rouge, Secours Populaire, Secours Catholique, Saint-Vincent de Paul, associations néphalistes, Ligue des droits de l'homme, PILES, associations sportives, associations de loisirs, ...)	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Ville de Pont-Audemer Pôle social de la communauté de communes de Pont-Audemer	
Indicateurs d'évaluation	Participation aux formations, évaluation de la formation lors de la journée, retour d'expériences	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Financement ARS dans le cadre de la contractualisation avec l'IREPS : 2 000 €	

SOUTIEN DES ACTEURS EN SANTE MENTALE ET ADDICTION		4
Axe stratégique	Action transversale	
Objectif opérationnel	Favoriser le travail en réseau	
Description des actions et année de début des travaux		
<p>Dans le cadre des "petits déjeuners SANTÉ de Pont-Audemer", élaborer un projet de formation-action permettant de favoriser le travail en réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aider les acteurs locaux (travailleurs sociaux, médico-sociaux et éducatifs ou bénévoles) à mieux prendre en charge la souffrance psychique dans le cadre d'un réseau, - définir les modalités permettant de mieux accueillir les personnes, de garder la bonne distance en restant professionnel et de les accompagner vers une prise en charge en santé mentale, - pouvoir aborder les questions de santé mentale avec l'entourage des personnes notamment la famille, - renforcer les liens entre professionnels d'action sociale et professionnels de santé en identifiant "qui est qui et qui fait quoi !" sur le territoire du Réseau Local de Promotion de la Santé du Pays de Risle Estuaire - Constitution d'un réseau ; - Sur le support du réseau constitué, créer les conditions d'échanges inter-acteurs sur les situations individuelles bloquées afin d'élaborer des solutions concertées. 		<p>3 jours + 1 jour dédié au thème des addictions 2014</p> <p>2015</p>
Commentaires	<p>Les professionnels de santé, socio éducatifs et animateurs socio-éducatif observent de plus en plus fréquemment des situations problématiques émanant de personnes présentant des troubles du comportement. Ils expriment un sentiment d'isolement au regard de ces problématiques et un manque de lien avec les services de prise en charge psychologique et psychiatrique (psychiatrie de secteur, associations, ...).</p> <p>L'action sera complétée par une vignette de deux jours sur le thème des addictions (Cf. fiche action 24).</p>	
Maître d'œuvre	Association GRAFISM	
Territoire de l'action	Pont-Audemer et alentours (Communauté de communes et Pays Risle estuaire)	
Public visé	Assistants sociaux, CESF, éducateurs, infirmiers, référents sociaux et insertion, animateurs en situation d'accueil, d'écoute et d'accompagnement sur le territoire de Pont-Audemer, bénévoles ... (de 15 à 18 personnes).	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Nouvel Hôpital de Navarre	CMP Enfant/ Adultes CSAPA
Indicateurs d'évaluation	<p>Evaluation de l'action par les participants (cf. critère de la grille d'évaluation)</p> <p>Evaluation en aval de l'action en particulier sur le travail en réseau</p>	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	ARS : 4 000 €/deux sessions	

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2014 - 2016



ACCÈS À LA SANTÉ

ACCES A LA SANTE (AUX DROITS, A LA PREVENTION ET AUX SOINS)

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème :

Le territoire présente des points de fragilité, et plus particulièrement :

- des difficultés d'accès aux soins et à la prévention pour certains publics, notamment en milieu rural,
- des indicateurs inquiétants en matière d'offre de soins en médecine de ville mais à nuancer en fonction de la démographie d'autres professionnels (Cf. page 13 "soins de ville"),
- l'absence de cabinet de radiologie de ville.

Les priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic :

Concernant la démographie des professionnels de santé, quatre priorités d'actions sont identifiées au niveau régional :

- favoriser les recrutements et la stabilisation des professionnels de santé dans la région, les acquisitions et le développement permanent des compétences : accentuation de la formation continue en partenariat, gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, renforcement et adaptation de l'offre de formation pour les métiers en tension, actions en faveur de la promotion professionnelle ;
- développer les pratiques collaboratives et innovantes permettant une amélioration des prises en charge sur les territoires de premier recours : cartographie des compétences spécifiques par territoire de santé, formation par l'apprentissage, contrat de formation sanitaire, protocoles de coopération, télésanté ;
- actualiser régulièrement et rendre lisible la connaissance des besoins sanitaire, médico-social et ambulatoire ;
- contribuer à la professionnalisation des acteurs de santé tant en formation initiale que continue ;

Pour l'offre de soins ambulatoire, la priorité est au développement des modes d'exercice coordonnés entre professionnels de santé libéraux afin de conforter l'offre de soins de premier recours : maisons de santé pluridisciplinaires, pôles de santé et centres de santé en particulier dans les zones fragiles.

Concernant l'accès à la prévention et aux soins :

- inscrire la prévention et la promotion de la santé tout au long de la vie : les actions seront prioritairement organisées en direction des personnes en situation de précarité : les jeunes (amélioration de l'accès et de l'utilisation des méthodes contraceptives, actions ciblées pour lutter contre les addictions, le suicide, l'obésité), les adultes (prévention des pratiques addictives notamment), les personnes âgées et les personnes handicapées,
- soutenir les dispositifs de prévention majeurs : amélioration de la couverture vaccinale et des taux de dépistage (cancer du sein, cancer colorectal), en particulier dans les territoires présentant les taux les plus faibles et développement de l'éducation thérapeutique du patient.
- poursuivre les actions de prévention, promotion de la santé en faveur des personnes habitant les quartiers politique de la ville, les personnes migrantes, les personnes détenues et les gens du voyage
- renforcer la connaissance mutuelle des dispositifs et des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, éducatifs ...
- réduire les inégalités en renforçant les actions de prévention-promotion de la santé dans les territoires identifiés comme prioritaires.

ETUDE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE CONCERNANT LES MODES D'EXERCICE
5

Axe stratégique	Accès à la santé et à la prévention	
Objectif opérationnel	Améliorer l'accès à la santé et conforter l'offre de soins existante	
Description des actions et année de début des travaux		
Proposer un état des lieux : concertation des acteurs libéraux du territoire pour déterminer si une étude de faisabilité d'un projet d'exercice regroupé et d'un pôle de santé peut être conduite.		2014
Objectif : Elaboration d'un projet de santé partagé entre les professionnels libéraux, en articulation avec l'ensemble des acteurs de santé existants sur le territoire.		2015
Commentaires		
Maître d'œuvre	ARS / URPS	
Territoire de l'action	Pays Risle-Estuaire	
Public visé	Professionnels de santé	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	animateur de territoire (RLPS) Centres Hospitaliers PMI Services de santé au travail Santé des élèves	
Indicateurs d'évaluation	Production de l'étude Elaboration d'un projet commun	
Budget prévisionnel de l'action et source de fonctionnement	Financement de l'étude par l'ARS possible (à définir en fonction de l'avancement du projet).	

INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LES DISPOSITIFS D'AIDE ET D'ACCES POUR LES PUBLICS VULNERABLES, NOTAMMENT CMU-CMUC-ACS		6
Axe stratégique	Accès à la santé et à la prévention	
Objectif opérationnel	Améliorer l'accès aux droits	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux identifier les bénéficiaires potentiels - Développer des programmes en direction des populations cibles - Développer les partenariats contractuels : CCAS, UTAS, PASS ... - Plus généralement, un véritable parcours "attentionné" est proposé aux bénéficiaires de la CMUC - assurer la formation et la mise à jour des connaissances des personnels des partenaires afin d'optimiser l'information donnée aux publics. 	2014 2015
Commentaires	Plus généralement, un véritable parcours "attentionné" est proposé aux bénéficiaires de la CMUC	
Maître d'œuvre	CPAM / Mutualité Française	
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire	
Public visé	Publics en difficulté d'accès aux soins	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	PASS Animateur du réseau local de promotion de la santé CCAS - UTAS	
Indicateurs d'évaluation	Evolution de la couverture des publics cibles	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Moyens en personnel de la CPAM et de la Mutualité	

"QUESTIONS REPONSES" SANTE

7

Axe stratégique	Accès à la santé et à la prévention	
Objectif opérationnel	Améliorer l'accès aux droits	
Description des actions et année de début des travaux		
	<p>L'action "question réponses santé" (QRS) est basée sur des séances collectives d'éducation à la santé à partir des besoins exprimés par le groupe, dans une démarche de santé globale. Depuis 2009, un "module encadrant" a été créé à destination des professionnels des associations accueillant l'action.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitution de groupes de 10 à 15 personnes sur des chantiers ou association d'insertion, ou structures de type CCAS. - Échanges avec les encadrants pour connaître les composants et les besoins du groupe. - 9 rencontres régulières avec les groupes constitués. <p>Création en parallèle de groupes de réflexion sur la santé avec les encadrants sur 4 rencontres</p>	<p>2014</p> <p>2015</p> <p>2016</p>
Commentaires	<p>Dans un premier temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux des structures de la communauté de communes de Pont-Audemer pouvant bénéficier de QRS et être le relais de l'action. - Conventionner dans le cadre du CLS pour un nombre minimal de QRS sur le secteur de Pont-Audemer. 	
Maître d'œuvre	IRSA	
Territoire de l'action	Communauté de communes de Pont-Audemer	
Public visé	Bénéficiaires du RSA et minima sociaux	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	UTAS / Réseau local de promotion de la santé / Associations œuvrant dans le champ de l'insertion, institution de formation, Mission Locale, associations caritatives (Restos du Cœur, Croix-Rouge, Secours Populaire, Secours Catholique, ...)	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de modules et nombre de participants - Typologie des acteurs associés à la démarche - Thématiques abordées par les groupes 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Financement ARS dans le cadre de la contractualisation : 4 279 € par module	

METTRE EN PLACE DES TEMPS D'ÉCHANGES ENTRE L'HOPITAL ET LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE		8
Axe stratégique	Accès à la santé et à la prévention	
Objectif opérationnel	Améliorer les passerelles entre le Centre Hospitalier et la médecine de ville	
Description des actions et année de début des travaux		
En lien avec l'animateur territorial (RLPS), mettre en place des réunions trimestrielles de concertation ville-hôpital sur des thématiques à discuter avec les professionnels concernés (médecins libéraux, pharmaciens d'officines, autres professionnels de santé libéraux, professionnels hospitaliers et en fonction des thématiques : professionnels de l'action sociale et médico-sociale).		2014 2015 2016
Commentaires	Les réunions pourront être organisées sur le modèle de la réunion d'octobre 2012 mise en place par le Centre Hospitalier et ayant rassemblé une centaine de personnes à la salle des carmes de Pont-Audemer.	
Maître d'œuvre	Centre hospitalier de Pont-Audemer, en lien avec la ville et les URPS	
Territoire de l'action	Zone d'attractivité du Centre Hospitalier de Pont-Audemer	
Public visé	Bénéficiaires du RSA et minima sociaux	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Centre Hospitalier de Pont-Audemer Nouvel Hôpital Navarre	<u>En fonction des thématiques abordées :</u> Pôle social Associations Protection maternelle infantile Services de santé au travail Services de santé des élèves
Indicateurs d'évaluation	Nombre de participants en distinguant professionnels et tout public.	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Logistique et temps de travail des porteurs de l'action	

**COORDONNER ET AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS
SOUFFRANT DE TROUBLES SPECIFIQUES DES APPRENTISSAGES (TSA)**

9

Axe stratégique	Accès à la santé
Objectif opérationnel	Renforcer le dépistage précoce des difficultés
Description des actions et année de début des travaux	
	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles spécifique du langage et des apprentissages : mettre en œuvre le cahier des charges régional organisant le parcours des enfants présentant des TSA (repérage, diagnostic, soin, accompagnement) en lien avec l'antenne du centre de référence et le réseau RETA27). • Mise en œuvre du repérage, du diagnostic et des interventions précoces des enfants avec autisme en lien avec les CAMSP, CMPP, SESSAD, conformément au cahier des charges régional (calendrier à préciser) • Accompagner les parents dans le dépistage précoce des difficultés
Commentaires	
Maître d'œuvre	RETA 27 en lien avec l'antenne du centre de référence
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire
Public visé	Parents d'enfants souffrant de TSA Enfants et adolescents souffrant de TSA
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	PMI CAMSP, CMPP, SESSAD REAAP 27 DSDEN MDPH
Indicateurs d'évaluation	Mise en œuvre du cahier des charges
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	ARS pour le RETA 27

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2014 - 2016



COHÉSION SOCIALE ET ÉQUILIBRE FAMILIAL

COHESION SOCIALE ET EQUILIBRE FAMILIAL

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème :

- Un taux de chômage sur le TP de 10,4% (versus 10,9% en Haute-Normandie et 9,7% en France métropolitaine - 2^{ème} trimestre 2012) ;
- Un nombre de personnes au RSA dans la moyenne régionale (12% versus 12,5 % en Haute-Normandie pour RSA majoré et 2,5 % versus 3,2 % pour RSA non majoré) ;
- Un nombre de personnes à l'AAH moins important qu'en région (2.6% parmi les 20-59 ans versus 2,9% en Haute-Normandie) ;
- Une population sans diplôme relativement importante (24,3 % versus 21.8% en Haute-Normandie et 18,3% en France métropolitaine).

L'axe "cohésion sociale et équilibre familial" permet de faire l'interface entre différents thèmes abordés dans le Contrat Local de Santé, notamment en matière de réduction des inégalités sociales de santé.

En effet, la prise en compte de leur santé par les publics en situation de précarité ou d'isolement (problématique de ruralité) nécessite une adaptation des messages et un accompagnement particulier.

Les enjeux en matière de santé des enfants, en milieu scolaire et périscolaire, sont très marqués par les inégalités sociales ; ils nécessitent de s'intéresser à la dimension familiale et de proposer un accompagnement des parents.

STRUCTURATION DU PROJET D'EPICERIE SOCIALE

10

Axe stratégique	Cohésion sociale et équilibre familial	
Objectif opérationnel	Structurer un projet nutrition-précarité	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un comité de pilotage partenarial permettant de co-construire le projet, incluant un volet santé, puis création de l'épicerie sociale. - Mise en place d'ateliers cuisine. - Communication sur la nouvelle organisation pour une meilleure lisibilité pour les usagers. - Mise en place de réunions d'échanges de pratiques entre les acteurs de l'aide alimentaire (en lien avec la fiche sur la sensibilisation des acteurs relais à la santé). - Favoriser les échanges de pratiques avec d'autres dispositifs (par exemple, les "cafés réflexion"). 	2014
Commentaires	<p>Un grand nombre d'acteurs en matière d'aide alimentaire sont recensés sur le territoire. Les personnes les plus éloignées des actions de santé ont souvent un lien privilégié avec les bénévoles de ces associations qui peuvent constituer un bon relais pour permettre de faire bénéficier des dispositifs et actions existantes les personnes qui en ont le plus besoin. Par ailleurs, le projet d'épicerie sociale est un levier intéressant à inscrire dans une démarche de promotion de la santé (équilibre nutritionnel, insertion sociale, approche familiale, travail sur l'autonomie et l'estime de soi ...) Liens à prévoir avec d'autres expériences en région. Mobilisation des publics sur les ateliers cuisine.</p>	
Maître d'œuvre	Association EPICE&A	
Territoire de l'action	Pont-Audemer et Communauté de communes	
Public visé	Publics en difficulté sociale	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	PILES, Banque Alimentaire, Croix-Rouge, Secours Catholique, Secours Populaire, Restos du Cœur, Saint-Vincent-de-Paul IRSA pour l'accompagnement DRAAF - ARS	
Indicateurs d'évaluation	Création de l'épicerie sociale Réunions du comité de pilotage	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Valorisation temps de travail Pôle Social Pont-Audemer Cofinancement des ateliers cuisine (50€/atelier de 2 h) ARS : 2000 €	

ENGAGER LA REFLEXION SUR LA MOBILITE

11

Axe stratégique	Cohésion sociale et équilibre familial	
Objectif opérationnel	Améliorer la mobilité des personnes en difficulté pour améliorer l'accès à la santé	
Description des actions et année de début des travaux		
<p>Etat des lieux de l'existant et évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dispositif d'appui à la mobilité existant dans le cadre du CUCS (Scoot'emploi, parc voiture), - dispositif insertion du Conseil Général, - Mobil'aide pour les jeunes en insertion, - covoiturage : entrevoisins.com (site Netcité de la ville), - service Atoumod', en région Haute-Normandie, - mise en commun des difficultés rencontrées (incivilités, gestion de l'entretien des véhicules, faire vivre le covoiturage, échanges de services, ...) - mise en place d'un groupe de réflexion sur la mobilité, permettant d'explorer aussi d'autres modes d'actions (ex. garage social pour apprendre aux personnes à entretenir leur véhicule ou pratiquer de petites réparations), mais aussi d'élargir la réflexion sur les freins psychologiques à la mobilité (à travailler aussi avec l'Education Nationale et la Mission Locale dans le cadre de l'orientation scolaire et professionnelle des jeunes / leur apprendre à élargir leur territoire). <p>En fonction des éléments d'évaluation, s'appuyer sur l'existant pour l'étendre ou l'adapter aux publics en situation de précarité des autres territoires, en particulier les jeunes, et pour les démarches santé.</p>		2014
Commentaires	Les démarches santé sont parfois freinées par un problème de mobilité.	
Maître d'œuvre	A déterminer	
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire	
Public visé	Publics en situation d'exclusion	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Mission Locale Conseil Général	PASS Education Nationale
Indicateurs d'évaluation	Réalisation de l'évaluation et réunion du groupe de travail	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	A déterminer en fonction de l'évaluation	

FAVORISER L'ENGAGEMENT DES JEUNES, NOTAMMENT DANS UN CADRE INTERGENERATIONNEL

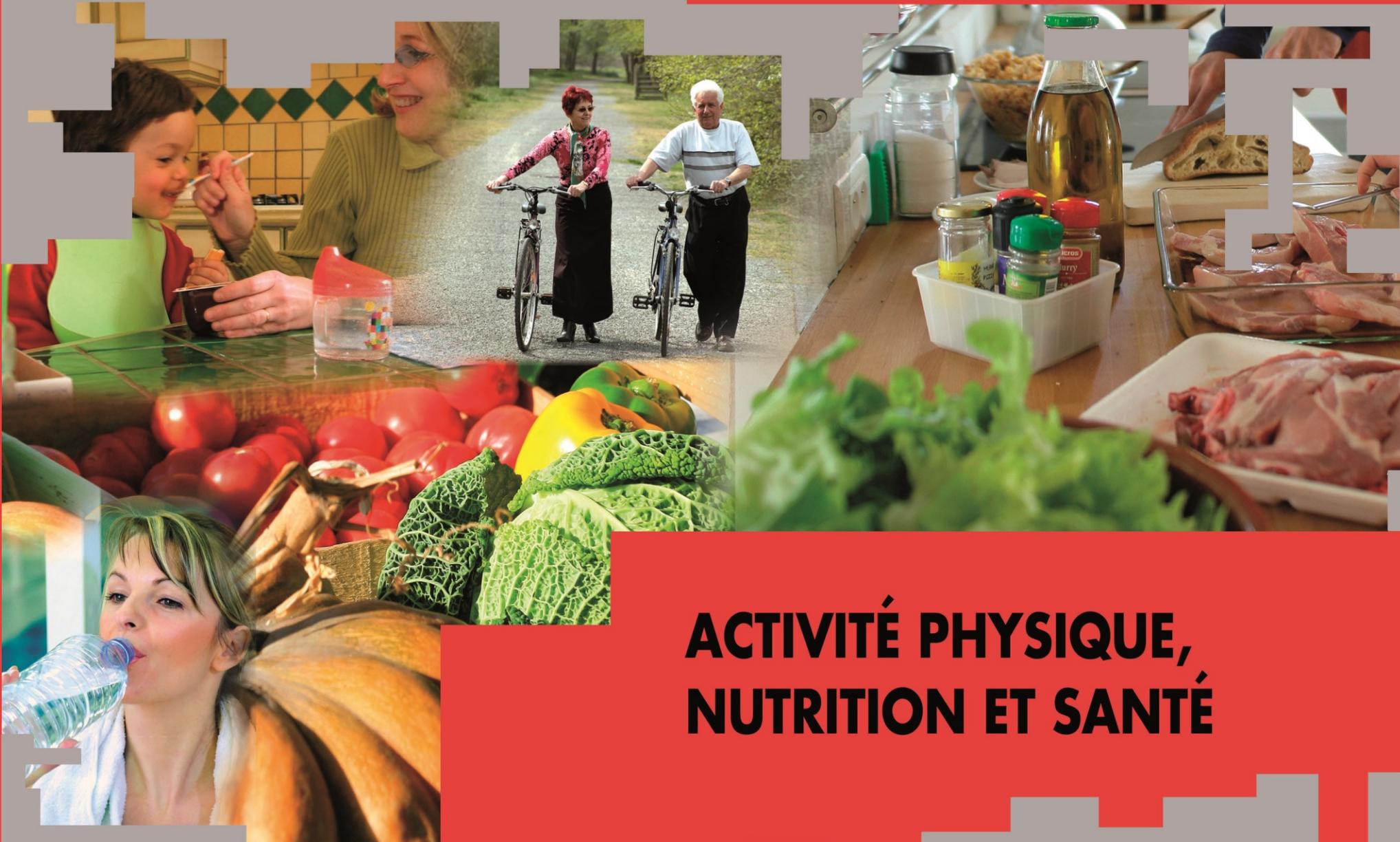
12

Axe stratégique	Cohésion sociale et équilibre familial	
Objectif opérationnel	Développer des solidarités intergénérationnelles	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Dans le cadre de l'expérimentation "garantie jeunes" et du service civique, conforter le travail avec les associations locales pour valoriser l'engagement des jeunes dans un cadre intergénérationnel - Réfléchir aux conditions d'élargissement du système d'échanges local (SEL) et du Réseau d'échanges Réciproques de Savoirs, en ouvrant davantage ces organisations aux jeunes et aux publics en situation de précarité. - Poursuivre le soutien à l'action "carnet de voyage" (mobilisation des 10-15 ans ne partant pas en vacances sur des projets ; valoriser leur engagement et leur permettre d'accéder à des activités de loisirs), notamment dans son volet intergénérationnel. 	2014
Commentaires		
Maître d'œuvre	Animateur territorial / Ville	
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire	
Public visé	Publics en situation d'exclusion	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Pôle Social Associations locales	
Indicateurs d'évaluation	A décliner par action : <ul style="list-style-type: none"> - nombre de jeunes suivis par la Mission Locale engagés dans une démarche, - ouverture des systèmes d'échanges à de nouveaux publics, - nombre d'enfants bénéficiant de l'action carnet de voyages 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Action "Carnet de voyage" : <ul style="list-style-type: none"> - Financement ARS : 3 000 € - Financement Ville : 6 600 € 	

RENFORCER L'ACTION "CAFE REFLEXION" (REAAP)

13

Axe stratégique	Cohésion sociale et équilibre familial	
Objectif opérationnel	Aller vers les publics les plus en difficulté	
Description des actions et année de début des travaux		
	<p>Mettre en place un comité de suivi de l'action, permettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de travailler en commun sur la mobilisation des publics (notamment les leviers à actionner pour que l'action puisse bénéficier aux parents qui ne participent pas : par exemple, les jeunes parents repérés par la Mission Locale,...) - d'évaluer les actions existantes pour les adapter ou trouver de nouvelles organisations (par exemple, les "cafés réflexion" pour les parents d'enfants au collège) - d'expérimenter de nouveaux modes de mobilisation, pour apporter des éléments d'information aux familles (en lien direct avec leurs besoins exprimés) 	2014
Commentaires		
Maître d'œuvre	Ville de Pont-Audemer / Pôle Social	
Territoire de l'action		
Public visé	Familles en difficulté non participantes aux cafés-réflexion et identifiées par les principaux acteurs	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CAF Education Nationale UTAS Centres sociaux Associations de quartier	
Indicateurs d'évaluation	Participation plus large des parents	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Budget REAAP existant Budget complémentaire ARS pour l'expérimentation : à définir	



**ACTIVITÉ PHYSIQUE,
NUTRITION ET SANTÉ**

ACTIVITE PHYSIQUE, NUTRITION ET SANTE

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème :

- ✓ Une **surmortalité par cardiopathies ischémiques** (les taux les plus élevés de la Région) :
 - 144/100 000 pour les hommes (versus 115/100 000 habitants en Haute-Normandie et 103/100 000 habitants en France métropolitaine).
 - 72/100 000 pour les femmes (versus 54/100 000 en Haute-Normandie et 46/100 000 habitants en France métropolitaine).
- ✓ **Une mortalité par cancer parmi les plus basses** de la Région **hormis pour le cancer du sein** (38/100 000 habitants versus 37/100 000 habitants en Haute-Normandie et 33/100 000 habitants en France métropolitaine).
- ✓ De manière plus générale, une Région caractérisée par les taux d'obésité parmi les plus élevés de France.
- ✓ Des études nationales objectivant les interactions entre la pratique sportive et une bonne santé globale (bien être, santé mentale, maladie dégénératives, cancer, ...).

Les priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic :

- ✓ Inscrire prioritairement la thématique de la nutrition et de l'activité physique dans les projets de promotion de la santé développés en direction des enfants, des adolescents des jeunes adultes et en particulier des personnes en situation de précarité.
- ✓ Le plan "Sport Santé Bien-Être" porté par la Ministre des Sports et la Ministre de la Santé depuis fin 2012 et dont l'enjeu est de développer la pratique de l'activité physique et sportive comme vecteur de santé publique, se déploie en régions prioritairement sur les axes suivants :
 - activité physique adaptée et maladies chroniques,
 - activité physique adaptée et personnes vieillissantes,
 - activité physique adaptée et handicap,
 - activité physique adaptée et territoires et publics prioritaires (notamment publics vivant dans les quartiers "politique de la ville" et publics en situation de précarité).

VILLE DE PONT-AUDEMER : "VILLE ACTIVE DU PNNS"

14

Axe stratégique	Activité physique, nutrition et santé	
Objectif opérationnel	Devenir signataire de la charte "ville active PNNS"	
Description des actions et année de début des travaux		
	<p>Mise en place d'un groupe de travail sur la notion de "ville active PNNS" et travailler à la réalisation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aménagement d'un parcours de piste cyclable associé au parcours santé - prolongation de la voie verte jusqu'à Pont-Audemer, - signalétique piéton à mettre en place en centre-ville pour favoriser la marche et réduire la circulation, - bus pour personne éloignées : communiquer sur les parcours pour le faire connaître. - actions favorisant la pratique du vélo (Manifestations avec prêt de vélo, stand de réparation gratuite, formation à la pratique et à la sécurité, initiatives en bas de l'immeuble, ...) 	<p>2014</p> <p>2015</p> <p>2016</p>
Commentaires	<p>Au cours de l'année 2012-2013, les "ateliers citoyens" de Pont-Audemer ont consacré une partie de leurs rencontres à la question des déplacements doux : projet de mise en place de PEDIBUS dans une école test, détermination des temps de déplacements à pied ou en vélo entre sites urbains, promotion du vélo, ... L'engagement dans la démarche "<i>villes actives associées au programme national de nutrition et de santé</i>" sera l'occasion de finaliser leurs travaux, en lien avec les services de la Ville.</p> <p>Une articulation est à faire avec le projet Sport Santé Bien-Être</p>	
Maître d'œuvre	Ville/ les Ateliers citoyens	
Territoire de l'action	Ville de Pont-Audemer	
Public visé	Tous publics	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	ARS	
Indicateurs d'évaluation	Mise en place du groupe de travail, dépôt du dossier de demande de labellisation	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	<p>Temps de travail des participants au groupe de travail</p> <p>Moyens complémentaires et plan de financement à déterminer en fonction du plan d'actions retenu</p>	

PROMOTION DE L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET DE L'ACTIVITE PHYSIQUE AUPRES D'UNE POPULATION AGEE NON DEPENDANTE

15

Axe stratégique	Activité physique, nutrition et santé	
Objectif opérationnel	Adapter les messages et les modalités d'intervention aux spécificités des seniors autonomes	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser deux réunions d'informations par an à destination des seniors (l'accent est mis sur l'équilibre alimentaire, les risques de dénutrition et la plaisir de manger. Articulation à prévoir avec le pôle social de Pont-Audemer pour cibler les publics les plus en difficulté. - Organiser un cycle d'ateliers "Nutrition, santé, seniors" (10 ateliers de 3 heures) pour apprendre à bien gérer son alimentation. <p>Organiser un cycle d'ateliers du bien vieillir (7 ou 8 ateliers de 3 heures pour situer ses comportements et acquérir de nouveaux réflexes. L'alimentation et l'activité physique sont un fil conducteur sur l'ensemble des ateliers</p>	2014 2015 2016
Commentaires	Les structures locales prendront le relais de cette action afin de la pérenniser suite aux interventions de l'ASPET	
Maître d'œuvre	ASEPT Haute-Normandie	
Territoire de l'action	Communes qui ne proposent pas ce type d'actions	
Public visé	Seniors en situation d'isolement et/ou de précarité	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Relais locaux pour la communication et recherche de salle	
Indicateurs d'évaluation	Nombre de participants Nombre de cycles Enquête de satisfaction Enquête de modification des comportements à 6 mois	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	ASEPT Haute-Normandie (Financement ARS 1 000 €) + 12 € par participant aux ateliers (tarif 2013) : envisager un financement CCAS en fonction des situations	

FAVORISER L'ACTIVITE PHYSIQUE ET L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE

16

Axe stratégique	Activité physique, nutrition et santé	
Objectif opérationnel	Intégrer des informations sur l'équilibre alimentaire et l'activité physiques	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Créer du lien social en faisant découvrir de nouvelles cultures culinaires par les ateliers "Cuisines d'ici et d'ailleurs" (1 atelier/mois) - Sensibiliser les enfants et adolescents à de nouvelles saveurs grâce aux "Ateliers Gourmands" (2 ateliers/mois) - Sensibiliser par des professionnels au "mieux consommer tout en respectant son corps et son environnement, Ateliers Casseroles and Co. (3 ateliers/mois) <p>Promotion de l'éducation par le sport et sensibilisation à la pratique sportive organisée. Mise en place d'animations sportives dans les structures de la ville pour permettre un accès au sport pour tous.</p>	2014
Commentaires	Faire le lien avec le dispositif nutrition précarité (cf. IREPS)	
Maître d'œuvre	Maisons de quartiers La Passerelle et la Villa	
Territoire de l'action	Ville de Pont-Audemer	
Public visé	Tous publics	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Professionnels de santé Diététicienne Habitants Associations Parents	
Indicateurs d'évaluation	Nombre de participants Qualité des réalisations	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	BP 2014 : Cuisines d'ici et d'ailleurs : 120 €/atelier Ateliers Gourmands : 200 €/atelier Casseroles and Co : 200 €/atelier Financement Ville	

SENSIBILISER A L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET L'ACTIVITE PHYSIQUE

17

Axe stratégique	Activité physique, nutrition et santé		
Objectif opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des animations avec les enfants, les parents et les assistantes maternelles - Intervenir auprès des parents pour soutenir leurs compétences sur l'alimentation et l'éveil corporel/l'activité physique de leurs enfants 		
Description des actions et année de début des travaux			
<ul style="list-style-type: none"> - Extension aux parents du projet de formation des professionnels des centres de loisirs, des assistantes maternelles sur l'équilibre alimentaire, l'éducation autour du repas et l'activité physique. L'intervention aura lieu sous forme d'atelier parent-enfant. Un questionnaire sera diffusé auprès des parents pour connaître leurs besoins et attentes. - Concours de cuisine à destination des enfants, parents et des assistantes maternelles en équipe. - Blog de recettes respectant la saisonnalité des fruits et légumes, l'éveil gustatif et les recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé. Modération du blog par les Francas, diététicienne ou médecin de PMI. 			2014 2015 2016
Commentaires	Action travaillée en lien avec la coordinatrice du RLPS Risle Charentonne - Risle Estuaire.		
Maître d'œuvre	LES FRANCAS		
Territoire de l'action	Périmètre du CLS		
Public visé	Parents de jeunes enfants Assistants maternelles		
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	RPAM Diététicienne Psychomotricienne	PMI Mutualité Française Normandie Médiathèque	Maisons de quartiers Associations caritatives
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes sensibilisées, - nombre d'ateliers, - nombre de questionnaires remplis, - nombre de recettes en ligne 		
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Financement ARS : 2 000 €		



SANTÉ MENTALE ET ADDICTIONS

SANTE MENTALE ET ADDICTIONS

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème

- ✓ **Une mortalité par psychose alcoolique : parmi les taux les plus hauts chez les hommes :**
 - 13/100 000 habitants (versus 11/100000 habitants en Haute-Normandie et 8/100000 habitants en France métropolitaine).
- ✓ **Une surmortalité par cirrhose alcoolique chez les femmes :**
 - 13/100 000 habitants (versus 10/100000 habitants en Haute-Normandie et 7/100 000 habitants en France métropolitaine).
- ✓ **Une insuffisante vision des consommations sur le territoire,** notamment pour les publics jeunes (absence de consultations jeunes consommateurs ...).
- ✓ **Des taux de mortalité par suicide relativement importants :**
 - 42.4/100 000 habitants pour les hommes (versus 35/100 000 habitants en Haute-Normandie) ;
 - 13/100 000 habitants pour les femmes (versus 10/100 000 habitants en Haute-Normandie).

Les priorités du projet régional de santé

Concernant la santé mentale, il s'agit de :

- ✓ inscrire la santé mentale dans le cadre d'une politique globale territorialisée,
- ✓ améliorer l'efficience et la lisibilité de l'ensemble du système de soins tout en luttant contre les inégalités territoriales,
- ✓ accroître l'attractivité pour les jeunes psychiatres,
- ✓ développer une plus grande cohérence entre les territoires de santé et les secteurs de psychiatrie,
- ✓ mieux articuler les secteurs social et médico-social (coopération accrue entre les différents acteurs concernés par la réhabilitation psychosociale),
- ✓ consolider la stratégie relative au thème du suicide,
- ✓ favoriser le soutien aux dispositifs accompagnant les personnes handicapées psychiques,
- ✓ poursuivre les actions de prévention de la souffrance psychosociale des personnes en situation de précarité.

Pour le *thème des addictions*, il s'agit de :

- ✓ garantir la structuration d'un acteur référent à l'échelle du territoire de proximité et la couverture des territoires ruraux (pour les usagers et pour les acteurs locaux partenaires, notamment les collectivités locales).
- ✓ agir en amont et dans la proximité : développer la prévention et les passerelles entre le dispositif spécialisé d'addictologie et les différents acteurs locaux



STRUCTURATION DE L'OFFRE (PRISE EN CHARGE ET PREVENTION) DANS LE CHAMP DES ADDICTIONS
18

Axe stratégique	Santé mentale et addiction	
Objectif opérationnel	Structurer l'offre en matière d'accompagnement et de prévention en addiction	
Description des actions et année de début des travaux		
Mise en place d'un groupe de travail ayant pour objectifs de :		2014
- définir les modalités d'accueil du public,		2015
- définir les modalités d'appui aux acteurs de première ligne non spécialisée en addictologie,		
- structurer l'offre de prévention.		
Commentaires	A l'instar de plusieurs territoires de Haute-Normandie, l'enjeu est de rendre cohérente et pertinente l'offre sur le thème des addictions avec comme de chef de file le CSAPA en lien avec de nombreux acteurs (hospitaliers, structure néphalistes, ...).	
Maître d'œuvre	ARS/CSAPA	
Territoire de l'action	Pont-Audemer, Communauté de communes et Pays Risle Estuaire	
Public visé		
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Centre Hospitalier de la Risle Structures néphalistes Réseau local de promotion de la santé	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions et nombre de participants au groupe de travail - Elaboration d'un projet de territoire concerté 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Groupe de travail : pas de financement spécifique (intégré à la contractualisation entre l'Agence Régionale de Santé et l'association GRAFISM)	

ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN DIFFICULTE AVEC LES PSYCHOTROPES EN PARTICULIER L'ALCOOL

19

Axe stratégique	Santé mentale et addiction	
Objectif opérationnel	Accompagner les personnes en difficulté	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - aider les personnes à prendre conscience de leur problème avec l'alcool en fréquentant assidument le groupe de relation d'aide le mardi de 18h30 à 20h30 à la Villa à Pont-Audemer ; - soutenir ces personnes par la disponibilité d'un accompagnateur social et le rappel téléphonique en milieu de semaine de façon à garder un lien dans leur isolement ; - accompagner ces personnes et leur entourage dans une démarche sociale et de soins en partenariat avec les médecins hospitaliers et de ville ; - promouvoir des types et lieux de rencontres adaptés aux besoins des personnes (en groupe ou individuellement). 	2014 reconductible chaque année
Commentaires	L'accompagnement des personnes en difficulté avec une addiction s'appuie sur trois axes : <ol style="list-style-type: none"> 1) la formation permanente des intervenants concernant l'évolution des connaissances en addictologie ; 2) l'organisation du groupe de relation d'aide en un seul lieu, chaque semaine de l'année pour un meilleur suivi des participants ; 3) l'amélioration du travail en réseau. 	
Maître d'œuvre	Addictions Information Eure Ouest (A.I.E.O)	
Territoire de l'action	Zone de compétence du Centre Hospitalier de la Risle	
Public visé	Jeunes, femmes enceintes, personnes en précarité et toute personne en difficulté avec une addiction	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	L'A.R.S, le C.S.A.P.A du Centre hospitalier de la Risle à Pont-Audemer, la médecine du travail, les infirmières libérales, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les conseillers d'insertion des structures d'insertion (PACTE-PAREC-ENTRAIN d'ITER ACTION, ESAT), les mouvements caritatifs : Croix-Rouge, Secours Populaire, Restos du Cœur, Banque Alimentaire, Pôle Social, mairie de Pont-Audemer	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions conduites - Nombre de personnes suivies - Formations acquises 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	<ul style="list-style-type: none"> - A.R.S : 2 500 € ; - Communes : 1 000 €. 	

ETAT DES LIEUX ET REFLEXION EN MATIERE D'ORGANISATION ET DE REPONSE (OFFRE) EN SANTE MENTALE POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

20

Axe stratégique	Cohésion sociale et équilibre familial Santé mentale et addiction	
Objectif opérationnel	Structuration de la réponse en santé mentale pour les enfants et les adolescents	
Description des actions et année de début des travaux		
Mise en place d'un groupe de réflexion afin : <ul style="list-style-type: none"> - d'aborder la question des dispositifs existants, des prises en charge associées et des problématiques/ lacunes identifiées dans l'offre proposée tant en matière de psychiatrie que de dispositif dédiés à l'écoute ; - de réfléchir à des modes d'organisation permettant de réduire les délais de prise en charge et une meilleure coordination ; - de communiquer sur les dispositifs afin de limiter les orientations inadéquates et les ruptures de prise en charge. 	2014	
Commentaires	Durant l'élaboration du Contrat Local de Santé, des problématiques d'accès aux soins psychiatriques ont été identifiées pour les typologies de publics enfants et adolescents. A ce titre ont été observé des délais longs pour l'accès à un premier rendez-vous en CMP ainsi qu'une difficulté de continuité des prises en charge dans des délais raisonnables (rendez-vous trop tardifs suite au primo-entretien).	
Maître d'œuvre	ARS (Direction de l'organisation de l'offre de santé et de l'autonomie)	
Territoire de l'action	Territoire de proximité de Pont-Audemer	
Public visé	Professionnels de la santé mentale	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Nouvel Hôpital de Navarre Centre hospitalier de Pont-Audemer Associations	Education Nationale PJJ UTAS
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres - Typologies des partenaires impliquées dans la réflexion - Elaboration d'une stratégie répondant à la problématique (recomposition de l'offre, extension de dispositifs existants ou création de structures) 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Temps de travail des participants à la réflexion	

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE POUR LES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE

21

Axe stratégique	Santé mentale et addiction	
Objectif opérationnel	Mise en place d'entretiens d'écoute individualisée de suivi par des psychologues	
Description des actions et année de début des travaux		
<p>Prestations d'écoute psychologique à destination des personnes souffrant de difficultés psychosociales.</p> <p>Au préalable, l'association conventionnée avec l'ARS présentera l'action d'accompagnement psychologique pour les personnes en souffrance psycho-sociale aux acteurs du territoire.</p> <p>Cette action permettra d'appréhender la souffrance psychique des personnes en situation de précarité, ainsi qu'elle concourra à prévenir la dégradation de leur état de santé mentale. La finalité de l'action est la levée des obstacles psychiques entravant l'insertion sociale. L'action repose sur des professionnels de l'accompagnement psychologique, notamment des psychologues.</p>		2014
Maître d'œuvre	Association COBASE	
Territoire de l'action	Territoire de proximité de Pont-Audemer	
Public visé	Personnes en situation de précarité et en souffrance psychosociale	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre		
Indicateurs d'évaluation	<p>Indicateurs quantitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre d'entretien individuels - durée des suivis <p>Indicateurs qualitatifs</p> <p>Entrée dans l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - démarche individuelle - orientation par un partenaire (CMS, CMP, PASS, association, ...) 	<p>Difficultés repérées lors de l'accompagnement :- problèmes sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - problèmes sanitaires - problèmes somatiques - conduites addictives <p>Sortie de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - orientation vers une structure sociale - orientation vers une structure sanitaire (structure de soins somatiques, CMP, psychologue libéral, ...) - orientation vers une structure médico-sociale (CSAPA, ...)
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Financement ARS dans le cadre de la contractualisation	

**FORMATION –ACTION SUR "SANTE MENTALE ET PRECARITE"
ORIENTATION "ALCOOL ET MEDICAMENT"**

22

Axe stratégique	Santé mentale et addiction	
Objectif opérationnel	Former les acteurs du champ social	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les connaissances, notamment des acteurs (bénévoles) du champ social, de première ligne sur le thème des addictions. - Deux journées de formation qui viennent clôturer les sessions de formation de la fiche action 5 	2015
Commentaires	<i>Cette fiche action vient compléter les sessions de sensibilisation/formation de la fiche action 5 (axe transversal).</i>	
Maître d'œuvre	Association GRAFISM en lien avec la mairie et le CMP de Pont-Audemer	
Territoire de l'action	Pont-Audemer et alentours (Communauté de communes et Pays Risle estuaire)	
Public visé	Professionnels (35 personnes) des structures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - CMP adultes – enfants – ados, - AIEO - Interaction - La Villa – La Passerelle - La PASS – CSAPA - Conseil Général - La Croix Rouge - Emmaüs - les Restos du Cœur, Secours Populaire, Secours Catholique, Banque Alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Alcool Assistance - Service des urgences de Pont-Audemer - PAIO - Le CAC - Association Iter'Action - Association "Etre et Boulot" - SAVS : les Papillons Blancs - Police, Gendarmerie, Pompiers - Bailleurs sociaux
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - le CMP Adultes – enfants pour réalisation et les interventions - Associations sociales, médico-sociales – collectivités locales – territoriales – partenaires publics pour participation - RLPS Risle/ Estuaire Risle/ Charentonne pour l'élaboration et la coordination locale en lien avec la mairie 	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'action par les participants (cf. critère de la grille d'évaluation) - Evaluation en aval de l'action en particulier sur le travail en réseau. 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Financement ARS 2015 : 2 000 € (enveloppe GRAFISM)	

ESTIME DE SOI ET COMPETENCE PSYCHOSOCIALE

23

Axe stratégique	Santé mentale et addiction	
Objectif opérationnel	<p>Améliorer le comportement des jeunes au sein du lycée et les préparer à réussir leur intégration dans l'entreprise par une prise de conscience :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du fonctionnement et des besoins de l'entreprise, - de l'importance du savoir-être adapté à ce nouvel environnement, qu'ils pourront mettre en place et pratiquer dès leur scolarité au lycée. 	
Description des actions et année de début des travaux		
Cinq séances d'une heure chacune réparties d'octobre 2013 à juin 2014 auprès d'une classe de Seconde MEI (Maintenance).		
<p>Les quatre premières entre octobre et mai permettent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de découvrir le fonctionnement de l'entreprise, de prendre conscience de ce qu'elle attendra d'eux au niveau savoir-faire et savoir-être et du pourquoi des règles à respecter ; - de prendre conscience des similitudes entre le fonctionnement d'un lycée et d'une entreprise, et donc de l'importance du savoir être également au lycée ; - des changements de comportements qu'ils ont pu mettre en place au lycée et l'analyse qu'ils en font. 	<p>La cinquième suite à leur stage de mai / juin permettra, sous forme d'échange, de faire un retour sur leur première expérience en entreprise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les réussites et difficultés rencontrées, - l'importance du savoir être dans l'entreprise, - les changements qu'ils mettront en place lors du prochain stage. 	<p>2014</p> <p>2015</p>
Commentaires	<p>Cette action est un premier test. La première intervention le 15/10/2013 s'est bien déroulée et les jeunes ont exprimé le souhait de continuer la démarche lors du bilan de fin de séance.</p> <p>En accord avec les élèves, les séances se déroulent en présence d'un adjoint du proviseur qui participe également au débat.</p>	
Maître d'œuvre	Laurent BEAUDOUIN, Cabinet Altitude (Pont-Audemer)	
Territoire de l'action	Lycée des Métiers Risle Seine	
Public visé	Elèves du lycée des Métiers Risle Seine	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre		
Indicateurs d'évaluation	<p>Evaluation orale des élèves en fin de chaque séance.</p> <p>Prise de conscience et changement de comportement constatés par la Direction et les professeurs.</p>	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	<p>500 €, budget financé par le lycée des Métiers Risle Seine</p> <p>ARS : 1 500 euros</p>	



HABITAT ET ENVIRONNEMENT

HABITAT ET ENVIRONNEMENT

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème

Le Pays Risle Estuaire compte :

- ✓ 27 413 logements (dont 22 295 résidences principales et 1725 logements vacants), dont 39% construits avant 1949 (versus 32,5% dans l'Eure), 11 944 (53,6%) sans chauffage central et 243 (1,1%) sans baignoire ni douche.
- ✓ 1503 logements locatifs privés "potentiellement indignes", mais peu de signalements de 2008 à 2012 (7 signalements au titre du "Règlement Sanitaire Départemental", 1 arrêté d'insalubrité irrémédiable pris)
- ✓ un territoire non couvert par un comité local habitat dégradé (CLHD) (instance opérationnelle de gestion des situations d'habitat dégradé pour le territoire, guichet unique pour les signalements émis par les acteurs sociaux, mairie, associations ...).

Le territoire de proximité de Pont-Audemer comporte une population âgée plus importante qu'en région (8,9 % de personnes âgées ont de plus de 75 ans contre 8,1% en Haute-Normandie) et n'offre pas une capacité d'accueil suffisante.

Les priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

Combattre le mal-logement par :

- ✓ la mutualisation des initiatives entre les acteurs des deux départements et de la région (réflexion sur la mise en place de structures territorialisées de gestion des situations),
- ✓ le développement des compétences par la formation des acteurs de terrain,
- ✓ l'organisation du suivi des actes de polices administratives et des actions en matière de poursuites judiciaires,
- ✓ des actions de prévention des risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur sont également programmées dans les établissements accueillant des populations sensibles (écoles, crèches ...).

Organiser les parcours de soins et de vie, en respectant les choix des personnes âgées en :

- ✓ rééquilibrant l'offre de logement adaptée sur les territoires,
- ✓ favorisant le maintien en lieu de vie ordinaire des seniors.

REPERER ET TRAITER LES SITUATIONS DE MAL-LOGEMENT

24

Axe stratégique	Habitat et environnement	
Objectif opérationnel	Améliorer le repérage des situations de mal-logement, la qualité du parc de logements et ses conditions d'occupation	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Répertorier les logements potentiellement indignes ou non décents (alimenté par différents services de la ville, les travailleurs sociaux et autres professionnels). - Intervenir sur les situations repérées en articulation avec les partenaires de la Lutte contre l'Habitat Indigne réunis au sein du Comité Local Habitat Dégradé à créer. - Favoriser l'adaptation du logement, le parcours résidentiel et l'évolution dans un environnement adapté. 	2014
Commentaires	Comité Local Habitat Dégradé à mettre en place	
Maître d'œuvre	Ville	
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire	
Public visé	Tous publics	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Acteurs de la Lutte contre l'habitat Indigne	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations de mal-logement résolues - Nombre de dossiers déposés et instruits - Nombre d'intervention de la CMEI (conseillère médicale en environnement intérieur) - Profil des demandeurs - Montant des travaux réalisés et répartition des financements - Types de travaux 	

FORMER LES PROFESSIONNELS AU REPERAGE DES LOGEMENTS POTENTIELLEMENT INDIGNES

25

Axe stratégique	Habitat et environnement	
Objectif opérationnel	Améliorer et développer le repérage de l'habitat potentiellement indigne	
Description des actions et année de début des travaux		
	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les professionnels susceptibles de bénéficier de la formation à l'utilisation de la grille de repérage des logements potentiellement indignes. - Formation des professionnels repérés. 	2014
Commentaires		
Maître d'œuvre	Ville (en lien avec ARS, DDTM, "Habitat et Développement")	
Territoire de l'action	Pays Risle Estuaire (voire extension Risle Charentonne).	
Public visé	Professionnels notamment en lien avec des usagers en situation de mal logement	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Conseil Général - Etat - antenne sociale CAF - Habitat et Développement 	
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés 	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	Moyens humains ARS	

OPERATION PROGRAMMEE POUR L'AMELIORATION DE L'HABITAT ANCIEN ET LE RENOUVELLEMENT URBAIN

26

Axe stratégique	Habitat et environnement	
Objectif opérationnel	Lutter contre l'habitat indigne et/ou indécet	
Description des actions et année de début des travaux		
	Etude de faisabilité : état des lieux, définition des enjeux, définition de la stratégie d'intervention, programmation.	2014
	Actions et financements	2015 et suivantes
Commentaires	<p>Le centre-ville de Pont-Audemer est touché par un phénomène de vacance et d'habitat indigne ou non décent, plus particulièrement localisé autour de courées ; ces espaces privés parfois délaissés contribuent à la déqualification de ces ilots.</p> <p>La Ville envisage donc une action de repérage puis de requalification du parc bâti de son centre-ville dans le cadre d'une action spécifique. Une telle action permettra de proposer une offre de logements adaptée aux besoins de la population du centre-ville.</p>	
Maître d'œuvre	Habitat et Développement	
Territoire de l'action	Centre-ville de Pont-Audemer	
Public visé	Bailleurs, propriétaires	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Conseil Général, ANAH, CAF, ARS, ADIL, professionnels de l'immobilier ...	
Indicateurs d'évaluation	Nombre de logements réhabilités	
Budget prévisionnel de l'action et source de financement	<p>Coût de l'étude = 40 000 € HT</p> <p>Coût des actions selon les orientations choisies et les partenariats</p>	

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le contrat local de santé s'appuie sur la dynamique locale existante, en particulier dans sa dimension participation citoyenne. Ainsi les instances de pilotage associent les acteurs locaux et les habitants au suivi du contrat.

I. LES INSTANCES DE PILOTAGE ET DE SUIVI

COMPOSITION		MISSIONS
COMITE DE PILOTAGE	<ul style="list-style-type: none"> - le maire de la ville de Pont-Audemer ou son représentant, - Les services de la Ville et de la Communauté de communes : la Directrice Générale des Services, le Directeur du Pôle social, le Directeur du Pôle jeunesse, la chargée de mission territoires et citoyenneté - la Directrice de la santé publique de l'ARS de Haute Normandie ou son représentant - le chargé de mission du pôle prévention et promotion de la santé référent du territoire du Havre pour l'ARS de Haute Normandie - l'animateur territorial du RLPS - le représentant du Département de l'Eure - le représentant de la Région Haute-Normandie - le représentant du Rectorat - le représentant de la direction départementale de la cohésion sociale - le directeur de la CPAM d'Evreux ou son représentant - le directeur de la CAF d'Evreux ou son représentant - le directeur du CH de Pont-Audemer - le directeur du Nouvel Centre hospitalier de Navarre - le représentant de l'URPS 	<ul style="list-style-type: none"> - valider les différentes étapes d'élaboration du Contrat Local de Santé - arbitrer sur les moyens à engager au regard de chaque action - valider le contrat local de santé dans sa forme finalisée, - réaliser un suivi annuel de la mise en œuvre et des résultats des actions du Contrat Local de Santé - valider les propositions de réajustement dans le cadre de la mise en œuvre du contrat

COMPOSITION		MISSIONS
<p>EQUIPE</p> <p>PROJET</p>	<ul style="list-style-type: none"> - le coordinateur du RLPS - le chargé de mission du pôle prévention et promotion de la santé référent du territoire Evreux-Vernon pour l'ARS de Haute Normandie - le référent personnes âgées du pôle de l'offre médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé - le référent personnes handicapées du pôle de l'offre médico-sociale de l'Agence Régionale de Santé - le référent du pôle offre de soins de ville de l'ARS - Les services de la ville et communauté de communes : les représentants de la directrice générale des services, le directeur du pôle social, le directeur du pôle jeunesse, la chargée de mission territoires et citoyenneté 	<ul style="list-style-type: none"> - réaliser une analyse commune du diagnostic local pour identifier les axes stratégiques à inscrire dans le contrat local de santé - assurer la cohérence de l'ensemble des actions déclinées dans le contrat local de santé - mobiliser les partenaires pour participer aux différents groupes thématiques mis en place - identifier les promoteurs pouvant mettre en œuvre ces objectifs - suivre la mise en œuvre du CLS et proposer les ajustements nécessaires - réaliser une évaluation du CLS - envisager les moyens financiers pour mettre en œuvre les actions - présenter les travaux devant le comité de pilotage.
<p>GROUPES TECHNIQUES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour chaque axe stratégique, un groupe de travail réunit des représentants des acteurs du territoire. - "Petits déjeuners Santé " entre acteurs médico-sociaux du territoire, coordonnés par le RLPS 	<ul style="list-style-type: none"> - conduire un diagnostic complémentaire si besoin - proposer les objectifs opérationnels et actions pour la mise en œuvre des axes stratégiques - contribuer au suivi et à l'évaluation des actions du CLS

La mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé requiert des articulations avec les actions portées par les institutions elles que l'Éducation Nationale, le Département de Seine-Maritime et la Direction Départementale de la Cohésion Sociale. En effet, le contrat local de santé doit permettre de soutenir les dynamiques existantes en faveur de la santé grâce à un pilotage coordonné des différents acteurs impliqués. Pour assurer cette coordination, la composition de l'équipe projet pourra être élargie aux partenaires institutionnels en fonction des thématiques afin d'assurer la bonne mise en œuvre des actions du CLS.

II. LE FINANCEMENT DU CLS

La Ville de Pont-Audemer s'engage à :

- prolonger la mise en œuvre des actions, qu'elle porte au socle du contrat local de santé et assurer le financement des actions conformément aux fiches actions du présent contrat ;
- mobiliser ses services de façon à ce que le travail de coordination transversale soit facilité pour la mise en œuvre du contrat.

L'Agence Régionale de Santé s'engage à assurer le financement des actions conformément aux fiches actions du présent contrat. Ces financements peuvent être soit intégrés aux programmes d'actions des différents opérateurs avec lesquels l'ARS contractualise, soit financés par convention spécifique.

Les actions faisant l'objet d'un cofinancement ARS-Ville de Pont-Audemer sont instruites conjointement.

Les montants seront ajustés en fonction de l'évaluation annuelle des actions engagées au titre du présent contrat et des avenants le cas échéant.

L'équipe projet est chargée du suivi des dossiers.

III. LE CALENDRIER

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période de trois ans. Il pourra être reconduit sur la base de l'évaluation qui sera réalisée à l'issue de cette période et sur accord des cocontractants. Toutefois, dans l'intervalle, un ou des avenants pourront être annexés, sur accord des cocontractants.

IV. LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Au vu des travaux conduits lors de la démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé et des priorités définies par le comité de pilotage, le Directeur Général de l'Agence régionale de santé et le Maire de Pont-Audemer conviennent de signer le présent Contrat Local de Santé.

Les cocontractants réaffirment leur volonté de favoriser les articulations entre les domaines de la santé et du social. Ainsi, ils s'attacheront particulièrement à l'appropriation des projets du Contrat Local de Santé par les partenaires du territoire.

Les cocontractants du Contrat Local de Santé s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel présentés ci-dessus et déterminés d'un commun accord en fonction des diagnostics et analyses des besoins réalisés avec les partenaires. A cet effet, ils s'accordent à mobiliser les moyens financiers nécessaires pour soutenir, à titre prioritaire, la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé.

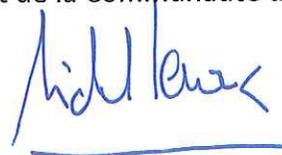
Amaury de SAINT QUENTIN

Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé



Michel LEROUX

Maire de Pont-Audemer
Président de la Communauté de communes



ANNEXES

I. ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Sur le territoire de proximité et de la communauté de communes de Pont-Audemer, les besoins en matière de santé ont été objectivés par un ensemble de travaux réalisés et réactualisés : à la fois par l'ORS¹⁷ dans son "diagnostic sanitaire et social des territoires de santé hauts-normands" en novembre 2010 et par les services "prévention, promotion de la santé" et du pôle " Observation Statistiques et Analyses" de l'Agence Régionale de Santé en 2013.

Au travers de ces différentes analyses, les travaux menés en étroite collaboration avec la Ville de Pont-Audemer ont permis de faire émerger cinq axes stratégiques :

- ✓ parentalité et cohésion sociale,
- ✓ activité physique, nutrition et santé,
- ✓ accès aux soins et à la prévention,
- ✓ santé mentale et addiction,
- ✓ habitat et environnement.

Pour chaque thématique, un groupe de travail associant les acteurs du territoire s'est réuni de septembre 2013 à novembre 2013 dans l'objectif de préciser l'état des lieux et formuler des propositions d'actions à intégrer au contrat.

¹⁷ En 2010, ces éléments de diagnostic ont constitué les éléments de réflexions pour l'élaboration du Projet Régional de Santé et du Schéma Régional de Prévention (SRP). 2012-2017

AXES THEMATIQUES	DATES DES REUNIONS	PARTENAIRES MOBILISES	
ACCES AUX SOINS, AUX DROITS ET A LA PREVENTION	27 Septembre 2013 3 octobre 2013 27 Novembre 2013	Agence Régionale de Santé Mairie de Pont-Audemer DDCS 27 Communauté de communes de Pont-Audemer Pays Risle Estuaire Centre hospitalier de Pont-Audemer	Agence Régionale de Santé Risle estuaire/Risle Charentonne Mission locale PAREC-ITER'ACTION Ligue des Droits de l'Homme association IRSA association "les papillons blancs CSAPA Pont-Audemer.
PARENTALITE ET COHESION SOCIALE	27 Septembre 2013 3 octobre 2013 27 Novembre 2013	Agence Régionale de Santé Mairie de Pont-Audemer DDCS 27 CMP enfants Mission locale	Relais d'assistance maternelle Multi accueil CIO Ligue des Droits de l'Homme représentant des habitants.
ACTIVITE PHYSIQUE, NUTRITION ET SANTE	27 Septembre 2013 3 octobre 2013 27 Novembre 2013	Villa/Passerelle Mairie de Pont-Audemer O.M.S PMI MSA ASEPT Haute-Normandie	Conseil Général de l'Eure Conseillers municipaux Agence Régionale de Santé Haute-Normandie DRAAF PILES/RIS.
HABITAT ET ENVIRONNEMENT	27 Septembre 2013 3 octobre 2013 27 Novembre 2013	Agence Régionale de Santé Mairie de Pont-Audemer Habitat et Développement	
SANTE MENTALE ET ADDICTION	27 Septembre 2013 3 octobre 2013 27 Novembre 2013	Agence Régionale de Santé Pôle social de Pont-Audemer CMP adultes Agence Régionale de Santé Risle estuaire/ Risle Charentonne CSAPA Pont-Audemer GRAFISM	association AIEO PAREC-ITER'ACTION Restos du Cœur CCAS Cabinet "Altitude Coach"

II. PROGRAMME DE TRAVAIL DU RESEAU LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE RISLE-ESTUAIRE/RISLE-CHARENTONNE

Le programme de travail sur la période 2013, comprend notamment les objectifs généraux et opérationnels suivants :

1. Axe addiction :

Agir sur les facteurs de consommation de drogues (adolescents et adultes) :

- ✓ développer les compétences parentales en matière de prévention des conduites addictives
- ✓ développer les compétences des professionnels en addictologie

Agir sur les facteurs d'influence des grossesses précoces (mineurs)/conduites addictives :

- ✓ - aider les adolescents à prendre conscience des responsabilités à être parent.

2. Axe Bien-être

Agir sur les facteurs d'accès aux soins psychiatriques et aux espaces de parole :

- ✓ soutenir les professionnels et leur redonner confiance
- ✓ augmenter la cohérence des interventions pour assurer une continuité dans l'accompagnement des personnes
- ✓ développer les compétences individuelles des personnes souffrant de maladie invalidantes et celle de leur entourage

Agir sur les facteurs d'isolement et de lien social :

- ✓ développer les compétences individuelles relationnelles
- ✓ développer les stratégies institutionnelles facilitant l'intégration
- ✓ créer des environnements favorables à la vie sociale locale

Agir sur les facteurs d'accès aux loisirs et au sport

- ✓ développer et faire connaître les offres de loisirs de proximités pour tous
- ✓ développer les stratégies facilitant l'accès aux loisirs dans les institutions
- ✓ créer des environnements favorables à la vie sociale locale

3. Axe Nutrition

Agir sur les facteurs de surpoids d'obésité de l'enfant

- ✓ développer les compétences individuelles des accompagnateurs des temps de repas collectifs
- ✓ développer les compétences individuelles des enfants et des parents sur l'alimentation
- ✓ créer des environnements favorables à l'activité physique

Agir sur les facteurs de malnutrition et de dénutrition des personnes en situation de précarité

- ✓ développer les compétences individuelles favorables à une alimentation équilibrée et bon marché
- ✓ créer des environnements favorables à la vie sociale, aux liens familiaux

Agir sur les facteurs de dénutrition des personnes âgées vivant à domicile

- ✓ développer les compétences individuelles des aidants familiaux et professionnels au domicile des personnes âgées
- ✓ créer des environnements favorables à la vie sociale des personnes âgées sur le temps des repas

4. Axe violence

Agir sur les facteurs d'influence de l'éducation violente

- ✓ soutenir les compétences parentales
- ✓ développer les compétences professionnelles

Agir sur les facteurs d'influences des violences sexuelles envers les mineurs

- ✓ améliorer l'éducation à la sexualité
- ✓ soutenir les compétences parentales
- ✓ développer les compétences professionnelles

III. SIGLES ET ABREVIATIONS

AIEO : Addiction Information Eure Ouest	COBASE / Comité Bolbécais d'Action Sociale et Educatif	INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
ALD : Affection de Longue Durée	Agence Régionale de Santé : Comité de pilotage	INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ANAH : Agence Nationale de l'Habitat	CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	INVS : Institut National de Veille Sanitaire
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie	CRALIM : Comité Régional de l'alimentation	IREPS : Institut Régional d'Education Pour la Santé
APRIAN : Association des allergologues de Haute-Normandie	CRES : Centre Régional d'Education à la Santé	IRSA : Institut Inter Régional pour la Santé
Agence Régionale de Santé : Agence régionale de santé	CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale	IST : Infection Sexuellement Transmissible
ASE : Aide de Solidarité Ecologique	DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales	IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
BAFA : Brevet d'Aptitudes à la Fonction d'Animateur	DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale	LMDE : La Mutuelle des Etudiants
BDSP : Banque de Données en Santé Publique	DDTM : Direction Départementale des Territoires et de la Mer	MACIF : Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France et des cadres et des salariés de l'Industrie et du Commerce
BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport	DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale	MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	Agence Régionale de Santé : Direction Générale de la Santé	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CCAS : Centre Communal d'Action Social	DRAAF : Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Forêts	OPAH RU : Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat – Rénovation Urbaine
CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit	DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement	ORS : Observatoire Régional de la santé
CEDOS : Centre de Documentation en Santé Publique	DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté	DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale	OPAH RU : Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat – Rénovation Urbaine
CFA : Centre de Formation des Apprentis	EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	ORS : Observatoire Régional de la santé
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale	ERP : Etablissement Recevant du Public	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CLE : Contrat Local d'Engagement	GRAFISM : Groupement Régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé Mentale	OPAH RU : Opération Programmée de l'Amélioration de l'Habitat – Rénovation Urbaine
CLHI : Comité Local Habitat Indigne	HAD : Hospitalisation à Domicile	ORS : Observatoire Régional de la santé
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination	HPST : Loi Centre hospitalier Patients Santé Territoires	PACES : Première Année Commune des Etudes de Santé
Agence Régionale de Santé : Contrat Local de Santé	IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers	PAEJ : Point Accueil et Ecoute Jeunes
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale		PAPS : Point Accueil Prévention Santé
CME : Commission Médicale d'Etablissement		PIG : Programme d'Intérêt Général
CMS : Centre Médico-social		
CNDS : Centre National pour le Développement du Sport		

IV. TABLEAUX RECAPITULATIFS

1. AXE TRANSVERSAL

	OBJECTIF	NOM ACTION	FINANCEMENT	PROGRAMMATION	MAITRE D'ŒUVRE
Fiche 1	Animer un réseau d'acteurs	Articulation des acteurs dans le cadre d'un réseau local de promotion de la santé sur le Pays Risle estuaire	Agence Régionale de Santé : 20 000 €+ 10 000 € d'aide au démarrage Cofinancements à préciser	2014 Evaluation intermédiaire 2015	Ville et/ou Communauté de communes, Pays
Fiche 2	Mieux communiquer et mieux articuler	Articulation des acteurs dans le cadre d'un réseau local de promotion de la santé dans le territoire du pays Risle Estuaire	Annuaire des ressources : - conception Ville - Appui à l'édition – ARS : 2 000 €	2014	Animateur Réseau Local de Promotion de la Santé
Fiche3	Sensibiliser et intégrer les acteurs-relais au réseau de promotion de la sante	Sensibiliser les bénévoles acteurs de la santé aux notions de promotion de la santé et aux bonnes pratiques	Financement Agence Régionale de Santé dans le cadre de la contractualisation avec l'IREPS : 2 000 €	2014/2015/2016	IREPS
Fiche 4	Favoriser le travail en réseau	Soutien des acteurs en santé mentale et en addiction	Financement Agence Régionale de Santé : 4 000 €/deux sessions	2014/2015	Association GRAFISM

2. ACCÈS A LA SANTÉ

	OBJECTIF OPERATIONNEL	NOM ACTION	FINANCEMENT	PROGRAMMATION	MAITRE D'ŒUVRE
Fiche 5	Améliorer l'accès à la santé et conforter l'offre de soins existante	Etude auprès des professionnels de santé du territoire concernant les modes d'exercice	Financement étude possible par l'Agence Régionale de Santé	2014/2015	Agence Régionale de Santé / URPS
Fiche 6	Améliorer l'accès aux droits	Information des professionnels de santé sur les dispositifs d'aide et d'accès pour les publics vulnérables, notamment CMU-CMUC-ACS	Moyen en personnel de la CPAM et de la Mutualité Française	2014/2015/2016	CPAM et de la Mutualité Française
Fiche 7	Améliorer l'accès aux droits	"Questions-réponses" Santé	Agence Régionale de Santé : 4 279 €/module	2014/2015/2016	IRSA
Fiche 8	Améliorer les passerelles entre l'hôpital et la ville	Mise en place de temps d'échanges entre l'hôpital et les professionnels de santé du territoire	Logistique et temps de travail des porteurs de l'action	2014/2015/2016	Centre Hospitalier de Pont-Audemer, en lien avec la ville et les URPS
Fiche 9	Renforcer le dépistage précoce des difficultés	Coordonner et améliorer la prise en charge des enfants et adolescents souffrant de troubles spécifiques des apprentissages (TSA)	Agence Régionale de Santé pour le RETA 27	2014/2015	RETA 27 en lien avec l'antenne du centre de référence

3. COHÉSION SOCIALE ET ÉQUILIBRE FAMILIAL

	OBJECTIF OPERATIONNEL	NOM ACTION	FINANCEMENT	PROGRAMMATION	MAITRE D'ŒUVRE
Fiche 10	Structurer un projet nutrition-précarité	Structuration d'épicerie sociale	Valorisation temps de travail Pôle Social Pont-Audemer Cofinancement des ateliers cuisine (50€/atelier de 2 h) : Agence Régionale de Santé : 2000 €	2014	Association EPICE&A
Fiche 11	Améliorer la mobilité des personnes en difficulté pour améliorer l'accès à la santé	Engager la réflexion sur la mobilité (état des lieux l'existant et évaluation)	A déterminer en fonction de l'évaluation	2014	A déterminer
Fiche 12	Développer des solidarités intergénérationnelles	Valoriser l'engagement des jeunes, notamment dans un cadre intergénérationnel	Action "Carnet de voyage" : - Financement Agence Régionale de Santé : 3 000 € - Financement Ville : 6 600 €	2014	Animateur Agence Régionale de Santé/Ville
Fiche 13	Aller vers les publics les plus en difficulté	Renforcer l'action "café réflexion" en direction des familles en difficultés (REAPP)	Budget REAAP existant Complément Agence Régionale de Santé : à définir	2014	Pôle Social

4. ACTIVITE PHYSIQUE, NUTRITION ET SANTE

	OBJECTIF OPERATIONNEL	NOM ACTION	FINANCEMENT	PROGRAMMATION	MAITRE D'ŒUVRE
Fiche 14	Devenir signataire de la charte "ville active PNSS"	Pont-Audemer : Ville active du Programme National de Nutrition et de Santé	Temps de travail des participants au groupe de travail Moyens supplémentaires et plan de financement : à déterminer selon le plan d'actions retenu	2014-2015-2016	Ville – Les ateliers citoyens
Fiche 15	Adapter les messages et les modalités d'intervention aux spécificités des séniors autonomes	Promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique auprès d'une population âgée non dépendante	ASEPT Haute-Normandie (Financement ARS 1 000 €) + 12 € par participant aux ateliers (tarif 2013) : envisager un financement CCAS en fonction des situations	2014-2015-2016	ASEPT Haute-Normandie
Fiche 16	Intégrer des informations sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique	Favoriser l'activité physique et l'équilibre alimentaire	BP 2014 : Cuisines d'ici et d'ailleurs : 120 €/atelier Ateliers Gourmands : 200 €/atelier Casseroles and Co : 200 €/atelier Financement Ville	2014-2015-2016	Maisons de quartier la Villa et la Passerelle
Fiche 17	<ul style="list-style-type: none"> - Mener des animations avec les enfants, les parents et les assistantes maternelles - Intervenir auprès des parents pour soutenir leurs compétences sur l'alimentation et l'éveil corporel/l'activité physique de leurs enfants 	Sensibiliser à l'équilibre alimentaire et l'activité physique	Agence Régionale de Santé : 2000 €	2014-2015-2016	Les Francas

5. SANTE MENTALE ET ADDICTIONS

	OBJECTIF OPERATIONNEL	NOM ACTION	FINANCEMENT	PROGRAMMATION	MAITRE D'ŒUVRE
Fiche 18	Structurer l'offre en matière d'accompagnement et de prévention en addiction	Structuration de l'offre (prise en charge et prévention) dans le champ des addictions	Groupe de travail : pas de financement spécifique	2014-2015	Agence Régionale de Santé/CSAPA
Fiche 19	Accompagner les personnes en difficulté	Accompagner les personnes en difficultés avec les psychotropes en particulier l'alcool	- A.R.S : 2 500 € - Communes : 1 000 €	2014-2015-2016	Addictions Informations Eure Ouest (A.I.E.O)
Fiche 20	Structuration de la réponse en santé mentale pour les enfants et les adolescents	Etat des lieux et réflexion en matière de d'organisation et de réponses (offre) en santé mentale pour les enfants et les adolescents	Temps de travail des participants à la réflexion	2014	Agence Régionale de Santé (DOOSA)
Fiche 21	Mise en place d'entretiens d'écoute individualisée de suivi par des psychologues	Accompagnement psychologique pour les personnes en souffrance psychosociale	Financement Agence Régionale de Santé dans le cadre de la contractualisation	2014	Association COBASE
Fiche 22	Former les acteurs du champ social	Formation –Action "santé mentale et précarité3 Orientation "alcool et médicament"	Financement Agence Régionale de Santé 2015 : 2 000 € (enveloppe GRAFISM)	2015	Association GRAFISM
Fiche 23	Améliorer le comportement des jeunes au sein du lycée et les préparer à réussir leur intégration dans l'entreprise par une prise de conscience : - du fonctionnement et des besoins de l'entreprise, - de l'importance du savoir-être adapté à ce nouvel environnement, qu'ils pourront mettre en place et pratiquer dès leur scolarité au lycée.	Estime de soi et compétence psychosociale	500 €, budget financé par le lycée des Métiers Risle Seine Agence Régionale de Santé : 1 500 euros	2014-2015	Laurent BEAUDOUIN, Cabinet Altitude – Pont-Audemer

6. HABITAT ET ENVIRONNEMENT

	OBJECTIF OPERATIONNEL	NOM ACTION	FINANCEMENT	PROGRAMMATION	MAITRE D'ŒUVRE
Fiche 24	Améliorer le repérage des situations de mal-logement, la qualité du parc de logements et ses conditions d'occupation	Repérer et traiter les situations de mal-logement	Moyens humains à définir	2014	Ville
Fiche 25	Améliorer et développer le repérage de l'habitat potentiellement indigne	Former les professionnels au repérage des logements potentiellement indigne	Moyens humains Agence Régionale de Santé	2014	Ville
Fiche 26	Lutter contre l'habitat indigne et/ou indécents	Opération Programmée pour l'Amélioration de l'Habitat Ancien et le Renouvellement Urbain	Coût de l'étude = 40 000 € HT Coût des actions selon les orientations choisies et les partenariats	2014-2015-2016	Habitat et Développement

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE PONT-AUDEMER 2014 - 2016



Pays Risle
Estuaire



Communauté
de Communes de
Pont-Audemer



Ville de
Pont-Audemer