



Contrat local de santé

entre la Ville de Rouen
et l'Agence Régionale de Santé
de Haute-Normandie



2014 - 2016



Contrat local de santé
entre
la ville de Rouen
et
l'Agence Régionale de Santé de Haute Normandie
2014-2016

Janvier 2014

SOMMAIRE

PREAMBULE	4
1.ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET ETAT DES LIEUX DES ACTIONS EXISTANTES.....	6
1-1 Données sociodémographiques	6
Population générale	6
Population vulnérable	7
La CMU-C	7
Les quartiers prioritaires	8
1-2 Etat de santé de la population	8
La santé des jeunes.....	9
La santé des personnes qui habitent les quartiers en politique de la ville	10
1-3 Etat des lieux des structures et des actions intervenant sur la commune de Rouen	11
2- ENJEUX, AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS DE SANTE DU TERRITOIRE	13
3- LE PROGRAMME D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	15
Axe n°1 : Faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention en direction des populations les plus vulnérables	15
Fiche action n°1 : Informations collectives à destination des publics fragilisés.....	20
Fiche action n°2 : Formation PRAPS.....	22
Fiche action n°3 : Rencontre entre les professionnels de santé ambulatoire et les associations œuvrant dans le champ de la précarité.....	23
Fiche action n°4 : Réalisation d'un état des lieux de l'existant	24
Fiche action n°5 : Coordonner les maraudes	25
Fiche action n°6 : Les repas Santé.....	26
Fiche action n°7 : Forum santé pour les personnes en grande précarité.....	27
Fiche action n°8 : Les émissions santé « l'air de rien » sur HDR.....	28
Fiche action n°9 : Diagnostic local partagé de l'ASV.....	29
Fiche action n°10 : Mieux vivre dans son logement	30
Fiche action n°11 : Actions en faveur des personnes âgées isolées et migrantes	31
Fiche action n°12 : Action en faveur des aidants.....	32
Fiche action n°13 : Soutien à l'entourage des personnes en situation de handicap	33
Fiche action n°14 : Formation des agents d'accueil à la saisie des dossiers.....	34
Fiche action n°15 : Formation à l'accueil, aux savoirs être avec des personnes en situation de handicap	35
Fiche action n°16 : Formation pour les personnes du périscolaire et des centres de loisirs à l'accueil des enfants en situation de handicap	36
Axe n°2 : Coordonner les acteurs de santé et améliorer la continuité de la prise en charge.....	37
Fiche action n°17 : Les rencontres rouennaises de la santé	38
Fiche action n°18 : Supports de communication	39
Fiche action n°19 : Les P'tits déj de la prévention (addiction)	40
Fiche action n°20 : Coordination addictologie	41
Fiche action n°21 : Coordination vie affective et sexuelle	43
Fiche action n°22 : Création de réseaux santé ambulatoire dans les quartiers	45
Fiche action n°23 : Réseau de contacts privilégiés	46
Fiche action n°24 : Concertations interprofessionnelles.....	47
Fiche action n°25 : Les dépistages chez les enfants par la PMI	48
Axe n°3 : Développer les actions de prévention et d'éducation pour la santé	49
Fiche action n°26 : Programme d'actions dans les collèges des Hauts de Rouen	55
Fiche action n°27 : Groupe « Prévention des Addictions » centre-ville Rive Droite.....	57
Fiche action n°28 : Convention ARS/Rectorat.....	61
Fiche action n°29 : Renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes	62
Fiche action n°30 : Les rites de passage à l'école	63

Fiche action n°31 : Parents éducateurs de santé	64
Fiche action n°32 : Parentalité dans le cadre de l'Atelier Santé Ville	65
Fiche action n°33 : Animation santé en périscolaire.....	68
Fiche action n°34 : Sensibilisation aux dépistages organisés	70
Fiche action n°35 : Organisation de TROD (Test Rapide à Orientation de Diagnostic).....	71
Fiche action n°36 : Concerts pédagogiques	72
Fiche action n°37 : Les Terrasses du jeudi.....	74
Fiche action n°38 : L'école, un lieu de l'éducation à la Santé par le Sport.....	75
4- MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	76
4-1 Les instances de pilotage et de suivi.....	76
4-2 Le financement du Contrat Local de Santé.....	77
4-3 Le calendrier.....	77
4-4 Les engagements des signataires du Contrat Local de Santé.....	788

PREAMBULE

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 qui ont 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 au sein duquel l'environnement social et physique aura une influence sur ses pratiques,
- 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.

Les réactions aux divers déterminants de la santé sont très variables d'un individu à l'autre.

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.

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. Dans le but d'améliorer la santé de la population, il est nécessaire que les différents secteurs travaillent en partenariat.

Le Contrat Local de Santé (CLS), mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), a pour vocation de consolider le partenariat local sur les questions de santé dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé.

Le CLS a pour objectif de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé 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 pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.),
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention,
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Il renforce la qualité 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 à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs.

Le Projet Régional de Santé de Haute-Normandie définit :

- trois axes stratégiques :
 - Maintenir et renforcer l'accès à la santé,
 - Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
 - Renforcer et garantir la qualité et l'efficacité des dispositifs ainsi que la performance des organisations.
- des priorités thématiques : la santé mentale, les addictions, la périnatalité et la petite enfance, le cancer, le handicap et le vieillissement, les maladies chroniques, la santé environnementale.

Dans le cadre de la politique de la ville, le CLS vient compléter le volet santé des contrats urbains de cohésion sociale. Par sa vocation intersectorielle et ses instruments spécifiques – la démarche de projet et le contrat – la politique de la ville facilite une approche intégrée des politiques publiques particulièrement nécessaire à la résolution de problématiques de santé (lettre circulaire du 20 janvier 2009).

1. ELEMENTS DE DIAGNOSTIC ET ETAT DES LIEUX DES ACTIONS EXISTANTES

Un recueil de données a été réalisé à partir des données disponibles de l'ARS, de la commune, de la CPAM, du Département et de la CREA, des bilans d'activité d'associations, des rencontres de la Maison de l'Adolescent, de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins et de Santé) et de la Mission locale, et enfin de l'enquête menée auprès des professionnels des quartiers politique de la ville (ASV de Rouen).

1-1 DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Population générale

La population municipale rouennaise est de **110 688 habitants** en 2009.

	1999	%	2009	%	Var° 99-2009
Moins de 20 ans	24 468	22,2%	24 126	21,8%	-0,4 pt
Entre 20 et 65 ans	66 988	60,9%	71 299	64,4%	+3,6 pt
Plus de 65 ans	18 622	16,9%	15 262	13,8%	-3,1 pt

Une des principales tendances démographiques nationales étant un vieillissement généralisé de la population, il est intéressant de constater que l'indice de jeunesse rouennais a baissé depuis 1999, mais dans une moindre mesure par rapport à la Seine Maritime ou au niveau national. Ainsi, l'âge moyen des Rouennais a légèrement augmenté pour passer de 37,25 ans en 1999 à 38 ans en 2009.

Indice de jeunesse ¹	1999	2009	Var° 99-2009
Rouen	131	120	-11 pt
Seine Maritime	146	116	-30 pt
France métropolitaine	126	109	-17 pt

C'est donc une population jeune qui reste importante, en opposition à une population de plus de 65 ans qui a baissé qui peut donner l'impression d'un rajeunissement de la population. Il est intéressant cependant de nuancer ce phénomène apparent avec la forte augmentation de la population âgée de 55 à 65 ans, qui d'ici 5 à 10 ans viendra sans doute faire à nouveau baisser l'indice de jeunesse rouennais.

Entre 1999 et 2009, la population municipale rouennaise a augmenté de 3,9%, soit une augmentation globale **de 4 128 habitants**. Cependant, ce constat général d'augmentation ne concerne pas l'ensemble des quartiers, qui ont connu des phénomènes démographiques différents au cours de ces dix années.

¹ **Indice de jeunesse** correspond au nombre de jeunes de moins de 20 ans divisé par celui des personnes de 60 ans et plus. Plus l'indice est élevé et plus la population est jeune.

Les quartiers rouennais présentent des profils socio-professionnels très différents. On observe par exemple **une part importante de population cadre sur les quartiers du centre-ville rive droite**. De même, ces quartiers, ainsi que les quartiers ouest, concentrent les trois quarts des étudiants domiciliés à Rouen, là où se situent la majorité des lieux d'études ainsi que des résidences universitaires.

Les classes ouvrières et employées sont quant à elles davantage représentées dans les quartiers prioritaires et sur le centre ville rive gauche, où la population cadre est largement minoritaire.

Population vulnérable

D'après une étude sur la pauvreté dans les cent plus grandes villes françaises, réalisée par le COMPAS en 2009, la ville de Rouen se situait au 35ème rang des villes les plus pauvres en France métropolitaine. **Le taux de pauvreté était de 21% à Rouen** (10 595 ménages).

Près de 20% de la population rouennaise vit sous le seuil de pauvreté.

Fin 2011, ce sont près de 14 000 résidents qui vivaient grâce au revenu du RSA socle, **soit 12,6% de la population rouennaise**. **Plus d'un tiers de la population rouennaise couverte par le RSA socle vivait dans une Zone Urbaine Sensible (35%)** où l'on trouve aussi les plus fortes proportions de populations dépendantes des minimas sociaux CAF. **Ainsi, aux Sapins, à la Grand Mare et à Grammont, environ un ménage sur 4 dépend des minimas sociaux** tandis que ce taux de couverture des ménages s'élève à **45,6% à Châtelet / Lombardie**.

La population des personnes sans domicile fixe a progressé ces dernières années. En 2013, 1 697 personnes sont domiciliées dans des structures rouennaises dont 909 au CCAS.

Les jeunes 16/25 ans en difficulté d'insertion sociale et professionnelle et qui sont inscrits à la mission locale représentent 3 290 jeunes dont 686 habitent en ZUS (15% de la population de la mission locale).

Même si la part globale de la population immigrée est proche de ce que l'on observe au niveau national (8,3% à Rouen et 9% en France métropolitaine), **les personnes issues de l'immigration sont, en nombre et en densité, plus présents sur la rive gauche et sur les Hauts de Rouen**.

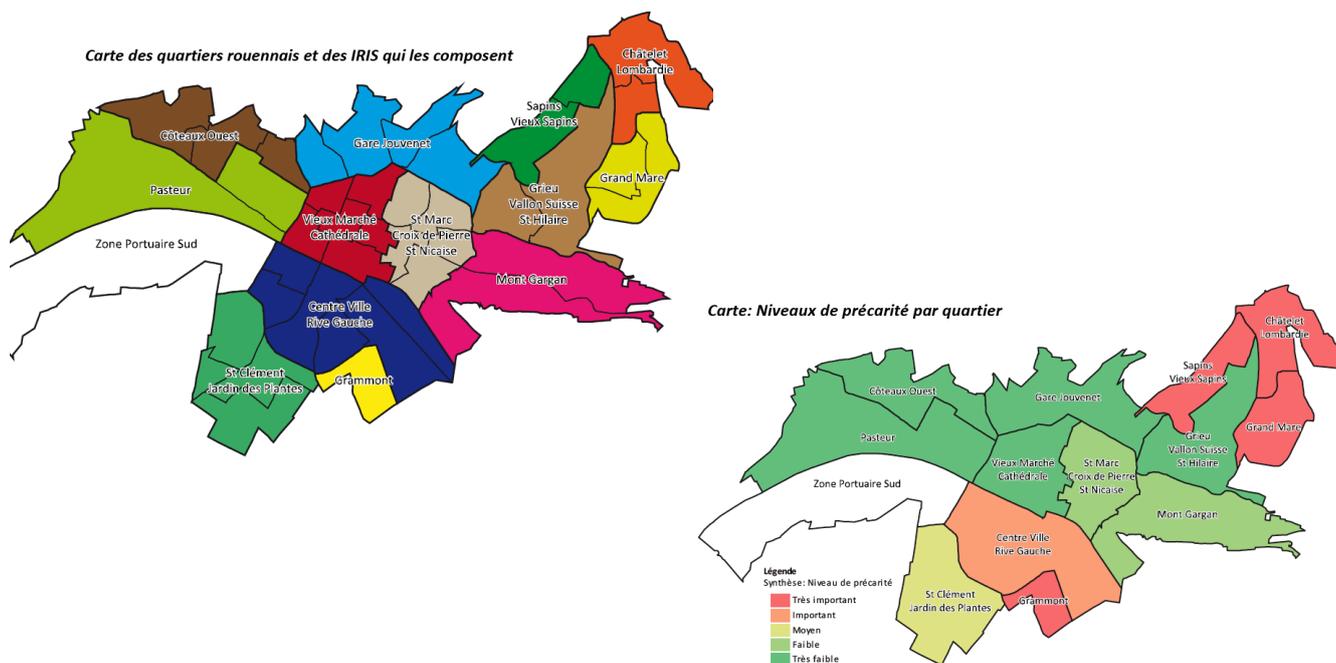
Le nombre d'allocataires AAH (Allocation Adulte Handicapé) a quant à lui fortement augmenté entre 2009 et 2011 de 10% pour dépasser les 3 000 bénéficiaires fin 2011 (+266 allocataires).

La CMU-C

En 2011, 10,8% de la population rouennaise de moins de 65 ans bénéficiait de la CMU-C, soit 10 322 habitants. Ce taux de couverture est relativement stable sur l'ensemble de la ville depuis 2006 et a même connu une légère baisse de 0,5 points.

Ce taux de couverture n'est cependant pas homogène sur l'ensemble des quartiers de la ville et **est particulièrement élevé dans les quartiers prioritaires**, où on observe également les plus importantes proportions de bénéficiaires du RSA socle, ce dispositif donnant directement accès à la CMU-C.

Les quartiers prioritaires



Actuellement, deux quartiers sont identifiés comme prioritaires dans le cadre de la politique de la ville : les Hauts de Rouen et Grammont la Sablière.

D'autres quartiers ont été identifiés comme prioritaires dans le cadre du diagnostic social de la ville, il s'agit :

- du quartier centre ville rive gauche : quartier qui cumule des difficultés sociales : pauvreté, personnes âgées en situation de précarité, bas niveau de formation, chômage, minimas sociaux,
- des quartiers ayant une forte population de personnes âgées : Grand-Mare, Mont Gargan, St Clément, Jardin des plantes, Vieux Marché, Cathédrale.

1-2 ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

Le territoire présente les caractéristiques suivantes² :

- des taux d'admission en affection longue durée supérieur à la moyenne nationale et régionale chez les hommes et chez les femmes ;
- une mortalité masculine plus élevée qu'en France. Chez les femmes, une mortalité générale non différente de la moyenne nationale mais toutefois inférieure à la situation régionale ;
- une surmortalité prématurée très préoccupante chez les hommes par rapport au niveau national et régional. Chez les femmes, la surmortalité prématurée est plus élevée par rapport au niveau national ;
- une forte mortalité prématurée évitable par actions sur les facteurs de risques individuels, notamment chez les hommes : les cancers et les pathologies liées à l'alcool ;
- une mortalité féminine par maladie de l'appareil circulatoire inférieure à celle observée en région et au niveau national ;
- une mortalité par accidents de la circulation moins élevée qu'au niveau régional et national ;

² Données CREA 2013

- une mortalité prématurée par suicide supérieur à celle observée en France, chez les hommes comme chez les femmes.

La santé des jeunes

➤ Grossesse et Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Nombre d'attestation de grossesse en 2010 sur Rouen : 1616 dont 10 mineures

Nombre d'IVG tous âges à Rouen :

	2009	2010	2011	2012
Mineures	26	40	27	28

En 2010 : les IVG chez les mineures représentaient 8% à Rouen, 7% en haute Normandie, 7.2% en Seine Maritime et 6.7% dans l'Eure.

➤ Addictions

Il n'y a pas de données disponibles concernant la ville de Rouen.

Une enquête a été menée par l'Observatoire Régional de Santé sur les comportements de lycéens de 16 à 20 ans. Cette enquête a été menée par Bassin d'éducation et de formation de l'éducation nationale.

On note :

Une consommation plus importante d'alcool par rapport aux jeunes enquêtés en Haute Normandie tout particulièrement chez les filles (plus de 6 verres à une même occasion au moins une fois dans l'année).

Le nombre de fumeurs est également plus important ainsi que la consommation régulière ou répétée du cannabis.

Le nombre de jeunes qui consultent à la Consultation pour Jeunes Consommateurs au CSAPA La Boussole est supérieur aux années précédentes (1857 en 2012, 1304 en 2011). La file active est de 282 adolescents dont 225 nouveaux venus, 154 mineurs, 224 garçons / 58 filles.

➤ Santé mentale

Une Maison de l'Ado a été créée au CHU de Rouen avec un service délocalisé en centre ville. La file active est de 1 000 adolescents dont 550 nouvelles demandes en 2012.

Les réponses données en termes de lieu d'habitation des jeunes pris en charges ne peuvent pas être aussi précises, c'est-à-dire par ville, voire par quartier. Cependant il est mis en avant une augmentation de la file active pour les adolescents de la rive gauche, en comparaison avec les premières années d'ouverture de la MDA. En ce qui concerne les "Hauts de Rouen", ce travail est facilité par les liens étroits avec le CMP. Le service note une augmentation des prises en charge de jeunes en grande précarité et des populations migrantes sur le site ville.

Les jeunes 16-25 ans de la mission locale souffrant de troubles psychiatriques sont très difficiles à accompagner dans leurs démarches d'insertion.

La santé des personnes qui habitent les quartiers en politique de la ville (enquête menée par l'ASV auprès des acteurs locaux)

➤ Addictions

Concernant les addictions, on peut remarquer une consommation problématique d'alcool, et ce, quelle que soit la tranche d'âge ou le sexe. D'après les professionnels, cela est souvent associé à une grande souffrance sociale. Ils évoquent une fragilité, un isolement, des « accidents de la vie », ... qui aboutissent à une consommation régulière d'alcool, et souvent associée à une consommation excessive de tabac.

En parallèle, les professionnels constatent une banalisation de certains produits psycho actifs, comme le cannabis par exemple.

En conclusion, les problématiques liées aux addictions sont relativement identiques sur le territoire en comparaison avec 2003 (date du précédent diagnostic) : consommations d'alcool, de médicaments, de drogues..., excepté qu'elles sont beaucoup plus prégnantes.

En revanche, l'enquête a révélé une nouvelle problématique en lien avec « l'addiction » aux jeux vidéo et aux écrans ayant des répercussions néfastes sur le sommeil, l'alimentation, l'hygiène de vie en général.

➤ Santé mentale

Des problématiques de santé mentale sont repérées par la quasi unanimité des professionnels des territoires concernés. Ce constat avait déjà été mis en exergue il y a 10 ans (date du précédent diagnostic), mais se rapportait essentiellement à la notion de mal-être, notamment chez les personnes fortement précarisées.

Aujourd'hui, les professionnels considèrent qu'il y a une forte augmentation des pathologies psychiatriques, avec une spécificité liée à la population des migrants (traumatismes en rapport avec l'exil, la guerre, l'arrivée difficile en France, ...). De nombreux professionnels du champ social se sentent ainsi démunis face à des comportements qu'ils ne savent pas comment interpréter, ni gérer.

➤ Accès aux soins

La problématique essentielle constatée par les professionnels oeuvrant avec un public en situation de précarité, est celle de la difficulté d'accès aux soins, en nette augmentation par rapport à 2003 (date du précédent diagnostic). Ce phénomène concerne également bon nombre de familles ne pouvant être bénéficiaires de la CMU, mais n'ayant pas assez de moyens pour prétendre à l'adhésion d'une mutuelle complémentaire.

➤ Personnes âgées

Les entretiens ont mis en exergue l'isolement des personnes âgées. Unaniment les centres sociaux ont fait ce constat. Cette partie de la population a peu ou pas d'enfant, ni de famille à proximité, vivent seules, repliées sur elles-mêmes, sans lien social. En tout état de cause, ce phénomène semble nouveau et croissant ; il apparaît comme particulièrement préoccupant pour l'avenir sur les territoires politique de la ville.

➤ Hygiène de vie

Contre toute attente, la problématique de l'hygiène a souvent été évoquée par les acteurs des territoires. Il s'agit avant tout de l'hygiène corporelle, bucco-dentaire, mais également de l'hygiène vestimentaire et dans une moindre mesure de l'hygiène au sein de l'habitat.

1-3 ETAT DES LIEUX DES STRUCTURES ET DES ACTIONS INTERVENANT SUR LA COMMUNE DE ROUEN

« En santé publique, le parcours de santé s'apparente au parcours de vie, à partir de la naissance, la petite enfance, l'adolescence, la vie adulte, jusqu'aux troisième et quatrième âges.

A ces étapes de la vie, chacun d'entre nous doit bénéficier d'un parcours répondant à ses besoins fondamentaux, au plus proche de son lieu de vie.

L'accès aux droits, l'accès à l'information et la prévention, au dépistage, l'accès aux soins, sont autant de portes d'entrée à ce parcours, qui se veut être normalement cohérent, lisible et coordonné, au profit de toute personne ».³

À Rouen, de nombreuses structures interviennent dans ces différents champs afin d'améliorer la santé de la population.

Dans le champ de la prévention, le Département de la Seine Maritime (PMI, centres de planification, centre de dépistage anonyme et gratuit, équipes de vaccination), les associations (centre spécialisé d'accompagnement et de prévention en addictologie, planning familial,...) et les centres hospitaliers (service d'addictologie et de maternité) mènent des actions sur les thèmes des addictions, de la vie affective et sexuelle, de la nutrition, de la santé mentale ...

Intervention sur le thème de la vie affective et sexuelle

Conseil Général : intervention dans 5 collèges et 1 lycée.

D'autres interventions sur ce thème sont réalisées dans les établissements scolaires par le planning familial et la clinique du Belvédère.

Intervention sur le thème des addictions

La Boussole et l'ANPAA interviennent dans 2 collèges et 4 lycées.

(à Rouen : 8 collèges publics dont 2 en quartier prioritaire et 6 lycées publics dont 2 en quartier prioritaire)

Les structures qui accompagnent les personnes en situation de précarité (5 CHRS, la Mission Locale, le CCAS, la PASS...) sont identifiées comme des lieux ressources qui favorisent l'expression des problèmes de santé, qui orientent vers les structures de santé et qui mettent en place des actions d'éducation à la santé et de prévention (ex Emergence-s : modules Questions Réponses-Santé dont les objectifs sont apporter de l'information et d'orienter vers les structures de santé).

L'association Médecin Du Monde assure des consultations médicales, dentaires, et la fourniture de médicaments en direction des personnes qui sont en difficulté d'accès aux soins.

Concernant l'offre de soins, plusieurs établissements de santé, dont le CHU de Rouen, proposent à la population une offre de soins complète, de la prise en charge de proximité aux

³ **Luc HINCELIN**, *Consultant en promotion de la santé, Rubrique repères pour agir en promotion de la santé, n°26 mai 2013.*

prises en charge hyperspécialisées. L'offre de soins ambulatoire n'est pour l'instant pas préoccupante sauf pour les médecins psychiatres.

Concernant la santé mentale, sept centres médico-psychologiques (CMP), une Maison de l'Ado (CHU / CH du Rouvray), une structure intersectorielle d'accueil et de soins psychiatriques et psychologiques non programmés (CASP), et une équipe mobile de psychiatrie en direction des populations précaires (UMAPP) œuvrent sur la commune.

Afin de mieux connaître les interventions de ces structures dans le parcours de santé et d'identifier les freins et les leviers dans ces parcours, une journée d'échange a été organisée avec les acteurs locaux le 8 novembre 2013 à la Faculté de médecine et de pharmacie.

Les constats qui ont été faits lors de cette journée :

- une méconnaissance des structures sur les missions de leurs partenaires,
- la nécessité de coordonner les actions et les messages de prévention,
- un besoin de développer un réseau de personnes relais de première ligne afin de faciliter l'accès à la prévention et aux soins,
- des difficultés à accompagner des personnes dont les situations sont très complexes,
- un manque d'articulation entre prévention et soin,
- un besoin de développer une culture commune pour harmoniser les discours auprès du public,
- une problématique de santé mentale forte,
- la nécessité d'aller vers le public,
- le public qui a le plus besoin en santé n'est pas le plus réceptif aux actions de prévention,
- des difficultés à faire émerger un problème de santé et à permettre à la personne de les prendre en compte,
- un besoin de travailler avec l'entourage de la personne tout particulièrement les parents.

La synthèse des travaux menés lors de cette journée est en annexe 1.

2- ENJEUX, AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS DE SANTE DU TERRITOIRE

A partir des données recueillies et de la synthèse de la journée d'échange, il a été identifié :

- **des populations plus vulnérables** : personnes sans domicile, personnes bénéficiant du RSA, jeunes 16/25 ans en difficulté d'insertion, les personnes âgées isolées et les personnes en situation de handicap ;
- **des quartiers prioritaires** : Les Hauts de Rouen, Grammont - La Sablière (territoires en politique de la ville), quartier centre ville rive gauche (quartier qui cumule des difficultés sociales : pauvreté, personnes âgées en situation de précarité, bas niveau de formation, chômage, minimas sociaux), les quartiers de la Grand-Mare, Mont Gargan, St Clément, Jardin des plantes, Vieux Marché, Cathédrale (quartiers ayant une forte population de personnes âgées) ;
- **des ruptures dans le parcours de santé** liées à une méconnaissance des missions des différentes structures et à un manque d'articulation entre la prévention et le soin.

Enjeux

- **Lutter contre les inégalités de santé en renforçant les actions adaptées en direction des populations les plus vulnérables.**
- **Améliorer le parcours de santé en améliorant la coordination des acteurs et la cohérence des interventions sur le territoire.**

AXES STRATEGIQUES	Objectifs opérationnels	N° fiche action
<p style="text-align: center;">1</p> <p>Faciliter l'accès aux droits, aux soins et à la prévention en direction des populations les plus vulnérables</p>	Développer les actions d'information sur l'accès aux droits et aux soins	1
	Mettre en place des formations de personnes relais	2
	Sensibiliser les professionnels de santé à la prise charge des personnes en situation de précarité	3
	Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins	4/5/6
	Mettre en place un temps dédié à l'accès aux soins en direction des populations très précaires	7
	Poursuivre les émissions de radio santé dans le cadre de l'ASV	8
	Finaliser la mise à jour du diagnostic mené dans le cadre de l'ASV qui permettra de développer un nouveau programme d'actions	9
	Permettre à la population des quartiers prioritaires de bien vivre dans son logement	10
	Développer l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes âgées isolées et migrantes	11
	Apporter un soutien à l'entourage des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	12/13
	Former les agents d'accueil à la complexité des divers dossiers de demande (AAH, CES...)	14
	Former les professionnels à l'accueil des personnes en situation de handicap	15/16
<p style="text-align: center;">2</p> <p>Coordonner les acteurs de santé et la continuité de la prise en charge</p>	Favoriser la connaissance mutuelle entre professionnels et/ou structures	17/18/19
	Coordonner les interventions de prévention et harmoniser la prise en charge tout particulièrement dans les domaines des addictions et de la vie affective et sexuelle	20/21
	Développer des coopérations entre les professionnels de santé libéraux dans les quartiers identifiés comme prioritaire en s'appuyant sur l'expérience des hauts de Rouen	22
	Identifier une personne ressource dans chaque structure afin de faciliter le lien entre les intervenants et l'orientation des personnes les plus vulnérables	23
	Mettre en place des concertations interprofessionnelles pour aborder des situations complexes	24
	Mieux articuler les dépistages faits auprès des enfants par la PMI et la prise en charge	25
<p style="text-align: center;">3</p> <p>Développer les actions de prévention et d'éducation pour la santé</p>	Favoriser les projets globaux de santé dans les établissements scolaires dans le cadre des CESC	26/27/28
	Aider et accompagner les enfants et les adolescents à répondre aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne	29/30
	Promouvoir la prévention et l'éducation pour la santé chez les parents	31/32
	Sensibiliser les animateurs du périscolaire aux questions de santé afin qu'ils animent des ateliers sur des thèmes de santé	33
	Poursuivre les actions sur les dépistages	34/35
	Prévenir les risques auditifs	36/37
	Inscrire la pratique sportive comme facteur de santé dans les écoles primaires	38

3- LE PROGRAMME D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

AXE N° 1

FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES

Les priorités du Projet Régional de Santé

Il s'agit d'améliorer et de faciliter, par des dispositifs adaptés et une bonne articulation entre les acteurs des champs sanitaire, médico-social et aussi social, l'accès aux droits, aux soins et à l'accompagnement des populations qui le nécessitent, soit en fonction de besoins de santé et d'autonomie accrus de par leur âge ou leur handicap, soit en fonction de leur situation socio-économique qui constitue une cause d'accroissement de la vulnérabilité de l'état de santé, y compris mentale (personnes en situation de précarité ou d'exclusion, migrants, ...).

Les actions seront dirigées prioritairement vers l'amélioration de l'information, notamment des professionnels de santé, sur les dispositifs existants (CMU-C, ACS, PASS, ...), la promotion et l'éducation à la santé au plus près des populations concernées, notamment les habitants des quartiers politique de la ville.

➤ **Concernant les personnes âgées : organiser le parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile**

- prévenir la dénutrition des personnes âgées en établissement et à domicile,
- assurer un dépistage précoce de la fragilité en s'appuyant sur les professionnels de proximité, en particulier le médecin traitant qui joue un rôle déterminant auprès de la personne âgée et de son entourage,
- favoriser le maintien à domicile,
- organiser les parcours de vie et de santé des personnes âgées au sein d'un dispositif structuré par territoire ;

➤ **Concernant les personnes handicapées : organiser et fluidifier les parcours de vie**

- repérage et accompagnement des enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du langage et des apprentissages, scolarisation des enfants et des adolescents en situation de handicap (parcours de scolarisation en milieu ordinaire),
- développer et adapter les actions de prévention et de promotion de la santé destinées aux enfants et adultes en situation de handicap.

Les actions municipales concourant aux objectifs de cet axe

➤ **L'Atelier Santé Ville : une démarche territoriale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**

L'ASV de Rouen est issu d'un «collectif santé» inscrit sur les territoires des Hauts de Rouen dès 1998, né à l'initiative d'une professionnelle de la CRITS (Coordination Régionale des Intervenants en Toxicomanie Santé), devenue La Boussole en 2004. Créé en 2002, l'ASV est alors porté par l'association La Boussole jusqu'en 2009.

En septembre 2009, la mission ASV est internalisée à la Ville de Rouen (Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale – Service Cohésion Territoriale), avec le recrutement d'une coordinatrice.

Aujourd'hui inscrit sur les territoires prioritaires de la Politique de la ville (Hauts de Rouen et Grammont), l'Atelier Santé Ville vise à mettre en synergie des acteurs sanitaires, éducatifs et sociaux dans le but de développer des actions de Prévention et la Promotion de la Santé, et favoriser l'accès aux soins.

Ses missions sont les suivantes :

- définir avec l'ensemble des acteurs locaux un programme local de santé sur le territoire en cohérence avec le diagnostic local et les priorités régionales de santé,
- promouvoir une approche partenariale de la santé sur ces territoires en créant des espaces de rencontres et des temps d'échanges,
- favoriser et valoriser l'implication de l'ensemble de ces acteurs,
- accompagner méthodologiquement pour faciliter la mise en place d'actions de promotion de la santé,
- être relais d'informations de proximité auprès des acteurs du territoire sur les colloques, les formations, les appels à projets,...

Depuis la réalisation du diagnostic local partagé en 2003, l'ASV ayant pour finalité de réduire les inégalités sociales de santé, poursuit les objectifs généraux suivants :

- promouvoir la prise en compte par les habitants de leur santé
- sensibiliser sur les principaux enjeux de santé

Ses objectifs opérationnels sont :

- Pour les habitants :
 - o Identification des besoins des publics et des déterminants de santé,
 - o Rendre effectif l'accès aux soins,
 - o Développer la participation active de la population dans l'élaboration des actions,
 - o Adapter les modalités d'intervention en fonction des publics.
- Pour les professionnels
 - o Identifier les besoins en formation,
 - o Favoriser la mobilisation et la coordination des différents acteurs.

Depuis 2009 l'ASV est organisé selon cinq axes de travail :

- des groupes de travail thématiques : par exemple, « Prévention des addictions » et « Lutte contre les cafards » ;
- l'organisation d'événementiels (ou journées santé) : par exemple, Forum santé et Octobre rose ;
- la formation en direction des acteurs de l'ASV : par exemple,
 - o au travers de la diffusion d'information sur l'offre locale d'information et de formation en prévention et promotion de la santé (IREPS, GRAFISM, ...)
 - o par la mise en place d'actions de formation spécifiques auprès des acteurs (formation carte blanche IREPS, ANPAA, ...)

- Appui méthodologique auprès des acteurs qui souhaitent mettre en place des actions de prévention et de promotion à la santé, tout au long de l'année et plus particulièrement dans le cadre de l'appel à projets de l'ARS.

➤ **La Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale**

Actions en direction des personnes en grande difficulté sociale

Les accueils de jour La Chaloupe et l'Escale

La chaloupe est un accueil de jour qui met en œuvre deux principales missions : l'accès aux soins et la prévention.

Le public accueilli est en grande précarité avec des problèmes de santé, alcoolo dépendant souvent avec des troubles associés, poly toxicomanes, maladies psychiatriques avérées ou non, avec ou sans traitement, maladie handicapante, pathologies chroniques.

La Chaloupe fonctionne en partenariat avec le CHU (livraison des repas et mise à disposition d'un équivalent temps plein 80) et bénéficie de cofinancements de l'ARS, la DDCS et du Département.

L'accès aux soins se décline à travers les axes suivants :

- service de repas équilibrés distribués par le CHU de Rouen : prescription du lundi au vendredi au sein de la chaloupe,
- évaluation des besoins alimentaires pour les personnes en appartement ou en squat : coordination des rendez-vous vers les assistantes sociales, les tutelles ; délivrance de CAP en urgence si besoin ; ouverture de droits vers la banque alimentaire, Resto du cœur ; information sur l'Autobus, la Croix Rouge pour la distribution de repas le soir,
- évaluation du statut du bénéficiaire, vérification des formulaires ouvrant l'accès aux droits, (couverture sociale, MDPH, AME),
- orientation et prise de rendez-vous vers les partenaires ou structures adaptées : assistantes sociales de secteur ou de la PASS, Médecins du monde, les tutelles, coordination des accompagnements pour les personnes les moins autonomes,
- évaluation et mise en relation avec les partenaires au sein de la chaloupe UMAPP, IRA, Inser-Santé, la Boutik, médecin de ville, pompiers, SAMU, CHU, CHSR,
- évaluation et prise de rendez-vous avec le médecin de ville, le dentiste, CHU, CHSR, UMAPP, IRA, Inser-santé, AIDES, La Boutik, La Boussole, CMP, CMS, Laboratoire, infirmière. ...

La mission prévention se traduit par :

- atelier de prévention au sein de la chaloupe avec l'IRA, AIDES, La Boutik,
- prévention au quotidien : travail important au quotidien sur l'hygiène, l'état physique et psychique de la personne. Orientation ou coordination des accompagnements vers les structures adaptées.

L'escale est un accueil de jour pour les jeunes en grande difficulté sociale sans domicile ou hébergés dans un centre social et qui sont suffisamment autonomes pour préparer leur repas et participer à la vie de la structure.

Les animateurs du service offrent un accueil individualisé aux jeunes, les aident dans leurs démarches administratives (écriture de lettre, d'un dossier à remplir...) et les accompagnent dans leurs démarches de santé (manger, trouver une solution d'hébergement, accéder à ses droits, prendre soin de soi...).

Les Unités de Travail Social et l'Unité d'Insertion par le Logement

Ces unités mènent auprès de leurs usagers plusieurs actions en faveur de la santé :

- L'accès aux droits : vérification des droits ouverts à la CMU-CMUC et orientation vers la CPAM,
- l'accès aux soins : il revient aux travailleurs sociaux d'orienter vers un médecin, les services hospitaliers, l'association Inser-Santé si l'état de santé le nécessite, voire en cas d'urgence, lors de signalement, d'interpeller les pompiers ou le SAMU,
- Les aides financières : la Ville via son CCAS intervient financièrement dans le domaine de la santé : paiement de cotisation de mutuelles pour prévenir des ruptures de droits, aides financières dans certains domaines en complément du droit commun (optique, frais dentaires, régime alimentaire particulier...). En 2013, 3800€ d'aides financières ont été accordées dans le domaine de la santé,
- L'Unité d'Insertion par le Logement fait intervenir régulièrement « Questions Réponses Santé » auprès des personnes qui fréquentent l'atelier meubles (Emergency-s).

Actions en direction des personnes âgées pour améliorer l'accès aux soins

Dans le cadre du Plan Solidarité Grand Age et du Projet Régional de Santé (PRS), l'Agence Régionale de Santé de Haute-Normandie a attribué un financement destiné à la mise en œuvre d'une équipe mobile d'évaluation à domicile (EMED), en partenariat avec les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) de Rouen et du Sud de l'agglomération rouennaise, adossée au service de soins de suite et de réadaptation gériatrique de l'hôpital de Oissel.

L'EMED a pour objectif principal de répondre aux situations complexes rencontrées à domicile (rupture de soins, problème somatique associé à la situation sociale complexe, usure des services d'aide à domicile, troubles du comportement...), de dépister précocement les situations de fragilité, d'éviter les situations de crise, les hospitalisations inadéquates et en urgence, de favoriser des admissions directes en hospitalisation et un accès direct aux consultations de gériatrie, d'assurer un suivi des situations complexes en relais avec les services sociaux après une hospitalisation. Le personnel de l'EMED est constitué de 0,2 ETP de gériatre et d'1 ETP d'infirmière.

A la demande de l'ARS et de la DDCS, un travail d'évaluation a également été mené auprès des personnes de plus de 60 ans hébergées en CHRS (URAS, Abbé Basire). L'équipe du CLIC a ainsi rencontré 28 résidents afin d'évaluer en lien avec les équipes des structures, leur situation médico-sociale, de travailler sur l'accès aux droits, aux soins et à l'orientation la plus adaptée.

➤ Les actions de la ville en direction des personnes en situation de handicap

La ville, engagée dans une politique active en faveur des personnes en situation de handicap, coordonne ses actions au travers de deux fonctions dédiées :

- une coordinatrice accessibilité handicap (Direction du Développement Durable)
- une chargée de mission handicap (Direction de l'Accueil des Publics)

Une meilleure accessibilité afin de favoriser l'autonomie :

- permettre une accessibilité du cadre bâti de la voirie et des espaces publics : par exemple mise en accessibilité de certaines écoles afin d'accueillir à temps partiel des enfants d'Instituts Médicaux Educatifs ou des classes d'intégration pour enfants atteints d'un handicap moteur ou auditif, mise en accessibilité de lieux de vie pour personnes âgées afin de leur permettre de garder une certaine autonomie...
- travaux sur la voirie par exemple la poursuite de l'installation de feux sonores afin de permettre l'autonomie de personne atteinte d'un handicap visuel ou la mise en place de surbaissés ;
- l'accessibilité est prise en compte lors de manifestations publiques.

Dans la vie du citoyen, diverses actions ont été mises en place afin de favoriser l'autonomie et la vie sociale :

- favoriser l'accès aux démarches administratives et à l'information : par exemple mise en place de permanences en langue des signes, traduction du magazine Rouen Magazine en braille, site Web de la ville « accessible », formation d'agents municipaux à l'accueil des personnes en situation de handicap ;
- permettre l'accès à la culture avec la mise en place d'ateliers spécifiques, de visites adaptées, à noter par exemple une démarche « les samedis du possible » qui permettent une démarche artistique avec un public de personnes valide ou en situation de handicap ;
- favoriser l'accueil d'enfants porteur de handicap : des places sont réservées en crèche et un travail sur cet accueil spécifique est en cours (mise en place de protocole, de partenariat, de formation...) ; l'accueil d'enfants porteurs de handicap en centre de loisirs et sur le temps périscolaire a nécessité la mise en place de personnels dédiés, de formation, d'achat de matériels spécifiques, d'aménagements, de travail de concertation avec les structures de suivi. Par exemple, des enfants de l'hôpital de jour de Saint Etienne du Rouvray sont accueillis au sein d'une école. Un colloque sur le thème du handicap chez l'enfant à destination des professionnels a été réalisé.

Actions à destination des agents de la Ville en situation de handicap

Adaptation de poste, moyen technique, accueil de stagiaire en situation de handicap, collaboration avec des ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) et des Entreprises adaptées.

FICHE N°1	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Développer les actions d'information sur l'accès aux droits, à destination de publics économiquement fragilisés
Intitulé de l'action : Informations collectives à destination des publics fragilisés	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>L'activité du Service Social de la CARSAT Normandie s'inscrit dans les politiques sociales nationales et les orientations arrêtées par la CNAMTS et la CNAVTS. Le service social, dans le cadre de ses missions définies par la circulaire commune CNAVTS/CNAM du 21/06/2007 actualisée par la circulaire CNAMTS CNAVTS n°26/2011 du 19/12/2011, se doit d'informer et d'accompagner les personnes en situation de précarité sur l'accès aux soins et le droit à la santé. La lettre réseau 38/2013 du 20/02/13 rappelle la mission de prévention santé du service social CARSAT à destination des publics économiquement fragilisés, et notamment des bénéficiaires de minima sociaux, en prévoyant des modalités d'intervention individuelles et collectives.</p> <p>En effet le service social CARSAT constate au travers de son activité que ces personnes subissent une situation difficile durable avec des incidences sur leur santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - elles sont désavantagées au regard de l'accès aux droits sociaux et à la prévention santé (indicateurs socio sanitaires), - elles ne bénéficient pas toutes d'un accompagnement social appuyé sur un dispositif et sont parfois isolées dans leurs démarches. - elles méconnaissent leurs droits, dont le droit à l'ACS, - elles ne viennent pas spontanément vers le service social spécialisé santé de la CARSAT. <p>L'absence de complémentaire santé, notamment pour motif économique, conduit à un renoncement aux soins. Il est donc nécessaire d'agir sur le non recours. Par ailleurs la thématique de l'accès aux droits peut constituer une accroche permettant d'aborder par la suite le parcours de soins, la prévention santé. Il paraît pertinent de proposer des offres de service de premier niveau, à visée d'information sur les droits en santé.</p>
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014 Planification à définir	<p>Le Service Social CARSAT sur l'unité de Rouen Elbeuf Dieppe prévoit en 2014 le déploiement de réunions d'information collectives à destination de publics bénéficiaires de minima sociaux, susceptibles d'être éligibles à l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS).</p> <p>Ce dispositif permet l'obtention d'une déduction sur les cotisations des complémentaires santé et s'adresse aux personnes dont les ressources dépassent de peu le barème d'octroi de la CMUC.</p> <p>Ces réunions présentent plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - informer le public sur ses droits potentiels et lutter contre le non recours. - aborder la question du parcours de soin, de l'anticipation des démarches de soin et du renouvellement des droits. - promouvoir des offres d'accompagnement plus ciblées, en fonction des besoins constatés, des demandes exprimées.

	<p>Le service social se charge d'inviter les personnes ciblées, à partir des listes de bénéficiaires de minima sociaux qui lui sont transmises par les institutions compétentes.</p> <p>Il recherche localement les moyens d'accueil du public en associant ses partenaires (Le service Social ne dispose pas de locaux permettant la tenue de réunions de proximité à destination des assurés).</p> <p>L'animation est assurée par les assistants sociaux de la CARSAT, qui pourront s'appuyer sur des outils de communication institutionnels.</p> <p><i>Suite à ces réunions d'information, le service social peut proposer des interventions de second niveau,</i></p> <p><i>en individuel sur RDV : l'accompagnement social proposé est global et a pour objectif d'aider les personnes à acquérir à terme une autonomie dans l'activation des droits et la réalisation des démarches de soin. Les leviers sont économiques, administratifs, sociaux, psychologiques, etc.</i></p> <p><i>en collectif, le « Parcours Prévention Santé » : le Parcours prévention Santé est obligatoirement une intervention sociale d'intérêt collectif qui se réfère à une méthodologie de travail collectif et suppose à minima trois conditions :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Un accompagnement des bénéficiaires dans la durée (3 séances « à minima »),</i> - <i>Un groupe ne devant pas excéder une vingtaine de personnes,</i> - <i>Une approche pluridisciplinaire et une pédagogie interactive adaptée au public.</i>
2015/2016	Renouvellement/extension des actions en fonction de l'évaluation et de l'évolution du cadre d'intervention.
Maître d'œuvre	CARSAT Normandie
Territoire de l'action	A déployer sur l'ensemble du territoire « Rouen Elbeuf Dieppe » Planification de l'action sur Rouen à définir.
Public visé	Personnes bénéficiaires de minima sociaux, potentiellement éligibles à l'Aide à la Complémentaire Santé et/ou confrontées à des difficultés d'accès aux soins.
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Partenaires institutionnels susceptibles de repérer les bénéficiaires potentiels (rapprochements en cours) Acteurs locaux susceptibles de promouvoir l'action auprès du public ou de l'accueillir (salle adaptée).
Indicateurs d'évaluation	<p>Evaluation « A chaud » et « A froid », selon des critères qualitatifs et quantitatifs et notamment :</p> <p>Nombre d'invités et de participants à chaque séance</p> <p>Satisfaction exprimée par les participants :</p> <p>La clarté de l'information</p> <p>La qualité des échanges</p> <p>Les outils d'animation</p> <p>L'environnement (salle, horaire, rythme)</p> <p>Impact à froid pour les participants:</p> <p>Démarches d'accès aux droits effectuées</p> <p>Démarches d'accès aux soins effectuées</p> <p>Le service social CARSAT dispose à cette fin de questionnaires d'évaluation à remettre au public. Un bilan annuel est réalisé, tenant compte des résultats de l'évaluation.</p>
Budget prévisionnel de l'action	Financement CARSAT

FICHE N°2	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Mettre en place des formations de personnes relais
Intitulé de l'action : Formation PRAPS	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Les professionnels (conseillers d'insertion de la mission locale, agents d'accueil, les aides à domicile ...) et les bénévoles (banque alimentaire) rencontrent régulièrement les personnes en situation de précarité développant ainsi un lien privilégié avec eux. N'étant pas des professionnels de santé, ils sont quelquefois en difficultés pour parler des questions de santé et pour orienter si besoin les personnes vers les bons interlocuteurs.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>Organisation de deux formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une en direction des professionnels qui travaillent en direction des jeunes 16/25 ans en difficultés d'insertion professionnelle - une en direction des personnes relais de première ligne (bénévoles d'association) <p>Objectif : permettre aux acteurs du sanitaire et du social d'accueillir, repérer, aborder et orienter les personnes démunies ayant des problèmes de santé.</p> <p>Le contenu de la formation est adapté au contexte local et fera appel à des intervenants de la commune afin de faciliter le travail en réseau.</p>
2015/2016	Organiser en direction des personnes formées en 2014 des retours d'expériences afin d'évaluer l'impact de la formation dans leurs activités.
Maître d'œuvre	IREPS
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Jeunes 16/25 ans : mission locale, Escale, foyer de jeunes travailleurs, éducateurs PJJ... Relais de première ligne : bénévoles des banques alimentaires, relais d'assistantes maternelles, aides à domicile...
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CSAPA, UMAPP, CASP
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes formées Retours d'expériences
Budget prévisionnel de l'action	7 200 euros ARS

FICHE N°3	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Sensibiliser les professionnels de santé à la prise charge des personnes en situation de précarité
Intitulé de l'action : Rencontre entre les professionnels de santé ambulatoire et les associations œuvrant dans le champ de la précarité	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Dans le cadre de l'atelier « précarité » mis en œuvre dans le cadre de la journée séminaire CLS du 8 novembre, les participants ont souligné l'importance de mobiliser les professionnels libéraux dans le parcours de santé des personnes en situation de précarité.</p> <p>Pour les personnes en situation de précarité, la santé n'est pas toujours prioritaire par rapport aux autres difficultés qu'ils rencontrent (factures à régler, logement, travail ...). Ils rencontrent donc des difficultés à s'occuper de leur santé, à en parler et à se rendre en consultation. Le lien avec les professionnels de santé se fait souvent dans une situation « d'urgences ».</p> <p>Les professionnels qui travaillent dans les CHRS, les foyers et la Chaloupe sont souvent des personnes ressources avec lesquelles les personnes peuvent aborder leurs problèmes de santé.</p> <p>Il est important que l'ensemble de ces professionnels puisse se rencontrer pour améliorer le parcours de santé des personnes en situation de précarité.</p>
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Constituer un groupe de travail entre les URPS, les structures intervenant dans le champ de la précarité (CHRS, PASS) afin de se concerter sur les difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de précarité et sur les difficultés d'orientation et de prise en charge rencontrées par les différents intervenants dans le parcours de santé.
2015/2016	Perspectives envisagées : <ul style="list-style-type: none"> - organisation d'un temps de sensibilisation sur le thème de santé et précarité - envisager des fiches de liaison entre les structures sociales et les professionnels de santé afin de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.
Maître d'œuvre	Animation des réunions de travail : ARS/ASV
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Professionnels de santé libéraux et CHRS
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	URPS, PASS, CHRS
Indicateurs d'évaluation	Mobilisation des professionnels Proposition d'actions à mettre en œuvre
Budget prévisionnel de l'action	Intégré dans les missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°4	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins
Intitulé de l'action : Réalisation d'un état des lieux de l'existant	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Un des constats effectué par le groupe précarité est le manque de visites à domicile.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des Interventions à domicile : <ul style="list-style-type: none"> - Qui intervient à domicile ? - Pourquoi interviennent-ils à domicile ? - Quels sont les freins à l'intervention à domicile ? • Réalisation d'un état des lieux des structures qui mettent en place des actions pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.
2015/2016	A définir
Maître d'œuvre	A envisager dans le cadre d'un stage DSCS service action et insertion sociale ?
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Structures sanitaires et sociales
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	A définir dans l'état des lieux
Indicateurs d'évaluation	Résultat de l'état des lieux
Budget prévisionnel de l'action	A définir

FICHE N°5	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins
Intitulé de l'action : Coordonner les maraudes	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Cette problématique a été soulevée dans le groupe précarité du séminaire du 8 novembre. Toutes les structures n'étant présentes tous les jours, il apparaît comme indispensable que l'ensemble des intervenants ait une base de connaissances sur la santé afin de mieux répondre aux préoccupations des personnes. Il est important également que chaque structure puisse mieux connaître les missions des autres : culture commune autour de la réduction des risques par exemple.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une culture commune autour des questions de santé auprès des différents intervenants - Favoriser les échanges entre les intervenants
2015/2016	A définir en fonction de l'évaluation de la 1 ^{ère} année
Maître d'œuvre	Carrefour des solidarités et la croix rouge (à confirmer)
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Structures qui réalisent des maraudes, DSCS secteur grande précarité
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions de concertation organisées Jours de formation organisés
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'oeuvre

FICHE N°6	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Aller vers le public vulnérable pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins
Intitulé de l'action : Les repas Santé	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	L'Escale a développé un certain nombre d'actions, d'ateliers autour de l'alimentation dont des rencontres citoyennes autour de la Santé : les repas Santé. Cette question de la santé étant au cœur des problématiques rencontrées par leur public mais indécidable, la mise en place de ces repas représente un véritable outil en matière de prévention et de promotion de la santé.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Les repas santé permettent la rencontre de professionnels de la santé, de proposer une approche différente pour que le public puisse se saisir des infos qu'il aura pu recueillir en fonction de ses préoccupations et de son propre questionnement. Descriptif : - confection de repas gastronomiques avec les jeunes une fois par mois, - une thématique de santé est abordée à chaque repas, - des professionnels sont invités aux repas afin d'échanger avec les jeunes sur la thématique du mois.
2015/2016	Poursuite de l'action
Maître d'œuvre	Escale
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Jeunes 16/25 ans en très grande difficulté sociale
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Professionnels du champ sanitaire et social
Indicateurs d'évaluation	Nombre de professionnels mobilisés Qualité des échanges avec les jeunes
Budget prévisionnel de l'action	5 000 euros ARS

FICHE N°7	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Mettre en place un temps dédié à l'accès aux soins en direction des populations très précaires
Intitulé de l'action : Forum santé pour les personnes en grande précarité	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Le thème de « Macadam & Co » 2013 était la santé. Plusieurs structures de santé ont proposé aux personnes les plus en difficulté des infos sur la santé et des interventions (vaccination, dépistage, socio-esthétique...). Lors du bilan, les acteurs ont souhaité que le thème de la santé soit traité chaque année (hors temps du festival), compte tenu de l'importance du problème pour ce public.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Organiser une demi-journée santé chaque année. Constituer un petit groupe composé par des membres du comité de pilotage de « Macadam & Co » 2013 afin de travailler sur l'organisation de cette action. Pour mobiliser le public, un lien pourrait être fait avec les modules « questions/réponses/santé » mis en place par l'association Emergence-s. Ces modules permettent aux participants d'aborder la santé de façon collective.
2015/2016	A définir en fonction de l'évaluation de la 1 ^{ère} année
Maître d'œuvre	Emergence-s (à confirmer)
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Personnes en situation de grande précarité
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Conseil Général, CHU, l'Autobus, CARSAT....
Indicateurs d'évaluation	Nombre de structures mobilisées Nombre des personnes qui participent à l'action
Budget prévisionnel de l'action	

FICHE N°8	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Poursuivre les émissions de radio santé dans le cadre de l'ASV
Intitulé de l'action : Les émissions santé « l'air de rien » sur HDR	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Ces émissions ont été créées depuis plusieurs années et ont lieu chaque mois (10 par an), d'une durée d'une heure. La programmation des thèmes est réalisée sur l'année. Les thèmes abordés en 2013 : la gale, alcool & grossesse, cancer colorectal, sexualité/contraception, manger/bouger, image de soi à l'adolescence, alzheimer, les troubles des apprentissages, l'hygiène, l'hyper sexualisation via Internet
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	La nouvelle programmation prévoit les thèmes suivants : contraception (focus sur le mauvais usage de la pilule d'urgence), accès aux droits de santé, santé mentale, interculturalité & santé, le handicap, les aidants familiaux, nutrition (au travers du diabète de type II), addictions, la santé du pied, les risques auditifs. Le calendrier précis reste à définir. Des intervenants sont sollicités par la radio HDR et l'ASV pour intervenir sous forme d'interview/reportage ou en plateau.
2015/2016	
Maître d'œuvre	ASV
Territoire de l'action	Territoire politique de la ville
Public visé	Population des Hauts de Rouen
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Selon les thèmes
Indicateurs d'évaluation	Evaluation prévue sur un panel d'habitants
Budget prévisionnel de l'action	8 000 euros VILLE

FICHE N°9	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Finaliser la mise à jour du diagnostic mené dans le cadre de l'ASV qui permettra de développer un nouveau programme d'actions
Intitulé de l'action : Diagnostic local partagé de l'ASV	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	La démarche de mise à jour du diagnostic a été lancée en 2013. Deux premières phases ont été réalisées : - recueil des données - enquête auprès des personnes ressources
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Pour réaliser la troisième phase d'enquête auprès des habitants, un groupe d'acteurs locaux a été constitué et a bénéficié d'une formation par l'IREPS pour devenir relais de l'enquête auprès des habitants. Quatrième phase : réalisation de l'enquête auprès des habitants Rédaction de la synthèse des enquêtes et définition des axes de travail
2015/2016	Mise en œuvre d'un programme d'action
Maître d'œuvre	ASV
Territoire de l'action	Territoire politique de la ville
Public visé	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Acteurs locaux, observatoire des données de la ville, IREPS
Indicateurs d'évaluation	Rédaction du diagnostic
Budget prévisionnel de l'action	Mission de l'ASV

FICHE N°10	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Permettre à la population des quartiers prioritaires de mieux vivre dans son logement
Intitulé de l'action : Mieux vivre dans son logement	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Dans les quartiers prioritaires, un groupe de travail s'est mis en place dès 2009 à l'initiative d'une assistance sociale de secteur pour travailler sur la problématique des cafards dans les habitations.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Organiser un groupe de travail composé de : Service Hygiène et Salubrité Publiques de la ville, école, infirmière municipale, maison de quartier... - Intervention auprès des familles type Emergence-s : sensibilisation au travers de la réhabilitation du logement à savoir prendre soin de son logement, - Veiller à intégrer des actions sur ce thème en direction des enfants dans les programmes globaux des établissements scolaires.
2015/2016	Programme d'actions à élaborer
Maître d'œuvre	ARS/Ville
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Famille et enfants
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Air Normand, Emergence-s
Indicateurs d'évaluation	- Réunions et composition du groupe de travail - Programme d'actions défini et mis en œuvre + indicateurs du programme
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°11	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Renforcer les actions en direction des personnes âgées isolées et migrantes
Intitulé de l'action : Actions en faveur des personnes âgées isolées et migrantes	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	L'atelier du séminaire du 8 novembre 2013 portant à la fois sur les personnes âgées et les personnes handicapées n'a pas permis de définir des axes de travail.... (manque de temps, problématiques différentes ...)
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Mettre en place un groupe de travail pour établir un état des lieux des besoins des personnes âgées isolées et des actions déjà en place pour y répondre.
2015/2016	Programme d'actions à définir
Maître d'œuvre	CLIC ou Maison des aînés
Territoire de l'action	Commune
Public visé	personnes âgées isolées et migrantes
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CCAS/DSCS, CLIC, ARS
Indicateurs d'évaluation	- Réunions et composition du groupe de travail - Programme d'actions défini et mis en œuvre + indicateurs du programme
Budget prévisionnel de l'action	A évaluer après réflexion du groupe de travail

FICHE N°12	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Apporter un soutien à l'entourage des personnes âgées
Intitulé de l'action : Action en faveur des aidants	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Fatigue, difficultés parfois de savoir vers qui se tourner, impression de solitude, face aux problématiques...
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Groupe de travail à constituer
2015/2016	Programme d'actions à définir
Maître d'œuvre	Maison des aînés
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Conjoints, enfants, voisins... dans l'entourage des personnes âgées
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CCAS/DSCS, CLIC, ARS, associations, Département...
Indicateurs d'évaluation	- Réunions et composition du groupe de travail - Programme d'actions défini et mis en œuvre + indicateurs du programme
Budget prévisionnel de l'action	A évaluer après réflexion du groupe de travail

FICHE N°13	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Apporter un soutien à l'entourage des personnes en situation de handicap
Intitulé de l'action : Soutien à l'entourage des personnes en situation de handicap	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Les associations font remonter les difficultés rencontrées par les parents notamment à certains moments clefs : comme la prise de rendez-vous avec des spécialistes pour un diagnostic, l'annonce, la scolarisation, les places en structures d'accueil..., besoin d'aide pour savoir vers où s'orienter et de soutien (impression de se retrouver seul)
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Mettre en place un groupe de travail pour travailler sur : <ul style="list-style-type: none"> - annonce du diagnostic - scolarisation de l'enfant - prise en charge après 20 ans - vieillissement des parents
2015/2016	Programme d'actions
Maître d'œuvre	MDPH à confirmer
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Parents d'enfants handicapés
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Associations, spécialistes, Education nationale, Département,...
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions et composition du groupe de travail - Programme d'actions défini et mis en œuvre + indicateurs du programme
Budget prévisionnel de l'action	A évaluer après réflexion du groupe de travail

FICHE N°14	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Former les agents d'accueil à la complexité des divers dossiers de demande (AAH, CES...)
Intitulé de l'action : Formation des agents d'accueil à la saisie des dossiers	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Les usagers ont souvent du mal à remplir les différents formulaires une mauvaise réponse entraînant des retards de prise en charge. Les personnes sont parfois renvoyées entre différents services CHU, Ville, MDPH...
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les formulaires de demande et les personnes concernées - Informer et former le personnel susceptible d'aider les usagers à remplir les formulaires aux différentes subtilités de ceux-ci - Mise à jour des connaissances en matière de demande de dossier
2015/2016	
Maître d'œuvre	DSCS/Ville
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Agents villes ou autres, associations, médecin (pour le PPI)...
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Des agents de la MDPH
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions et composition du groupe de travail - Programme d'actions défini et mis en œuvre + indicateurs du programme
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions du maître d'œuvre

FICHE N°15	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Former les professionnels à l'accueil des personnes en situation de handicap
Intitulé de l'action : Formation à l'accueil, aux savoirs être avec des personnes en situation de handicap	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Les interlocuteurs ne sont pas toujours suffisamment formés aux savoirs être face à un public en situation de handicap et manque de connaissances des multiples difficultés que peuvent rencontrer les personnes
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Poursuite des formations des agents de la Ville à l'accueil des personnes en situation de handicap
2015/2016	
Maître d'œuvre	DAP/DDD Ville
Territoire de l'action	Commune
Public visé	handicap agents de la ville (et autres : médecins paramédicaux, commerçants évoqués lors de la journée des ateliers)
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	
Indicateurs d'évaluation	Nombre et qualité des personnes formées
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°16	
Axe stratégique	FACILITER L'ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET A LA PREVENTION EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES
Objectif opérationnel	Former les professionnels à l'accueil des personnes en situation de handicap
Intitulé de l'action : Formation pour les personnes du périscolaire et des centres de loisirs à l'accueil des enfants en situation de handicap	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Les encadrants du périscolaire, des centres de loisirs sont parfois en difficultés devant certains enfants, notamment présentant des troubles du comportement
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des besoins et du contenu de la formation - Démarrage de la formation en 2014/2015
2015/2016	
Maître d'œuvre	DDD/DTE Ville
Territoire de l'action	Commune
Public visé	animateurs
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CRAHN et autres
Indicateurs d'évaluation	Nombre et qualité des personnes formées
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE

Les priorités du Projet Régional de Santé

La recherche systématique du décloisonnement entre les acteurs de la prévention, promotion de la santé, du secteur sanitaire hospitalier et ambulatoire, du champ médico-social est une priorité de l'Agence régionale de santé. Il s'agit de renforcer la convergence des analyses, des approches, des acteurs et des actions et de développer les complémentarités et partenariats pour impacter durablement l'état de santé de la population et faciliter les parcours de vie et de santé sur le territoire régional.

Les actions municipales concourant aux objectifs de cet axe

Le CLIC

Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) est un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans et à leur entourage. Il rassemble toutes les informations susceptibles d'aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne.

Les professionnels du CLIC évaluent les besoins des personnes âgées, leur proposent un plan d'accompagnement adapté et personnalisé. Ils peuvent les accompagner dans la mise en œuvre des aides proposées en coordination avec les professionnels concernés et en assurer le suivi.

L'accompagnement individuel porte sur les problématiques d'aide au maintien à domicile, d'orientation en structure d'accueil, d'accès aux droits et aux soins, de protection des personnes vulnérables, d'accès aux loisirs...

Le CLIC met également en œuvre des actions partenariales : site Internet recensant l'ensemble des services et dispositifs en faveur des rouennais de plus de 60 ans, dispositif Plateforme Solidarité de lutte contre l'isolement des personnes âgées, groupe de soutien pour les aidants familiaux. Dans une logique de prévention, des conférences sur les pathologies en lien avec le vieillissement sont organisées à destination du public âgé et de leur entourage. Elles permettent aux personnes de s'informer sur la maladie et de rencontrer les professionnels ressources. De même, des conférences juridiques d'accès aux droits et des réunions d'informations (aide au maintien à domicile, structures d'accueil, protection juridique, aides financières...) sont régulièrement proposées. Enfin, le CLIC répond aux sollicitations de ses partenaires pour présenter ses missions.

FICHE N°17	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Favoriser la connaissance mutuelle entre professionnels et/ou structures
Intitulé de l'action : Les rencontres rouennaises de la santé	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	C'est la priorité d'action qui a été retenue dans l'ensemble des groupes de travail du séminaire CLS du 8 novembre. Les professionnels connaissent l'existence des structures mais ils méconnaissent les missions et les professionnels qui y travaillent. Le séminaire a été une première étape dans la rencontre et les échanges entre professionnels (découverte de dispositifs, échanges de carte de visite, proposition d'intervention ...).
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une rencontre à l'intention des acteurs - Identifier le thème de la journée - Co-organiser la journée avec un spécialiste de la thématique - Offrir des temps d'échange dans la journée (ateliers, pause) <p>Premier thème envisagé : la santé mentale Groupe de travail : CASP, Maison de l'ado, UMAPP, Service addicto/psychiatrie, hôpital de jour (géronto/psy), UNACOR et GRAFISM</p>
2015/2016	Poursuite des rencontres thématiques
Maître d'œuvre	Ville/ARS
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Acteurs locaux
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	En fonction de la thématique
Indicateurs d'évaluation	Nombre de participants Questionnaires de satisfaction Proposition de thème par les acteurs Contribution des spécialistes à l'organisation des journées
Budget prévisionnel de l'action	500 euros (250 € ville/250 € ARS)

FICHE N° 18	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Favoriser la connaissance mutuelle entre professionnels et/ou structures
Intitulé de l'action : Supports de communication	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Suite au séminaire, les acteurs ont souhaité que des outils soient créés pour faciliter la communication entre eux.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un espace sur le site de la ville consacré à la santé et une newsletter qui permettent de partager des connaissances, mutualiser les actions et de présenter les acteurs, - Rendre accessible la synthèse des travaux menés dans le cadre des journées d'échanges. <p>Première étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répertoire, vérifier et intégrer les fiches remplies par les acteurs lors du séminaire afin de faire un premier annuaire des acteurs.
2015/2016	Mettre à jour les informations
Maître d'œuvre	Ville
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Acteurs locaux
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Acteurs locaux
Indicateurs d'évaluation	Création de l'espace collaboratif Nombre d'infos intégrées Nombre de visites sur l'espace Mise à jour
Budget prévisionnel de l'action	A mettre en œuvre dans le cadre d'un stage

FICHE N°19	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Favoriser la connaissance mutuelle entre professionnels et/ou structures
Intitulé de l'action : Les P'tits déj de la prévention (addiction)	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Cette action a été mise en place dans le cadre de l'Atelier Santé Ville depuis septembre 2012.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>Les p'tits déj de la prévention ont lieu une fois par trimestre au sein de l'Espace Médiation Santé, à destination des acteurs des territoires de la Politique de la Ville.</p> <p>Les thématiques sont décidées par le groupe de travail « Prévention des addictions » de l'ASV. Ils sont co-organisés avec la Boussole.</p> <p>Autour d'un petit déjeuner, un spécialiste vient présenter sa structure, ses missions et échange avec les acteurs présents.</p>
2015/2016	Action qui pourrait être développée sur le quartier centre ville rive gauche.
Maître d'œuvre	ASV/La Boussole
Territoire de l'action	Territoires prioritaires de la Politique de la ville
Public visé	Les acteurs locaux du territoire de l'ASV
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	En fonction du thème
Indicateurs d'évaluation	Nombre de participants Qualité des échanges
Budget prévisionnel de l'action	2 780 euros (1390 ARS/1390 VILLE)

FICHE N°20	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Coordonner les interventions de prévention et harmoniser la prise en charge tout particulièrement dans les domaines des addictions et de la vie affective et sexuelle
Intitulé de l'action : Coordination addictologie	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Trois structures sont spécialisées en addictologie sur la commune :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CSAPA La Boussole avec trois services spécifiques : le CARRUD (Centre d'accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues), la Consultation pour jeunes consommateurs et le service prévention/formation, - Le CSAPA du CHU de Rouen avec un service d'hospitalisation permettant de réaliser des cures de sevrage, - L'ANPAA qui développe des actions de prévention sur l'ensemble de la région. <p>Ces trois structures sont sollicitées par les établissements scolaires pour mener des actions de prévention mais leurs interventions ne sont pas toujours coordonnées (interventions non coordonnées dans le cadre des CESC). Il est aussi important de bien articuler les interventions de prévention avec le soin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventions précoces - Prise en charge de la dépendance si besoin
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>Première étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réaliser un état des lieux des actions de prévention addiction menées sur le territoire (questionnaire en début 2014), - coordonner les demandes d'intervention sur le territoire et les modalités d'intervention. <p>Deuxième étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser un échange entre les trois structures sur la prise en charge précoce : consultation jeunes consommateurs, formation des médecins sur de dépistage précoce. <p> une attention particulière sera portée sur les jeunes les plus en difficulté (échange avec l'Escale, la Mission locale, les organismes de formation)</p>
2015/2016	<p>Troisième étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echange entre les intervenants de la prise en charge <p>Création d'outils partagés pour améliorer la prévention et l'articulation avec le soin.</p>
Maître d'œuvre	Ville /ARS
Territoire de l'action	commune
Public visé	Tout public avec une priorité en direction des adolescents et les jeunes

Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CSAPA la Boussole / CSAPA du CHU / ANPAA
Indicateurs d'évaluation	Réalisation de l'état des lieux Répartition et coordination des interventions
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°21	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Coordonner les interventions de prévention et harmoniser la prise en charge tout particulièrement dans les domaines des addictions et de la vie affective et sexuelle.
Intitulé de l'action : Coordination vie affective et sexuelle	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p><u>6 centres de planification</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHU - CMS des Capucins - CMS Texcier - CMS Châtelet - CMS Rouen 6 (bd de l'Europe) - Mouvement du Planning familial <p>De nombreuses interventions sont mises en place dans les établissements scolaires par les conseillères conjugales des centres de planification, les médecins et les sages-femmes des hôpitaux.</p> <p>Les questions qui se posent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les établissements qui ne bénéficient pas de ces actions (pas de demande ou par manque de temps des intervenants ?), - Les interventions auprès des publics hors milieu scolaire, - Les modalités d'intervention, - L'articulation avec les consultations de panification, - L'accès aux consultations de planification, - La cohérence des discours tout particulièrement concernant la pilule d'urgence entre les centres de planification, les médecins et les pharmaciens.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux dans chaque établissement scolaire et hors milieu scolaire, - Organiser un échange entre les différents intervenants sur les territoires, - Identifier les freins à l'accès aux consultations (centre, médecin...), - Communiquer sur les centres de planification. <p> une attention particulière sera portée sur les jeunes les plus en difficulté (échange avec l'Escale, la Mission locale, les organismes de formation)</p>
2015/2016	
Maître d'œuvre	Planning familial 76
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Les adolescents et les jeunes 16/25 ans

Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Le Département, les établissements de santé, l'URPS médecins et pharmaciens
Indicateurs d'évaluation	Réalisation de l'état des lieux Identification des leviers et des freins Proposition d'actions
Budget prévisionnel de l'action	Financement dans le cadre de la contractualisation entre le planning familial et l'ARS

FICHE N°22	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Développer des coopérations entre les professionnels de santé libéraux dans les quartiers identifiés comme prioritaires en s'appuyant sur l'expérience des Hauts de Rouen
Intitulé de l'action : Création de réseaux santé ambulatoire dans les quartiers	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Expérience des Hauts de Rouen : réseau de professionnels de santé libéraux, à l'initiative d'une pharmacienne, qui regroupe actuellement des médecins, des pharmaciens et des infirmiers. L'objectif du réseau est de remettre le patient au cœur des réflexions et des actions. Leurs rencontres permettent de partager des expériences, de s'entraider et d'envisager des complémentarités pour améliorer la prise en charge du patient. L'ensemble des professionnels reçoit les invitations, les informations et les comptes rendus de réunion pour maintenir une dynamique locale.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Développer un réseau similaire dans le quartier centre ville rive gauche. <ul style="list-style-type: none"> - constituer un petit groupe de travail avec un médecin, un pharmacien et une infirmière travaillant dans ce quartier en s'appuyant sur les URPS, - organiser un premier temps de travail afin de présenter l'expérience des Hauts de Rouen, d'identifier les préoccupations rencontrées sur ce quartier par les patients et les professionnels, - envisager des actions.
2015/2016	A définir en fonction de la 1 ^{ère} année
Maître d'œuvre	ASV/ARS
Territoire de l'action	Quartier centre ville rive gauche
Public visé	Professionnels de santé libéraux
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	URPS
Indicateurs d'évaluation	Mobilisation des professionnels de santé libéraux Modalités d'intervention
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°23	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	identifier des personnes ressources dans chaque structure afin de faciliter le lien entre les intervenants et de l'orientation des personnes les plus vulnérables
Intitulé de l'action : Réseau de contacts privilégiés	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Il est souvent difficile pour les professionnels d'identifier un interlocuteur privilégié qu'il pourra contacter pour être aidé dans l'accompagnement d'une personne. Certaines structures ont désormais des numéros verts, des plateformes téléphoniques qui ne permettent plus ce lien privilégié.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Première étape : réaliser un état des lieux des interlocuteurs privilégiés existants Deuxième étape : rencontrer les autres structures pour envisager d'identifier une personne ressource
2015/2016	Troisième étape : communiquer la liste des personnes ressources (espace collaboratif si accès limité ou autre outil de communication) Une charte devra être rédigée et signée par l'ensemble des utilisateurs afin de garantir la non diffusion de la liste des contacts privilégiés.
Maître d'œuvre	PASS du CHU
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Personnes les plus vulnérables
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Les différentes structures œuvrant dans le champ sanitaire et social
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes ressources Utilisation d'un support de communication
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions du maître d'œuvre

FICHE N°24	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Mettre en place des concertations interprofessionnelles pour aborder des situations complexes
Intitulé de l'action : Concertations interprofessionnelles	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Les deux groupes « précarité » et « santé des jeunes » ont évoqué les difficultés à accompagner les personnes en très grande difficulté sociale. Ils sont le plus souvent suivis par de multiples professionnels : santé, social, insertion.... Toutes les démarches qui ont été proposées n'ont pas permis d'améliorer la situation de la personne.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Il est proposé que les situations soient examinées par des professionnels qui n'ont pas suivi la personne afin d'apporter un regard nouveau sur la situation. Un groupe de travail est à mettre en place (sur la base de l'expérience acquise par la commission d'harmonisation existante sur Rouen dans le domaine de l'hébergement), de préciser les objectifs et les modalités de mise en œuvre de la concertation.
2015/2016	A définir en fonction de la 1 ^{ère} année
Maître d'œuvre	Animation des premières réunions DDCCS/ARS
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Personnes en très grande difficulté sociale
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Les structures qui ont une expérience dans le domaine : psychiatrie et personnes âgées.
Indicateurs d'évaluation	Réunions et composition du groupe de travail
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°25	
Axe stratégique	COORDONNER LES ACTEURS DE SANTE ET LA CONTINUTE DE LA PRISE EN CHARGE
Objectif opérationnel	Mieux articuler les dépistages chez les enfants réalisés par la PMI avec la prise en charge
Intitulé de l'action : Les dépistages chez les enfants par la PMI	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Le Conseil Général de Seine Maritime a engagé depuis 2012 un travail pour l'élaboration de projets sociaux de territoire (PTS) par unité territoriale d'action social (UTAS).</p> <p>Un diagnostic social a été mené dans un premier temps avec les partenaires et les usagers afin de définir les enjeux sociaux prioritaires de chacun des territoires.</p> <p>Ces enjeux doivent servir de base de réflexion pour la définition du projet social de l'UTAS pour la période 2014-2020.</p> <p>Des groupes de travail vont se constituer afin de décliner les actions à mettre en œuvre ou à développer.</p>
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>Un groupe de travail va se mettre place dans le cadre du projet social de territoire du Conseil général sur le thème des dépistages chez les enfants et l'articulation avec la prise en charge.</p> <p>=> il sera nécessaire d'intégrer cette réflexion et les actions qui en découlent dans le cadre du CLS.</p>
2015/2016	Poursuite des actions qui seront engagées en 2014.
Maître d'œuvre	Département de Seine-Maritime – UTAS1
Territoire de l'action	UTAS 1
Public visé	enfants
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Groupe constitué par l'UTAS
Indicateurs d'évaluation	Mobilisation des partenaires dans le groupe de travail Actions proposées pour répondre à la problématique
Budget prévisionnel de l'action	A définir

DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE

Les priorités du Projet Régional de Santé

Le schéma régional de prévention identifie trois priorités d'action :

- 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 ;
- Réduire les inégalités en renforçant les actions de prévention-promotion de la santé dans les territoires identifiés comme prioritaires.

Les actions municipales concourant aux objectifs de cet axe

➤ DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

1 - Recrutement d'un médecin à temps complet

Objectif :

Consacrer un tiers de son temps de travail hebdomadaire à des visites dans les différents sites de la ville.

Actions :

- réaliser des études des postes de travail en collaboration avec l'Ingénieur Prévention de la DRH et préconiser les mesures à mettre en œuvre afin d'améliorer les conditions de travail des agents,
- suivre en collaboration avec l'Ingénieur Prévention et le préventeur de la direction concernée, la mise en place effective des actions préconisées, en conseillant par exemple sur le type d'équipements à acquérir ou en recourant éventuellement au budget CHSCT pour co-financer les investissements à opérer (exemple participation financière à l'achat d'une hotte aspirante permettant de sécuriser les manipulations,
- s'agissant des agents ayant la qualité de RQTH (reconnaissance de travailleurs handicapés), utiliser les fonds du FIPHFP et solliciter un ergonomiste afin avec son concours améliorer les conditions de travail de ses agents (acquisition et installation de matériel adapté) et plus généralement celles des autres agents travaillant dans le même service.

2 - Etablir une sphère de prévention

Objectif :

Nommer des conseillers et assistants dans toutes les directions de la ville afin de constituer une chaîne de prévention et instituer des relais.

Actions :

- former les préventeurs afin qu'ils soient reconnus et puissent exercer leurs missions (exemple : intégration des risques psychosociaux dans les documents uniques),
- contribuer à leur information en animant des réunions, favorisant les échanges de "bonnes pratiques",
- les aider si nécessaire à établir et faire vivre le document unique d'évaluation des risques professionnels, et en les présentant à des réunions préparatoires aux CHSCT.

3 - Développer les sessions de formation sur sites, notamment les formations "Gestes et Postures" au bénéfice d'agents exerçant certains métiers,

Objectif : opérer une prise de conscience et de leur faire acquérir les bons réflexes, leur permettant de prévenir des pathologies comme les lombalgies ou autres TMS (troubles musculo squelettiques).

4 - Donner toute sa dimension au CHSCT

Objectif : permettre au CHSCT d'exercer ses missions de prévention

Actions :

- engagement de la collectivité d'organiser quatre réunions annuelles,
- présentation de dossiers en amont de leur réalisation (exemple : réalisation de travaux) ou dans le cadre des suivis à opérer (exemple : utilisation des fonds alloués par le FIPHFP).

➤ **DIRECTION DES TEMPS DE L'ENFANT**

Mission des infirmières en prévention scolaire

Objectif : promouvoir l'hygiène et la santé, informer, former

Actions éducatives :

1/ Action éducative «Quenottes et compagnie» :

Faire découvrir aux enfants la sphère bucco-dentaire et comment en prendre soin, les sensibiliser au brossage des dents et à son importance.

L'action est menée en deux temps, un temps de découverte : à quoi servent les dents, les aliments les caries ; un temps de pratique : le brossage des dents, petite histoire de la visite chez le dentiste.

2/ Action éducative «Rendez-vous dans l'assiette» :

- reconnaître les différents aliments, les classer de façon simple, acquérir des notions simples sur les aliments pour les enfants en maternelles.
- acquérir des notions d'équilibre alimentaire pour les pour ceux en élémentaire, se nourrir en étant éco-citoyen, reconnaître les produits de saison locaux.

L'action se déroule dans des ateliers de reconnaissance des aliments, de dégustation de jus de classement des aliments, visite de la cuisine centrale, familiarisation avec les produits de saison, décryptage des étiquettes pour comprendre ce que l'on mange.

3/ Action éducative «Net attitude, les bons usages en ligne» : animée par l'association e-enfance :
Acquérir les bons réflexes en ligne (se protéger, se respecter, se faire aider)

Thèmes abordés : - le téléphone portable et ses dangers pour la santé
- l'internet (contenu inapproprié, dépenses, mots de passe...)
- les réseaux sociaux (infos personnelles, contacts indésirables, photos...)
- temps passé sur les écrans, au téléphone

4/Action éducative «Envers et contre poux» :

- sensibiliser les enfants sur les poux ; leur mode de reproduction et de contamination
- adopter les bons gestes pour traiter et prévenir l'épidémie
- organiser une campagne de traitement sur l'école pour enrayer une épidémie

Participation aux Projets d'Accueil Individualisés (PAI)

Un projet d'accueil individualisé (PAI) est mis en place pour l'enfant ou l'adolescent atteint de maladie chronique (par exemple : asthme, allergie alimentaire, diabète...).Le but de celui-ci est de permettre à l'enfant de poursuivre sa scolarité dans de bonnes conditions sans être perturbé par sa maladie.

Un protocole d'urgence est établi afin de légaliser la prise de traitement sur le lieu scolaire, de pouvoir pratiquer les premiers soins en urgence ou de pouvoir adapter la composition du repas. Ce protocole est transmis à toutes les personnes susceptibles de prendre en charge l'enfant tant sur le temps scolaire que périscolaire, d'où la présence des infirmières qui permet la transmission des informations auprès du personnel municipal.

Un document administratif est établi et signé par les parents, le médecin scolaire ou de PMI, le chef d'établissement, ainsi que l'adjoint de la Mairie en charge des affaires scolaires.

Accueil des enfants en situation de handicap

Sur invitation du directeur d'école, les infirmières peuvent participer aux équipes éducatives pour évoquer des situations d'enfants en difficulté afin de mettre en place des aides auprès de cet enfant tant sur le temps scolaire que sur le temps périscolaire.

Sur invitation des enseignants référents, représentant de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), elles participent aux ESS (équipe de suivi de scolarisation) lorsqu'il y a une notification de la MDPH ou pour sa mise en place. Ces équipes évaluent notamment le besoin de présence d'un AVS (Assistant de Vie Scolaire) sur le temps de midi pour certains enfants, recruté par la Mairie.

Les infirmières effectuent la sensibilisation auprès des animateurs référents et du personnel municipal, sur le handicap éventuel d'enfants qu'ils encadrent, ses manifestations et les conduites à tenir.

Mise en place de protocoles adaptés en cas de problème de santé sur une ou plusieurs écoles

En cas de gale, de poux ou d'impétigo par exemple, les infirmières sont informées par les directeurs ou directrices de l'école :

- mise en place de protocoles d'intervention au sein des établissements et courriers d'information auprès des parents,
- en lien avec le service du patrimoine et les responsables de secteur (DTE), mise en place de désinfection des locaux selon protocole,
- mise en lien de la famille dont l'enfant est malade si besoin avec la PMI ou infirmières scolaires (si difficultés de la famille à mettre en place protocole de soins et éviction scolaire),

- participation à l'élaboration de documents en lien avec plusieurs partenaires (Agence Régionale de Santé, médecins généralistes, pharmaciens, Atelier Santé Ville...),
- intervention des infirmières auprès des enfants selon la demande des établissements (campagne de traitement sur les poux par exemple).

Dispositif Pédibus

Objectif : promotion de l'hygiène et de la santé, lutter contre la sédentarité et contre l'obésité, lutter contre les maladies respiratoires en diminuant la pollution atmosphérique, favoriser le bien-être physique à long terme.

Action : favoriser les déplacements doux à pieds sur les trajets « domiciles-écoles » - 11 lignes possibles

Point Information Jeunesse (PIJ) de la Maison du Plateau

Objectif : promouvoir la santé, assurer un relais, une information, une orientation du public jeune (16-25 ans) vers les dispositifs et structures appropriés.

Actions : orienter, informer le jeune selon la/les problématiques rencontrées, en lui communiquant les coordonnées des partenaires référents (ex : planning familial, la Boussole, etc...).

Mise à disposition de brochures, de documentations en matière d'hygiène et de promotion de la santé.

Dispositif Programme de Réussite Educative (PRE)

Il s'agit d'un programme inscrit dans le Plan de Cohésion Sociale (loi du 18 janvier 2005) destiné à assurer les conditions de « l'égalité des chances des enfants et des adolescents » scolarisés ou habitant sur les territoires Politique de la Ville.

L'approche engagée repose sur une identification puis un accompagnement individualisé d'enfants ou d'adolescents âgés de 2 à 16 ans, présentant des signes de fragilité susceptibles de nuire à leur parcours éducatif. Cet accompagnement prend en compte la globalité de l'environnement éducatif : familial, social, sanitaire, culturel...

Dans une logique partenariale, la Ville de Rouen, les services de l'Etat (Education Nationale, Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Préfecture), la CAF de Seine-Maritime et le Département de Seine-Maritime ont décidé de mettre en œuvre ce programme à Rouen.

Respectueuse des logiques institutionnelles, associatives et professionnelles, la démarche du PRE de Rouen vise à coordonner le dispositif en y associant les acteurs locaux des champs concernés (scolarité, état de santé, famille, socio-économique, logement...). Le PRE est ainsi positionné à l'articulation entre les situations de terrain et les dispositifs d'intervention déjà existants.

Le principe :

Assurer un suivi véritablement individualisé d'enfants ou d'adolescents en intégrant toutes les dimensions sanitaires, sociales, familiales pour ces enfants et ces adolescents qui ne bénéficient pas d'un environnement familial, social et culturel favorable à leur épanouissement et leur développement, en ciblant en priorité ceux qui présentent des signes de fragilité.

L'identification des besoins repose sur le résultat d'un diagnostic partagé entre les partenaires institutionnels et associatifs. Ce diagnostic permet de mesurer si les outils de droit commun ou spécifiques ont été mobilisés pour tenter de solutionner les fragilités de l'enfant/l'adolescent et de

sa famille. Pour cela, il est indispensable de posséder une connaissance fine de l'ensemble des offres existantes sur le territoire rouennais.

Concrètement : Le parcours personnalisé comporte plusieurs étapes :

- un repérage individualisé des fragilités de l'enfant ou de l'adolescent,
- un premier contact avec la famille,
- un regard collectif des professionnels sur la situation présentée (équipe pluridisciplinaire - EPS) pour effectuer un diagnostic partagé de la situation,
- une élaboration de réponses dans différents domaines*,
- rencontre et accompagnement de la famille pour reformuler des préconisations de l'EPS.

**Toute préconisation d'actions individualisées ou semi-collectives spécifiques « sur-mesure » nécessitera sa validation au sein de l'instance opérationnelle du PRE (Groupe de Coordination Opérationnelle).*

Sur le PRE, on observe deux grandes tendances concernant la composition des équipes pluridisciplinaires :

- une orientation « scolaro-centrée » visant en priorité les enfants et des adolescents qui rencontrent des difficultés à l'école,
- une orientation « médico-sociale » visant les enfants et les adolescents qui ont des fragilités multiples dépassant largement le champ scolaire.

Concernant la santé : Le rôle des coordonnateurs du PRE, en lien avec l'Atelier Santé Ville : informer et diriger vers les ressources compétentes : centres médicaux psychologiques, hôpitaux, consultation de ville (médecine générale et spécialisée), PMI, ...

Service Restauration collective

Objectifs : garantir la qualité des produits, proposer des repas équilibrés pour sensibiliser au bien-être et à l'équilibre, éduquer à la nutrition.

Action : établissement de menus par un diététicien, choix de fournisseurs locaux chaque fois que possible ou en fonction de la qualité de leurs produits, privilégier les circuits courts d'approvisionnement et respectant l'environnement (moins de dépenses d'énergie en termes de transport).

Actions sportives

Objectifs : contribuer à la lutte contre la sédentarité du public jeune, permettre aux enfants fragiles sur le plan de la motricité de pratiquer une activité physique ludique et adaptée à leur handicap. Favoriser le développement puis le maintien sans rupture durant les trois temps de l'enfant (scolaire, périscolaire et extrascolaire) d'un style de vie affectif et dynamique.

Actions :

1/ Sur le temps scolaire :

- accompagnement des enseignants dans la mise en œuvre des séances d'éducation physique et sportive (EPS) (co-animation et formation),
- proposer des séances d'EPS favorisant l'acquisition des compétences visées sur le programme EPS,
- développer des actions sportives orientées vers le bien-être des enfants en s'associant avec d'autres acteurs.
- public visé : élèves de cycle 2 et 3

2/ Sur le temps périscolaire :

- mettre en place des animations sportives durant le temps périscolaire,
- accompagner et former les animateurs intervenant durant le temps périscolaire,
- développer des actions sportives orientées vers le bien-être et la qualité de vie des enfants.

- Public visé : 6 à 8 ans et 9 à 11 ans

Dispositif Contrat Partenaires Jeunes (CPJ)

Objectifs : sensibiliser les jeunes au bien manger, à manger équilibré, prévenir les comportements alimentaires à risque, permettre aux jeunes d'être acteurs de leur santé

Actions :

- organisation d'ateliers «Jardin, cuisine et santé» :
 - sensibiliser les familles et leurs enfants à cuisiner et consommer des légumes, à retrouver le plaisir de les déguster et de les partager ensemble.
 - permettre aux enfants de réfléchir à leur propre consommation (origine des produits, coût, quantité de sucre, etc...).
- en 2013 : organisation d'une sortie famille pour visiter l'exposition « Tous à table » organisée par la CREA à H2O.
- action/contrepartie « Ambassadeurs gourmands » : sensibilisation de jeunes au thème de l'équilibre alimentaire et la pratique sportive, réflexion sur leur propre comportement alimentaire qui seront ensuite eux-mêmes en position d'acteurs auprès des basketteurs de HDR Basket. Cette action est préparée en collaboration avec la cuisine centrale.
- action/contrepartie : action « Acteurs de prévention » en partenariat avec La Boussole. Après un temps d'échanges et de formation, les jeunes créent des messages de prévention pour leurs pairs. Ceux-ci sont réalisés sous la forme vidéo et seront valorisés dans le cadre d'une manifestation au printemps 2014.
- action/contrepartie : « Enquêteurs diagnostic santé » : dans le cadre du diagnostic santé conduit par l'Atelier Santé Ville, les jeunes conduiront l'enquête auprès d'autres jeunes des territoires de la Politique de la Ville. La formation des jeunes est assurée en partenariat avec la Mission locale pour l'emploi des jeunes

➤ LE SERVICE HYGIENE ET SALUBRITE PUBLIQUES

La ville contribue aussi activement à la santé des rouennais à travers la mission au quotidien du service hygiène et salubrité publiques par des contrôles et des applications des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique (mission institutionnelle).

Il s'agit notamment de l'instruction des plaintes/contrôles dans les domaines de l'habitat, hygiène alimentaire, bruit, environnement/cadre de vie, mise en œuvre des procédures réglementaires. Ce service s'occupe également de la lutte contre les nuisibles.

FICHE N°26	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Favoriser les projets globaux de santé dans les établissements scolaires dans le cadre des CESC
Intitulé de l'action : Programme d'actions dans les collèges des Hauts de Rouen	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Ce projet est déjà financé dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS 2013. Le thème abordé est la vie affective et sexuelle. Le projet concerne les deux collèges des hauts de Rouen : Braque et Boieldieu.</p> <p>Dans le cadre des ateliers santé ville de Rouen, une émission de radio « Air de rien » existe depuis 2010. C'est à la radio HDR que ce déroule les enregistrements.</p> <p>La thématique fille/garçon puis le VIH vu aujourd'hui par les jeunes a été programmée en 2012. C'est l'occasion de découvrir que le sujet « égalité des genres » mène au débat, voir au conflit et à la violence verbale. Ce sujet est à développer auprès des jeunes dans les collèges pour ouvrir l'esprit sur les stéréotypes et idées reçues quant à la place de l'homme et de la femme.</p> <p>C'est aussi un constat d'une infirmière scolaire qui fait part du degré élevé de discrimination sexiste que ce soit par les jeunes collégiens que par leurs parents. Il se reflète un manque de respect considérable entre les filles et les garçons qui est un frein à une vie affective « normale ».</p> <p>Le contexte culturel et/ou culturel fait qu'il est compliqué d'intervenir sur cette thématique aussi.</p> <p>Lors du comité technique de l'ASV du 23 janvier 2012, les acteurs de réseau ont exprimé le besoin de travailler autour de la santé des jeunes et plus particulièrement sous l'angle de la sexualité et de la vie affective.</p> <p>Le Réseau des pharmaciens des Hauts de Rouen, réfléchissent à la question de la délivrance de la contraception d'urgence.</p> <p>Il existe donc des besoins et l'envie des acteurs d'y répondre.</p>
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>Compte tenu de l'objectif de cet axe, la méthodologie mise en œuvre par l'association Just Kiff Dancing apparaît très pertinente pour coordonner les interventions sur ce thème dans les deux collèges.</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - permettre aux jeunes d'adopter des comportements favorables à leur santé, développer leurs compétences psychosociales, - créer un parcours pour les collégiens sur la thématique des relations affectives et sexuelles, - favoriser et participer à une dynamique de réseau, répondre aux besoins du territoire. <p>Un comité technique composé de représentants des collèges (CPE, infirmières, principaux et/ou adjoints), des intervenants (Planning familial, pharmacienne, Cyberbase, ASV).</p>

	<p>Celui permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un travail sur le parcours du collégien au regard du programme scolaire, - un échange sur les contenus et les modalités d'animation de chaque intervenant, - un travail sur la planification par niveau, - l'élaboration d'outils d'évaluation (questionnaires jeunes du rectorat, questionnaire aux intervenants), - le retour d'expérience entre les intervenants. <p>Intervention dans les deux collèges :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervention de pharmaciens des Hauts de Rouen, - organisation dans chaque classe de débat sous la forme de « prévention dansée », - intervention du planning familial pour les élèves de 3^{ème} - ...
2015/2016	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser cette expérience auprès des chefs d'établissement pour envisager sa transposition dans le cadre des CESC, - Formation des infirmières scolaires à envisager.
Maître d'œuvre	Just Kiff Dancing
Territoire de l'action	Quartiers des Hauts de rouen
Public visé	Jeunes en milieu scolaire
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Education nationale
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et implication des professionnels dans le cotech. - Réalisation d'une planification commune et par classe. - Compte rendu des réunions - Propositions des différents partenaires - Intégration des partenaires potentiels - Dynamique partenariale - Qualité des échanges durant les interventions Prévention dansée - Progressions et adaptation du projet global - Propositions d'actions en amont ou en aval par l'infirmier scolaire, intervenant spécialisé - Comportement des jeunes durant le modules / Actions - Notions abordées / Questions soulevées - Orientation vers les personnes/ structures ressources
Budget prévisionnel de l'action	6 400 euros ARS

FICHE N°27	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Favoriser les projets globaux de santé dans les établissements scolaires dans le cadre des CESC
Intitulé de l'action : Groupe « Prévention des Addictions » centre-ville Rive Droite	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Plusieurs acteurs du centre-ville (établissements scolaires, les professionnels de l'AREJ...) ont interpellé la Ville de Rouen fin 2011 afin d'échanger collectivement sur la problématique de la consommation d'héroïne chez un public jeune scolarisé. Une problématique vécue légitimement par l'ensemble des acteurs comme préoccupante. Cette situation de « crise » a permis un échange avec les différents acteurs et mis fortement en exergue un manque de « culture partagée », une difficulté à se repérer dans le paysage spécialisée de l'addictologie et à se positionner. Cette réunion a également mis l'accent sur une volonté partagée de mieux se connaître, entre structures associatives et institutionnelles, œuvrant sur un même secteur géographique.</p> <p>Ce début de dynamique a donc facilité la mise en place d'une formation en addictologie financée dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins par l'ARS.</p> <p>Cette formation a eu lieu du 19 janvier au 17 avril 2012 et à regrouper une vingtaine de professionnels. (Etablissements scolaires, Département de Seine-Maritime, Association l'Autobus, Association AREJ, Ville de Rouen, accueil de jour l'Escale)</p> <p>L'objectif de cette formation était d'une part d'apporter des éléments de connaissance sur la thématique des addictions et d'autre part de faire émerger une réponse de territoire coordonnée.</p> <p>Cette réponse de territoire travaillée en aval de la formation s'est concrètement opérationnalisée au cours de l'année 2012 autour de la constitution d'un groupe de prévention des addictions, co-coordonné par le service Prévention Formation de La Boussole et le Service de cohésion territoriale de la Ville de Rouen.</p> <p>Ce groupe d'acteurs s'est d'abord attaché à réaliser un état des lieux des préoccupations liées à la question des pratiques addictives en relation avec les publics en charge et en lien avec les fonctions et les missions de chacun des acteurs.</p> <p>Le groupe prévention des addictions a souhaité investir le champ de l'expression artistique pour valoriser le fruit des réflexions menées dans chacune des structures.</p> <p>Les constats : (réalisés par le groupe)</p> <ul style="list-style-type: none"> - une problématique autour des pratiques addictives récurrentes et partagées par tous les acteurs, - des professionnels en demande de lien partenarial, - développer des actions communes en matière de prévention des addictions, - des actions menées trop souvent de façon ponctuelle, - difficulté des parents à s'approprier la question de la prévention.

	<p>Les besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de travail partenarial et l'interconnaissance, - Échange sur les pratiques professionnelles et partager des expériences, - Renforcement les compétences psychosociales des professionnels, - Mutualisation des moyens et des compétences, - Renforcer le travail en mode projet, - Développer une réponse expérimentale, innovante et d'envergure en matière de prévention des addictions afin de toucher un public large sur la Ville de Rouen, - Coordination soutien accompagnement méthodologique : maintien de la dynamique, - Articulation avec la prévention et le soin, - Souhait d'impliquer les paires et d'investir les parents dans la prévention, <p>D'où la volonté de développer un projet collectif et inter-partenarial d'envergure.</p>
<p>Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)</p>	
<p>2014</p>	<p>Objectif 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un projet commun partenarial, inter-structures destiné à favoriser une dynamique collective entre professionnels et une approche cohérente de territoire, - Mutualiser des ressources entre partenaires, - Mise en place d'un travail de prévention par chaque acteur auprès du public qu'il touche tout au long de l'année scolaire, - Toucher un public large (jeunes mais aussi parents, adultes) par l'organisation d'un temps fort en fin d'année scolaire, - Favoriser la prévention par les pairs (élaboration d'outils de prévention destinés à être présentés lors du temps fort de mai 2014 ainsi qu'à constituer une mallette pédagogique). <p>Objectif 2 :</p> <p>Dans le cadre des travaux menés tout au long de l'année et à l'occasion du temps fort de mai 2014, interpellé et questionné sur les représentations de chacun concernant les conduites addictives à travers différents supports (théâtre, création de poésies, de chansons, de supports visuels, photos, affiches de prévention, vidéo).</p> <p>Objectif 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer et acquérir de nouvelles compétences psychosociales chez les jeunes et les adultes pour les amener à faire les choix les plus favorables pour leur santé, - Agir et développer les compétences psychosociales des professionnels pour renforcer leur rôle et leur légitimité en tant qu'acteurs de prévention au sein de leurs structures et sur leur territoire d'intervention. <p>En amont du temps fort :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 réunions de préparation (organisation et suivi du projet, soutien méthodologique, maintien de la dynamique de groupe, cohérence du projet global), - Mise en place des différents ateliers (travail sur les représentations, choix du produit et du message de prévention, choix d'un support artistique...), - Elaboration d'un plan de communication (cf annexe et outils de communication ci-dessous),

	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du déroulement de la journée de clôture de l'action, - Elaboration du conducteur de l'émission de radio avec le groupe et quelques jeunes. <p>Le temps fort : Journée le vendredi 23 mai 2014 à l'hôtel de ville</p> <p>Programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposition des supports de prévention réalisés par les différents ateliers (photos, vidéos, poèmes, chansons). Représentation du théâtre d'improvisation, des chansons, - Emission de radio « l'Air de rien » (radio HDR) sur le thème des addictions : en public et dans les conditions du direct, - Représentation publique du spectacle « Addictions » de la Compagnie AKTE (deux représentations programmées dans la journée). - Clôture de la journée par un cocktail pour valoriser les acteurs et les partenaires du projet. <p>Au-delà du temps fort : de mai à septembre 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposition des supports à l'hôtel de ville pendant une semaine, du 23 mai au 31 mai 2014, - Réalisation d'une mallette pédagogique constituée des différents supports artistiques, - Réflexion sur les modalités d'utilisation et de diffusion de la mallette, - Bilan, évaluation de l'action et perspectives de travail du groupe
2015/2016	
Maître d'œuvre	La Boussole
Territoire de l'action	
Public visé	<p>Les jeunes par une prévention effectuée par les pairs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les parents - tous les rouennais
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements scolaires : collège Fontenelle, lycée Flaubert, lycée Jeanne d'arc, lycée Corneille, lycée Grieu. - Les CMS (Capucin et Flaubert), - Accueil de jour l'Escale, - Association l'AREJ
Indicateurs d'évaluation	<p>Indicateurs qualitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de processus : Dynamique du groupe : niveau d'implication et participation des structures, Intérêt d'une coordination, durabilité et viabilité de la dynamique Dynamique des jeunes : niveau d'implication et participation des jeunes - de résultats : 1) Qualité et pertinence des productions et impact sur le terrain : présentation de chaque action à l'hôtel de ville de Rouen du 23 mai au 31 mai. 2) La formation : renforcement des compétences des intervenants et des jeunes. 3) Mutualisation des moyens 4) Création d'une mallette pédagogique <p>Indicateurs quantitatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de processus :

	<p>Dynamique du groupe : nombre de structures (11), nombre de personnes (15), nombre et fréquence de réunion (7 réunions de septembre à mai - réunions tous les mois et demi).</p> <p>- Les actions : Nombre de structure/ projet : 8 projets nombre de participants : 150 personnes nombre de réalisation : 8</p>
Budget prévisionnel de l'action	10 920 euros (5 460 ARS / 5 460 VILLE)

FICHE N°28	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Favoriser les projets globaux de santé dans les établissements scolaires dans le cadre des CESC
Intitulé de l'action : Convention ARS/Rectorat	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Une convention a été signée entre l'ARS et le Rectorat afin de définir des priorités et des objectifs communs pour améliorer la santé des élèves. Un plan d'action est annexé à la convention et sera réajusté chaque année. Le plan d'action doit servir de base aux acteurs de territoire : commune, établissements scolaires, UTAS, ... pour mettre en œuvre un programme d'actions local en direction des élèves.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre ...)	
2014	Organiser une réunion en direction des acteurs locaux afin de présenter le plan d'actions de la convention ARS/Rectorat. La réunion devra être pilotée par un représentant du rectorat et de l'ARS.
2015/2016	
Maître d'œuvre	Rectorat / ARS
Territoire de l'action	ville
Public visé	Les chefs d'établissement scolaires, les infirmières et les médecins scolaires, les directeurs d'école primaire.
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Etablissement scolaires
Indicateurs d'évaluation	Participation à la réunion Rectorat / ARS
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°29	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Aider et accompagner les enfants et les adolescents à répondre aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne
Intitulé de l'action : Renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Ces modalités d'intervention sont inscrites dans la convention ARS / Rectorat.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Organiser une formation/action à l'intention des professionnels de l'Education nationale, et des animateurs et des infirmières municipales de la ville. Une animatrice de la Boussole a bénéficié d'une formation s'approprier l'outil « Les amis de mon jardin » qui permet d'aborder les compétences psychosociales avec les enfants. Suite à la formation, une action sera menée à titre expérimental avec cet outil.
2015/2016	Poursuite des actions en utilisant l'outil « Les amis de mon jardin »
Maître d'œuvre	IREPS/ La Boussole
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Professionnels de l'Education nationale, infirmières municipales, animateurs
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Education nationale, direction de l'enfance de la ville
Indicateurs d'évaluation	Impact de la formation sur les actions d'éducation pour la santé
Budget prévisionnel de l'action	Formation 3 600 euros ARS Action 3 900 euros (1 950 ARS/1 950 VILLE)

FICHE N°30	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Aider et accompagner les enfants et les adolescents à répondre aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne
Intitulé de l'action : Les rites de passage à l'école	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Premiers jours à la crèche, à la maternelle, au CP ou au collège : toutes les premières fois font grandir. Ces rentrées sont autant de rites de passage, de points de rupture symboliques permettant aux enfants de gagner en maturité et autonomie.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Organiser un groupe de travail avec des enseignants, des médecins et des infirmières scolaires, des chefs d'établissements et des pédopsychiatres : <ul style="list-style-type: none"> - développer une culture commune sur les rites de passages, - recenser les expériences qui ont été menées pour faciliter les rites de passage des enfants et des adolescents, - proposer des modalités d'intervention. <p>Une soirée va être organisée le 14 janvier 2014 sur le thème des rites de passage par la Maison de l'ado et GRAFISM. Il faudra promouvoir cette soirée auprès des acteurs de Rouen.</p>
2015/2016	A définir
Maître d'œuvre	Maison de l'Ado
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Les enfants et les adolescents
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Education nationale, pédopsychiatres, GRAFISM
Indicateurs d'évaluation	Constitution et composition du groupe Proposition d'actions
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions du maître d'œuvre

FICHE N°31	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Promouvoir la prévention et l'éducation pour la santé chez les parents
Intitulé de l'action : Parents éducateurs de santé	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Comment les professionnels de santé peuvent contribuer à renforcer le rôle d'éducateur des parents ? Y a-t-il une éducation pour la santé professionnelle d'un côté, profane de l'autre ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - la reconnaissance de la compétence des parents en matière d'éducation pour la santé des enfants, qui conditionne un accompagnement respectueux et soutenant, notamment vis-à-vis de parents en difficulté, - l'accompagnement des professionnels de santé pour faire évoluer leurs pratiques, mieux accueillir les savoirs des parents et construire conjointement avec eux l'action éducative auprès de leurs enfants. <p>« La santé de l'homme », n° 367 dossier "Santé des enfants : la place des parents" / Les parents, premiers éducateurs à la vie.</p>
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>Constitution d'un groupe de travail pour mener une réflexion avec les différentes structures qui interviennent en direction des parents et les fédérations de parents d'élèves.</p> <p> une attention particulière sera portée sur les parents les plus en difficulté voir la fiche suivante dans le cadre de l'atelier santé ville</p>
2015/2016	Favoriser des interventions en direction des parents dans chaque projet mené en direction des enfants et des adolescents.
Maître d'œuvre	DDCS/CAF 76
Territoire de l'action	Commune
Public visé	parents
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	PMI, centres sociaux, Mission locale, fédérations de parents,
Indicateurs d'évaluation	Niveau d'implication des professionnels et des parents dans le groupe de réflexion. Modalités d'intervention proposée
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions du maître d'œuvre

FICHE N°32	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Promouvoir la prévention et l'éducation pour la santé chez les parents
Intitulé de l'action : Parentalité dans le cadre de l'Atelier Santé Ville	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	<p>Un groupe de travail « prévention des addictions » s'est constitué en 2011, suite à la formation PRAPS « Addiction » destinée aux professionnels des territoires de Grammont et des Hauts de Rouen.</p> <p>Depuis trois ans, le groupe s'est étoffé et regroupe à ce jour une vingtaine de professionnels du secteur social, socio-éducatif, médico-social et de l'éducation (Education nationale).</p> <p>Dans la continuité des « p'tits déj de la prévention » (fiche action n°9), à destination des professionnels, le groupe prévention des addictions de l'ASV a souhaité notamment orienter son travail pour 2013/2014 en direction d'un public de parents sur la question de la parentalité en lien avec les enjeux de l'adolescence (santé).</p>
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<p>La finalité du projet est la réalisation de deux soirées « parents », l'une organisée sur le territoire des Hauts de Rouen, l'autre sur le quartier Grammont, autour du thème : « <i>Accompagner son enfant en devenir d'adolescent</i> ». L'adolescence, une période complexe qui souvent vient réinterroger les équilibres au sein de la famille, source de conflit, espace de négociation..., autant d'éléments qui peuvent bouleverser ces postures parentales.</p> <p>L'idée de ces soirées est de partir de l'expérience des parents. C'est pourquoi, en amont des soirées, il sera proposé aux parents une inscription volontaire dans des ateliers d'écriture poétique. Les paroles collectées ponctueront ces soirées en tant que témoignages, ressentis...</p> <p>Ces apports poétiques, emprunt de la réalité de vie des parents permettront à travers la présence de professionnels de l'adolescence d'apporter des éléments de compréhension sur les enjeux liés aux questions de parentalité et de l'adolescence tout en favorisant l'interactivité.</p> <p>L'esprit de ces deux soirées se veut être un temps privilégié de parole et d'échange.</p> <p>⇒ Objectifs généraux de l'action : Contribuer à un mieux-être parental et favoriser un mieux-vivre ensemble au sein des familles en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - apportant des éléments de réflexion et pratiques aux parents d'adolescents autour de la posture parentale, - proposant un espace d'échange et de parole pour les parents d'adolescent, - impliquant les parents et valorisant leurs expériences par un travail de collecte de la parole ; <p>⇒ Objectifs spécifiques de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - comprendre les enjeux de l'adolescence dans le quotidien, - appréhender les questions de postures parentales d'un point de vue pratique,

	<ul style="list-style-type: none"> - présenter les structures d'aide et de relais, - présenter et valoriser le travail des parents réalisé dans le cadre des ateliers d'écriture. <p><u>Phase : communication et de mobilisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation du réseau partenarial de l'ASV de Rouen, - Présentation du projet aux associations de quartier susceptibles de mobiliser un public de parents pour participer aux ateliers d'écriture, - Constitution des groupes de parents. <p><u>Phase : atelier d'écriture</u></p> <p>Les ateliers d'écritures : « Formation d'une brigade de passeurs de Parole » en partenariat avec la compagnie Art-Scène.</p> <p><i>« La compagnie de théâtre ART-SCENE intervient depuis plusieurs années auprès de publics variés et de tous âges : quartiers, milieu scolaire, centres culturels, bibliothèques, milieu carcéral, milieu psychiatrique, milieu hospitalier, maisons de retraite, dispositifs de réinsertion, primo-arrivants... Cette accumulation d'expériences à géométrie variable se conjugue avec une véritable culture de l'altérité, de la découverte et de l'échange. Ainsi, ART-SCENE s'ingénie à adapter chaque projet au public concerné : de nombreux « ateliers d'écriture » se sont ainsi transformés en « groupes de parole » chaque fois que le public ne maîtrisait pas la langue ou était en échec avec l'écrit. »</i></p> <p><u>Phase : Soirée parents</u></p> <p>Les soirées seront introduites et ponctuées par la brigade des passeurs de parole constituée de parents uniquement.</p> <p>La présence de professionnels de l'adolescence sous la forme d'une table ronde permettra alors de donner quelques éclairages sur l'adolescence en même temps que sur la question « être parent d'adolescent ».</p> <p>Les parents pourront prendre la parole et questionner.</p> <p>Afin de favoriser l'accès à cette soirée par tous, il est envisagé de mettre en place un accueil destiné aux enfants de moins de 8 ans dans un espace dédié sur le site de la soirée. Les enfants seront pris en charge par des animateurs.</p> <p>La soirée se clôturera autour d'une collation.</p> <p><u>Phase : évaluation</u></p> <p>Un bilan sera réalisé avec l'ensemble des participants.</p> <p>Le groupe projet se réunira pour réaliser l'évaluation de l'action et envisager un éventuel prolongement.</p>
2015/2016	
Maître d'œuvre	La Boussole
Territoire de l'action	Territoires prioritaires de la politique de la ville
Public visé	Parents
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	ATFR, APMAR, Mer & Campagne, Centre social Grammont (Groupe de la CAF), Milles et une Saveur

Indicateurs d'évaluation	Mobilisation des partenaires Participation des parents
Budget prévisionnel de l'action	6 500 euros (3 000 € ARS/ 3 500 € REAP)

FICHE N°33	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Sensibiliser les animateurs du périscolaire aux questions de santé afin qu'ils animent des ateliers sur des thèmes de santé
Intitulé de l'action : Animation santé en périscolaire	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	La ville de Rouen s'est positionnée dès l'année 2013/2014 dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires. Le service Education pilote l'organisation du dispositif. Les animateurs interviennent sur les temps périscolaires (midi et soir).
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	L'objectif est de proposer aux animateurs de réaliser des animations sous forme ludique sur la santé. Sur l'année scolaire 2013-2014 : - L'intervention des infirmières scolaires se fait essentiellement sur le temps scolaire ; - La formation des animateurs référents du périscolaire par les infirmières scolaires portera sur l'action « à toi de réagir » sur la prévention des conduites à risques à partir de l'outil de l'IREPS « 7 à toi »
2015/2016	<u>Perspectives :</u> - Poursuite de la sensibilisation à l'éducation pour la santé des animateurs, - participation aux « découvertes des outils de prévention » de l'IREPS (présentation de jeux, de mallettes, de photos langage...). - Renforcement des animations sur le thème de la santé sur les temps périscolaire 2014/2015 La coordination du projet par les infirmières municipales permettra l'articulation avec leurs actions
Maître d'œuvre	Les infirmières municipales (Direction des Temps de l'Enfant)
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Animateurs
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	IREPS
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'animateurs mobilisés Nombre d'actions réalisées et nombre d'enfants concernés

Budget prévisionnel de l'action	Année scolaire 2013-2014 : intégré dans les missions propres de la DTE Année scolaire 2014-2015 : 2 400 € formation
--	--

FICHE N°34	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Poursuivre les actions de dépistage
Intitulé de l'action : Sensibilisation aux dépistages organisés	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Des actions sont mises en place par la ville dans le cadre « d'Octobre rose » depuis plusieurs années (Direction des Relations Publiques). Des actions sont également menées dans le cadre de l'ASV pour informer et faciliter l'accès vers le dépistage les femmes habitant sur les quartiers prioritaires.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Poursuite des actions dans le cadre d'Octobre rose et des actions de l'ASV. Une coordination entre les deux actions est à envisager dans le cadre d'un groupe de travail.  une attention particulière sera portée sur les personnes les plus vulnérables
2015/2016	Extension de l'action ASV au territoire centre ville rive gauche
Maître d'œuvre	Direction des Relations Publiques
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Les personnes âgées de plus de 50 ans
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	EMMA
Indicateurs d'évaluation	Nombre d'actions Nombre de personnes qui réalisent les dépistages
Budget prévisionnel de l'action	Intégré dans les missions des maîtres d'œuvre

FICHE N°35	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Poursuivre les actions de dépistages
Intitulé de l'action : Organisation de TROD (Test Rapide à Orientation de Diagnostic)	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	L'association AIDES a mis en place dans les 5 pharmacies des Hauts de Rouen des actions de permanence santé sexuelle (PSS) avec offre de TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique).
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Aménagement et poursuite des actions de PSS TROD dans le quartier des Hauts de Rouen.
2015/2016	En fonction des bilans de l'action et de l'avancée de la mise en œuvre d'un réseau des professionnelles libéraux dans le quartier de la rive gauche : évaluer avec les pharmaciens de ce quartier la mise en œuvre de ce projet dans ce quartier.
Maître d'œuvre	AIDES Normandie
Territoire de l'action	Quartier des hauts de Rouen (2014)
Public visé	Personnes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne et caraïbes en tant que public prioritaire au vu de l'épidémiologie du VIH en Haute-Normandie
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Pharmacies des quartiers prioritaires, associations locales d'accueil de migrants, mairie de Rouen.
Indicateurs d'évaluation	Fiches d'évaluation interne.
Budget prévisionnel de l'action	1 500 euros (ARS)

FICHE N°36	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Prévention des risques auditifs
Intitulé de l'action : Concerts pédagogiques	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les jeunes susceptibles de devenir relais de l'information sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'histoire, l'environnement et les spécificités des musiques amplifiées, ▪ La physiologie de l'oreille, ▪ Les risques auditifs liés l'écoute des musiques amplifiées, ▪ Les moyens de préservation de l'audition, ▪ Le cadre sonore (physique du son, fonctionnement de la chaîne d'amplification...), ▪ L'attitude à adopter en cas de troubles auditifs. - Les responsabiliser face au risque et sa gestion, en leur faisant prendre conscience de leur capital auditif, - Mettre les jeunes dans une situation de concert, leur faire éventuellement découvrir l'écoute de la musique vivante dans un lieu de concert, - Leur permettre de découvrir de nouveaux métiers liés la scène et aux musiques amplifiées, - Favoriser la modification d'un comportement à risques lors de la pratique et l'écoute des musiques amplifiées : gestion du volume sonore, respect des temps de pause... <p>Envisager une planification dans les collèges de la ville en 2014</p>
2015/2016	Poursuite de l'action
Maître d'œuvre	Le KALIF
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Collégiens
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Education nationale
Indicateurs d'évaluation	Nombre de concerts pédagogiques Nombre d'élèves sensibilisés

Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions du maître d'œuvre
--	--

FICHE N°37	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Risques auditifs
Intitulé de l'action : Les Terrasses du jeudi	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	La ville de Rouen organise chaque année des concerts dans le cadre des « Terrasses du jeudi ». Les concerts ont lieu tous les jeudis du mois de juillet.
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	Groupe de travail animé par la ville dans le cadre du CLSPD pour travailler sur les nuisances sonores : actions en direction des habitants à proximité des concerts, L'association le KALIF : distribution de bouchons d'oreille et du document sur les risques auditifs lors des concerts
2015/2016	
Maître d'œuvre	Ville/Le KALIF
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Le voisinage des concerts et le public
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	
Indicateurs d'évaluation	Nombre de personnes sensibilisées
Budget prévisionnel de l'action	Intégré aux missions du maître d'œuvre

FICHE N°38	
Axe stratégique	DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
Objectif opérationnel	Inscrire la pratique sportive comme facteur de santé dans les écoles primaires
Intitulé de l'action : L'école, un lieu de l'éducation à la Santé par le Sport	
Contexte de l'action (poursuite de l'action, éléments diagnostic...)	Transmettre de la compétence aux professeurs des écoles et intégrer structurellement ces pratiques dans le milieu scolaire, Inscrire dans les faits et la culture collective l'activité physique comme facteur de santé Septembre à décembre 2013 : formalisation du projet par le COPIL Décembre 2013 : sélection des écoles et classes concernées
Descriptif des actions (calendrier, modalités de mise en œuvre)	
2014	<ul style="list-style-type: none"> - janvier à mars 2014 : formalisation des outils et procédures validées - avril 2014 : tests initiaux - avril à juin 2014 : APS dans les écoles avec objectif développement de la forme - juin 2014 : tests finaux
2015/2016	
Maître d'œuvre	Le mouvement sportif (Ligue d'Athlétisme de Haute-Normandie)
Territoire de l'action	Commune
Public visé	Les écoles primaires (à court et moyen terme) 6 à 12 classes concernées
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - La ligue d'athlétisme de Haute Normandie - Le Comité d'Athlétisme de Seine-Maritime - L'Education Nationale - L'ASPTT Rouen, R2MA - La ville de Rouen - La Région Haute-Normandie - INSA de Rouen
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de tous les acteurs (nombre et apport) - Résultats des tests et différence entre tests initiaux et tests finaux. - Appropriation du projet par les enseignants. (transfert de compétences) - Capacité à transformer le projet initial en action pérenne et plus values.
Budget prévisionnel de l'action	A définir

4- MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

4-1 LES INSTANCES DE PILOTAGE ET DE SUIVI

Le choix retenu par les élus de la ville et l'ARS a été de constituer un comité de pilotage commun entre l'ASV (comité de pilotage existant) et le CLS. La composition du comité de pilotage de l'ASV a donc été étendue à d'autres acteurs de la ville.

	Composition	Missions
Comité de pilotage	<p>ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur-trice de la Santé Publique - Responsable adjoint(e) du Pôle prévention et promotion de la santé <p>Ville de Rouen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adjoint(e) au Maire Chargé(e) de la santé - Adjoint(e) au Maire Chargé(e) des affaires sociales - Directeur-trice Général(e) des Services - Directeur-trice Général(e) Adjoint(e) – Pôle Proximité Solidarité Citoyenneté - Responsable du service Cohésion Territoriale - Coordinateur-trice Atelier Santé Ville <ul style="list-style-type: none"> - Directeur-trice de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale - Préfecture de Haute-Normandie - Vice-Président(e) prévention santé - La CREA - Conseiller-ère délégué(e) aux Ateliers Santé Ville – La CREA - Directeur-trice de l'UTAS 1- Département de Seine-Maritime - Directeur-trice de la Maison Départementale des Personnes handicapées – Département de Seine-Maritime - Directeur-trice adjoint(e) PMI/actions de santé - Département de Seine-Maritime - Directeur-trice Général(e) CHU de Rouen - Inspecteur-trice d'Académie de Seine-Maritime - Infirmier(e) conseiller(e) technique départemental(e) – Inspection Académique - Responsable régulation – CPAM Rouen Elbeuf Dieppe - Responsable intervention sociale – CAF de Seine-Maritime - Directeur-trice IREPS Haute-Normandie - Pharmacien - Médecin généraliste - URPS médecins - URPS pharmaciens - URPS kinésithérapeutes - URPS dentistes - URPS infirmiers - Directeur-trice du Centre Hospitalier du Rouvray - Président(e) Coordination Handicap Normandie - Responsable coordination – CLIC de Rouen - Directeur-trice CARSAT - Equipe projet 	<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

Equipe projet	<p>ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsable du Pôle prévention et promotion de la santé - Responsable adjoint(e) du Pôle prévention et promotion de la santé - Responsable secteur personnes âgées du territoire de santé de Rouen - Responsable du service santé/environnement <p>Ville de Rouen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage technique : Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale (Responsable du service cohésion territoriale, Coordinateur-trice Atelier Santé Ville) - Direction du Développement Durable : Directeur-trice, Responsable du service hygiène et salubrité publiques, Coordinateur-trice accessibilité/handicap - Directeur-trice de la Direction des Temps de l'Enfant - Directeur-trice de la Direction de la Vie Sportive - Direction des Ressources Humaines : Directeur-trice adjoint(e), Responsable du service santé/rerelations sociales - Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale : Responsable de l'Equipe Spécialisée Alzheimer, Responsable de « La Chaloupe » 	<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 Contrat Local de Santé - Réaliser une évaluation du Contrat Local de Santé - Envisager les moyens financiers pour mettre en œuvre les actions - Présenter les travaux devant le comité de pilotage
----------------------	--	---

4-2 LE FINANCEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

La ville de Rouen 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 intégrées au présent contrat. Ces montants seront ajustés en fonction du suivi annuel des actions engagées au titre du présent contrat.

4-3 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 co-contractants.

Toutefois, dans l'intervalle, un ou des avenants pourront être annexés, sur accord des co-contractants. L'Atelier Santé Ville finalisant son diagnostic, il pourra être intégrer les nouvelles actions qui seront proposées.

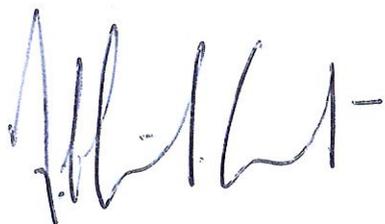
4-4 LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

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 Rouen conviennent de signer le présent Contrat Local de Santé.

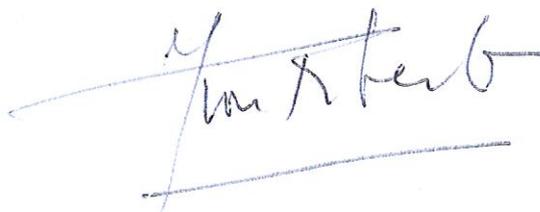
Les co-contractants réaffirment leur volonté de favoriser les articulations entre les domaines sanitaires et sociaux. Ainsi, ils s'attacheront particulièrement à l'appropriation des projets du Contrat Local de Santé par les partenaires sanitaires et sociaux du territoire.

Les co-contractants 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 sanitaires et sociaux.

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



Yvon ROBERT
Maire de Rouen

Contrat Local de Santé de Rouen
Annexe 1

Rappel du programme de la journée

9h Accueil des participants

9h30 à 10h00

- Introduction de la journée par Caroline Dutarte, Adjointe au Maire chargée des affaires sociales, Matthieu Charlionet, Adjoint au Maire chargé de la santé et Nathalie Viard, Directrice de la santé publique de l'ARS de Haute Normandie
- Présentation de quelques éléments du recueil de données réalisé par la commune et l'ARS, présentation des ateliers (Nathalie Armangué, Coordonnatrice de l'ASV de Rouen et Corinne Leroy, Responsable adjointe du pôle prévention et promotion de la santé de l'ARS)

Thèmes retenus pour les ateliers :

- Petite enfance / enfance / adolescence (collège)
- Jeunes (16/25 ans, lycée, Mission locale)
- Personnes en situation de précarité
- Personnes en perte d'autonomie

10h à 12h30 : ATELIER N°1

Présentation des acteurs, repérage de leurs rôles dans le parcours de santé et identification des ruptures dans ce parcours

12h30 à 13h45 Déjeuner libre

13h45 à 16h15 : ATELIER N°2

Réflexion sur des pistes de travail en partenariat pour améliorer le parcours de santé (lien avec les travaux du matin)

16h15 Conclusion de la journée et perspectives par M. Yvon Robert, Maire de Rouen

Le travail dans les ateliers était centré sur l'amélioration du parcours de santé de la population.

Qu'est ce qu'un parcours de santé ?

« En santé publique, le parcours de santé s'apparente au parcours de vie, à partir de la naissance, la petite enfance, l'adolescence, la vie adulte, jusqu'aux troisième et quatrième âges.

A ces étapes de la vie, chacun d'entre nous doit bénéficier d'un parcours répondant à ses besoins fondamentaux, au plus proche de son lieu de vie.

L'accès aux droits, l'accès à l'information et la prévention, au dépistage, l'accès aux soins, sont autant de portes d'entrée à ce parcours, qui se veut être normalement cohérent, lisible et coordonné, au profit de toute personne.

Quels que soient les modes de vie, le parcours de santé croise l'ensemble des déterminants comme l'éducation, le logement, l'environnement, la nutrition, le revenu, le transport ou les liens sociaux...

Le parcours se définit alors comme la trajectoire globale des habitants, patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix⁴. Si le parcours d'une personne donnée est unique, à l'échelle d'une population, il est possible de repérer et organiser des typologies de parcours et d'anticiper les ressources nécessaires pour les optimiser ». **Luc HINCELIN**, Consultant en promotion de la santé, Rubrique repères pour agir en promotion de la santé, n°26 mai 2013.

Ainsi, les ateliers avaient pour but de favoriser la rencontre des acteurs et des compétences présents sur la ville de Rouen autour des questionnements suivants :

- Quels sont les liens existants ou à construire entre les acteurs ?
- Quelles sont les connexions possibles entre leurs actions, entre les territoires de la ville ?
- Existe-t-il des doublons ?
- Quelles sont les habitudes de travail ensemble existantes et/ou à construire ?

Dans l'ensemble des groupes, un questionnaire et une attention particulière devaient être portés sur les populations vulnérables et les territoires prioritaires identifiés dans les travaux préparatoires au Contrat Local de Santé.

Les synthèses des ateliers

Les participants :

Environ 70 personnes présentes représentant 30 structures différentes (institutions, associations, professionnels libéraux) et les champs du soin, de la prévention et de la promotion de la santé.

Appréciations générales sur les 4 groupes :

Un territoire riche d'acteurs et d'actions sur les différents niveaux du parcours de santé. Des acteurs ayant envie de mieux se connaître et de renforcer l'impact de leurs interventions par une approche plus concertée et cohérente.

Des enjeux qui se recoupent :

- méconnaissance des actions, des modes opératoires de chacun,
- besoin d'interconnaissance, de lieux d'échanges entre professionnels
- renforcer l'articulation entre prévention et soin
- comment mieux toucher les publics qui ont le plus besoin d'actions de prévention et promotion de la santé
- renforcer une approche territoriale et globale

⁴ Rapport d'activité 2011. ARS Ile-de-France

Fiche synthétique de l'atelier intitulé « enfance – adolescence »

Composition du groupe :

La Boussole	Nathalie Rault
L'ANPAA.....	Katia Bruna
CPAM	Virginie Illien
DDCS	Nadine Franjou & Floriane Dupont
Département (PMI)	Nadine Geoffroy
Maison de l'ado.....	Vincent Belloncle
CHU.....	Mathilde Paisnel
Programme de Réussite Educative (Ville de Rouen).....	Zakia Seintignan & Bruno Chaise
Infirmières scolaires	Noëlle Leplé & Virginie Abu-Amara
Direction de la vie sportive (Ville de Rouen).....	Didier Dérand
Infirmière municipale (Ville de Rouen).....	Sandrine Ollivier
ARS	Sandrine Bachelet
Département (UTAS 1)	Elizabeth Pensonnet-Bernard
Mutualité Française Normandie	Ophélie Gaugain

Le parcours de santé

Compétences que vous souhaitez partager	Nbre de fois cité
Actions de prévention en addictologie par les CSAPA (centre spécialisé)	2
Intervention en direction des parents (La Boussole, DDCS, Mutualité)	3
Actions sur le thème « addiction et grossesse »	1
Profiter de la présence des parents en PMI ou centre hospitalier (pédiatrie) pour proposer des actions (information, diffusion de documents)	2
Accès aux droits et aux soins +remboursement (CPAM, Mutualité)	2
Atelier Santé Ville	1
Bilan et suivi des 0/6 ans	1
Projet Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) qui favorise le partage d'un programme d'actions avec les partenaires	1
Evaluation + orientation + suivi psychologique pour les adolescents	1
Information/formation/prévention auprès de professionnels (Maison de l'ado, CSAPA)	2
Ecole dans les services pédiatriques	
Actions de prévention sur différents thèmes de santé (CPAM, Direction des Temps de l'Enfant de la ville)	2
Accompagnement physique vers les structures de santé (Programme de Réussite Educative/quartiers Politique de la ville de Rouen)	1
Formation en direction de la population (babysitting, grands-parents) par la Mutualité	1
Offre d'activités sportives par la Direction de la Vie Sportive de la ville de Rouen	1

Situations qui freinent la mise en œuvre d'actions	Nbre de fois cité
Méconnaissances des dispositifs et des acteurs	4
Difficultés des acteurs à se rencontrer pour échanger	
Besoin de coordination afin de mobiliser les acteurs compétents	3
Articulation et communication entre les associations et l'Inspection Académique dans le cadre des CESC	
Cohérence des interventions au cours de la scolarité	
Communiquer sur les formations	
Formation de personnes relais	
Action de santé à développer dans le cadre des actions parentalité	
Manque de disponibilité des médecins libéraux	
Lien à renforcer entre maternelle et primaire, donc lien entre PMI et Education nationale	
Difficulté à mobiliser les parents	
Difficulté d'ordre culturel (barrière liée à la langue...)	
Actions en direction des parents	
Difficultés à répondre à toutes les demandes sur le temps périscolaire	
Difficulté à atteindre le public vulnérable	
Partage à prévoir sur offre/demande dans le domaine sportif (maillage du territoire)	

En conclusion (offre/demande) :

- ⇒ Méconnaissance forte des actions développées par les différents acteurs, manque d'articulation.
- ⇒ Besoin de coordination des acteurs pour faciliter les liens, renforcer une approche territoriale et la cohérence des interventions de chacun.
- ⇒ Les CESC pourraient être des leviers forts de projets de promotion de la santé sur un territoire partagé entre les différents acteurs qui touchent les enfants à tous les âges.
- ⇒ Défaut d'articulation entre prévention et soin : comment renforcer l'accès aux soins pour rendre les actions de prévention plus pertinentes ?
- ⇒ Nécessité de travailler avec les parents : enjeu de leur mobilisation (comment les toucher, où les trouver ?).
- ⇒ Le public qui en aurait le plus besoin n'est pas le plus réceptif aux actions de promotion et prévention.
- ⇒ Améliorer les transitions entre école maternelle, primaire et collège

Problématiques travaillées par le groupe à partir du tableau ci-dessus :

- ⇒ Mieux travailler les articulations pour une meilleure cohérence et efficacité du parcours de santé
- ⇒ Toucher les plus fragiles

Sous-groupe de travail – enfance/adolescence

Priorité 1 : Collaboration des acteurs

Composition du groupe de travail :

- Financeurs/ décideurs : CAF, CPAM, Ville, Département
- Education nationale
- Structures petite enfance (municipales, associatives)
- Services sociaux, structure de précarité
- Prof de santé, CHU, PMI
- Lieux d'accueil parents/enfants
- Structures de loisirs
- Parents

Problématique posée :

- Mauvaise connaissance de l'ensemble des partenaires rôle de chacun
- Retard de prise en charge adaptée de l'enfant dans son parcours
- Ruptures fréquentes du parcours par méconnaissance du rôle et des actions de chacun des partenaires

Objectifs visés :

- Connaître l'ensemble des partenaires et leur rôle
- Fluidifier le parcours, rendre plus simple l'accès vers d'autres partenaires

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Simplifier les procédures
- Création d'un réseau de partenaires avec des rencontres multi partenariales pour créer du lien et échanger et trouver ensemble des solutions aux situations difficiles et complexes
- Création d'un outil descriptif sur l'identification, les compétences et l'articulation des différentes structures qui accompagnent l'enfant de la naissance à 16 ans et les différentes préconisations à chaque étape

Promoteur(s) pressenti(s) pour y répondre :

...CAF, CPAM, Ville, Département, ARS, Mutuelles, Education Nationale

Sous-groupe de travail – enfance/adolescence

Priorité 2 : Collaboration des acteurs

Composition du groupe de travail :

- La Boussole
- MDA psychiatre
- 2 infirmières scolaires de Grammont
- AS du service pédiatrie du CHU
- Représentante Mutualité
- Représentante CPAM
- PRE Ville de Rouen et Responsable jeunesse

Problématique posée :

Comment mobiliser les parents ?

Objectifs visés :

Comment passer un message de prévention santé auprès des parents ?

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Aller là où sont les parents : dans les centres sociaux, dans les groupes de parentalité, dans les PMI
- Proposition de constitution un groupe de travail

Promoteur pressenti pour y répondre :

A définir

Fiche synthétique de l'atelier intitulé « jeunes 16/25 ans »

Composition du groupe :

La Boussole : La consult'	.....	Cassandra Mancel
CARSAT	.....	Rémi Andrzejewski
DDCS	.....	Pierre Lemaître
Département : centre de planification	.....	Josette Garnier
CAMIEG	.....	Carina Merabet
Planning Familial 76	.....	Véronique Lemarchand
Infirmière scolaire	.....	Anne-Juliette Tanguy
La CREA : Coordination santé	.....	François Dufour
Protection Judiciaire de la Jeunesse	.....	Véronique Doudet
Foyer Jeunes Travailleurs : L'Oasis	.....	Annie Tarquini
Mission locale	.....	Muriel Roffé
ARS : santé/environnement	.....	Nathalie Lucas
L'escale (Ville de Rouen CCAS/DSCS)	.....	Eric Bertran
Direction des Temps de l'Enfant (Ville de Rouen)	.....	Marie-Sophie Marguet

Le parcours de santé

Compétences que vous souhaitez partager	Nbre de fois cité
Formation sur la vie affective et sexuelle (contraception, notion de genre, réduction des risques)	
Convention CPAM / Mission locale pour l'accès aux droits	
Actions parentalité (Mission locale, la boussole)	
Formation addiction	
Repas santé organisé par l'Escale pour favoriser les échanges de pratique	
Action individuelle + collective sur l'accès aux droits par la CARSAT	
Bilan et suivi des en lycée	
Financeur de projet par la CAMIEG	
Interlocuteur santé sur le volet jeunesse et sport	
Formation acteurs relais habitats dégradés	
Actions risques auditifs dans les établissements scolaires	
Expériences des Hauts de Rouen sur le travail en réseau des professionnels de santé libéraux	
Offre de logement du Foyer Jeunes Travailleurs	
Expérience du centre de planification sur le travail en réseau	

Situations qui freinent la mise en œuvre d'actions	Nbre de fois cité
Intervention ponctuelle dans les établissements scolaires : besoin de travailler sur des projets globaux	
Absence de retour quand un jeune est orienté vers une structure de santé	2
Améliorer la communication entre les acteurs et sur les dispositifs existants	7
Manque de rencontre partenariale, travail cloisonné	2
Création d'un espace hygiène à l'Escale	
Manque de réponses immédiates (délais d'attente...)	
Comment faciliter la venue du jeune vers un professionnel de santé	
Hospitalisation adaptée pour réaliser des sevrages	
Annuaire de qui fait quoi	3
Prise en charge spécifique du public de la Protection Judiciaire de la Jeunesse	
Utilisation des outils comme plan/annuaire « Urgence sociales »	
Contraception : pilule d'urgence - problème de cohérence dans la délivrance de la pilule d'urgence	

En conclusion (offre/demande) :

- ⇒ Besoin de mieux connaître ce que chaque acteur fait, ses modes opératoires.
- ⇒ Au-delà du besoin d'un annuaire des acteurs, l'interconnaissance doit pouvoir se travailler plutôt dans des rencontres de professionnels. Pas simple de dépasser son quotidien, de sortir de son réseau habituel.
- ⇒ Manque de cohérence entre les discours tenus par les acteurs auprès du public sur certains sujets : besoin d'alimenter une culture commune (ex : pilule d'urgence).
- ⇒ Des interventions de professionnels auprès du public souvent ponctuelles et qui ne s'inscrivent pas forcément dans un parcours de santé : enjeu du projet global.
- ⇒ Absence de demande exprimée par les jeunes sur leur santé, sujet qui n'est pas prioritaire : comment faire émerger les problématiques de santé et amener le jeune à les prendre en compte.
- ⇒ Besoin de faire du lien avec les professionnels libéraux du soin.

Problématiques travaillées par le groupe à partir du tableau ci-dessus :

- ⇒ Interconnaissance (quels outils pour mieux se connaître)
- ⇒ Organiser des échanges de pratique
- ⇒ Créer des passerelles pour faciliter la venue du jeune vers le soin

Sous-groupe de travail – jeunes 16/25ans

- **Priorité 1** : Interconnaissance (quels outils pour mieux se connaître ?) / Organiser des échanges de pratique

Composition du groupe de travail :

- CREA
- Infirmière scolaire
- Planning Familial

Problématique posée :

La méconnaissance des acteurs peut entraîner une réponse partielle faite aux jeunes

Objectifs visés :

Permettre une meilleure connaissance des acteurs

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Guide des acteurs précisant leurs missions, informatisé afin de faciliter l'actualisation des données
- Organiser des rencontres entre les acteurs
- Formation/sensibilisation sur comment aborder la santé (formation PRAPS)

Promoteur pressenti pour y répondre :

- IREPS (formation)

Sous-groupe de travail – jeunes 16/25ans

- **Priorité 2** : Créer des passerelles pour faciliter la venue du jeune vers le soin

Composition du groupe de travail :

- Boussole
- Escale
- Mission locale
- Département

Problématique posée :

La prise en charge des jeunes pour lesquels les professionnels ne parviennent pas à trouver de solution après plusieurs prises en charge déjà mises en place.

Objectifs visés :

Proposer qu'une autre équipe puisse étudier la situation du jeune « avec un regard nouveau » et réalisent une analyse croisée.

Types d'actions envisagées pour y répondre :

Créer une commission pluridisciplinaire (santé, social, justice, insertion, psychiatrie ...) qui étudierait la situation du jeune.

Promoteur pressenti pour y répondre :

À définir

Fiche synthétique de l'atelier intitulé « précarité »

Composition du groupe :

La Boussole	Gabriel Auzou
CHU (PASS)	Patrick Le Gal
Département	Armelle Garand
UMAPP	Francis Abraham
AIDES Normandie.....	Yan Fournet
CHR (CASP).....	Pauline Poulain
DDCS	Hélène Ziade & Geneviève Carrère
CPAM	Julie Fatras
FIA Normandie.....	Leïla Seghir
Emergence-s	Médéric Martin & Florence
Cordonnier	
Comité de coordination de la Grand-Mare (Centre social).....	Alexandra Panthou
Direction des Ressources Humaines (Ville de Rouen)	Sylvie Huonnic
CARSAT	Anathalie Besson
Inser santé.....	Ghislaine Lacaille
UTS Pasteur (Ville de Rouen CCAS/DSCS)	Marie-Françoise Etienne
ARS	Jérôme Le Bouard
La chaloupe (Ville de Rouen CCAS/DSCS)	Nicolas Schmite

Le parcours de santé

Compétences que vous souhaitez partager	Nbre de fois cité
Différents lieux ressources bien identifiés (Département, CARSAT, CCAS, PASS, la Boussole addiction, Emergence-s, ...)	
Commission d'harmonisation animée par la DDCS	
Outils d'accès aux logements axés sur le public en précarité	
Service communal d'Hygiène et de Salubrité Publiques pour l'habitat indigne	
Approche de la réduction des risques de la Boussole	
Mission accès aux droits de la CPAM	
Dispositif spécifique CPAM type SOFIA (accompagnement des personnes diabétiques)	
Equipe mobile psychiatrique pour faire des évaluations à domicile (CASP) et pour aller vers le public dans les structures et dans la rue (UMAPP)	
Action « Questions Réponses Santé » Emergence-s	
Concours de cuisine structures/population Emergence-s	
Equipe de prévention pour les agents de la ville	
Accompagnement psycho sociale précarité par Inser Santé	

Situations qui freinent la mise en œuvre d'actions	Nbre de fois cité
Rupture dans les parcours de vie (changement de référent quand la personne intègre un nouveau dispositif, manque de relais entre les structures)	4
Manque de lisibilité sur les actions existantes et les structures	3
Difficulté de coordination notamment avec la médecine de ville, le psy	2
Absence de médecin traitant (ne consulte que les médecins urgentistes)	
Manque d'intervention à domicile	
Méconnaissance des dispositifs concernant l'habitat dégradé	
Manque d'une consultation médicale à la PASS	
Méconnaissance du public autre que les personnes en grande précarité du dispositif PASS (jeunes 16/25 ans en difficulté d'insertion par exemple)	
Mieux faire connaître l'approche de la Réduction des risques	
Complexité des dispositifs et incompréhension du public	
Difficulté à joindre les services par téléphone (notion de plateforme téléphonique) et manque de personnes ressources pour les professionnels	
Manque d'hébergement et de continuité dans le parcours des hébergements possibles	
Prise en charge des pathologies lourdes	
Comment être relais ? Etre légitime pour parler santé ?	
Relais vers les soins	

En conclusion (offre/demande) :

- ⇒ Un secteur sur lequel de nombreux acteurs interviennent avec une certaine connaissance de ce qu'ils font mais une méconnaissance des modes opératoires de chacun.
- ⇒ Une problématique de rupture dans les parcours de santé.
- ⇒ Un enjeu relatif d'aller vers un public qui ne vient pas de lui-même (notamment aller à domicile).
- ⇒ Un public fragile entre deux (entre ceux qui sont en autonomie par rapport à leur santé et ceux en très grande précarité) pour lequel les réponses existantes peuvent ne pas être adaptées.
- ⇒ Besoin de créer des relais avec les professionnels libéraux de la santé.
- ⇒ Difficulté de travailler sur la santé avec un public qui est sans hébergement.
- ⇒ Problématique de santé mentale forte.

Problématiques travaillées par le groupe à partir du tableau ci-dessus :

- ⇒ Connaissance / coordination :
Mettre en réseau les réseaux
Outil de partage de la connaissance
Renforcer les rencontres entre professionnels (partage culture commune et échanges de pratiques, réflexions, des permanences les uns chez les autres ...)
- ⇒ Lien avec les professionnels libéraux :
Sensibiliser les professionnels à l'approche des publics précaires
Accompagner les publics pour l'accès aux droits ; pour cela former les professionnels
- ⇒ Les ruptures de parcours :

Comment anticiper les fins de droits ? Former les professionnels sur ces risques
Repositionnement de la PASS au cœur de ces questions

- ⇒ Aller vers les usagers précaires :
Coordination des maraudes
Les visites à domicile : besoin de faire le point sur ce qui existe aujourd'hui

Sous-groupe de travail – précarité

- **Priorité 1** : Mieux se connaître & mieux se coordonner

Composition du groupe de travail :

- FIA Normandie
- Ville de Rouen (CCAS/DSCS)
- DDCS
- ARS
- AIDES Haute-Normandie

Problématique posée :

- Méconnaissance des acteurs, des dispositifs, des réseaux existants
- Manque de coordination des réseaux
- Méconnaissance de l'offre de formation/sensibilisation

Objectifs visés :

- Créer une cartographie de l'existant (acteurs : champs d'intervention, publics, territoires) / dispositifs)
- Mettre en réseau les réseaux : identifier les têtes de réseaux légitimes pour permettre l'interconnaissance
- Améliorer le traitement et l'accompagnement des situations (orientation du public)

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Créer un outil permettant l'interconnaissance des acteurs, réseaux, têtes de réseau... (orienté par type de public, identification des coordonnateurs de réseaux...) : site Internet ?
- Créer une coordination de réseaux ?

Promoteur pressenti pour y répondre :

A définir

Sous-groupe de travail – précarité

- **Priorité 2** : Améliorer l'accès aux soins des publics en situation de précarité

Composition du groupe de travail :

- DDCS
- Emergence-s
- CCAS/DSCS Ville de Rouen (La chaloupe)
- CASP (CHR)

Problématique posée :

- Les difficultés d'accès aux soins auprès des professionnels de santé pour les personnes bénéficiaires de la CMU ou n'ayant pas d'ouverture de droits (repérage de l'offre médicale sur le territoire)
- L'accompagnement dans les démarches d'accès aux soins de ce public vers la consultation de ville (complexité, contraintes...).

Objectifs visés :

- Repérer les professionnels de santé susceptibles d'accepter ce type de public.
- Sensibiliser les professionnels de santé (délais, accompagnement...)
- Accompagner le public en vue de le rendre plus autonome dans son parcours de soin.

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Vers une simplification des procédures : guichet unique, création de réseaux (accompagnement, partenariat, confiance...), ... ?
- Actions en direction des professionnels de santé : formation / sensibilisation
- Action de sensibilisation auprès du public : forum santé

Promoteur pressenti pour y répondre :

ARS

Sous-groupe de travail – précarité

- **Priorité 3** : Prévenir les ruptures de parcours

Composition du groupe de travail :

- PASS
- Département
- CPAM

Problématique posée :

Comment identifier et éviter les risques de rupture :

- ressources (emploi, AAH, RSA...)
- situation administrative (titre de séjour...)
- situation familiale et sociale (séparation, décès, maladie, perte de logement...).

Objectifs visés :

- Anticiper les fins de droits
- Identifier et signaler les problématiques sociales et familiales, sources de précarité
- Minimiser le risque de rupture dans le parcours

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Organiser et sensibiliser les acteurs sur les différents risques de parcours
- Centraliser les situations à risques sur un dispositif (« guichet unique »)
- Mettre en place un principe de coordination/partenariat

Promoteur pressenti pour y répondre :

PASS (CHU)

Sous-groupe de travail – précarité

- **Priorité 4** : « Aller vers »

Composition du groupe de travail :

- Inser santé
- La boussole
- CARSAT
- UMAPP

Problématique posée :

- « Aller vers » : les usagers, le domicile, les lieux de vie – difficultés des usagers à aller vers les institutions et dispositifs
- Maraudes : règles à respecter, intérêt ++ à aller les uns vers les autres
- Visites à domicile : toujours pratiquées ? intérêt ++ (cas particulier de la psychiatrie : majorité de soins non contraints)
- Aller les uns vers les autres : se connaître, s'identifier,

Objectifs visés :

- Participer à évaluer les situations
- Proposer accompagnements/soins aux personnes qui n'accèdent pas aux dispositifs (CMU, RSA, psychiatrie)

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Organiser des groupes d'échanges de pratiques réguliers (info sur les missions)
- Mobiliser des « pairs » (groupe d'auto-support, groupe d'entraide)
- Multiplier les rencontres professionnelles sur un mode recherche-conviviale

Promoteur pressenti pour y répondre :

A définir

Fiche synthétique de l'atelier intitulé « Personnes en perte d'autonomie »

Composition du groupe* :

Coordination Handicap Normandie	Michel Pons
Direction de l'Accueil des Publics – Ville de Rouen.....	Marie-Noëlle Retout
URPS Infirmiers	Françoise Quere
EHPAD Saint-Anne.....	Mireille Kisselef
CHU de Rouen – Service social.....	Catherine Goubert
Les papillons blancs de l'agglomération rouennaise	Gérard Chabert
Inseraction	Barbara Dubourg
EMED (Equipe Mobile Evaluation à Domicile).....	Elisabeth Durand
CLIC de Rouen	Valérie Renaud
Inser santé.....	Jean-Sébastien Capon
ANPAA Haute-Normandie.....	Stéphane Durécu
CHR – Psychiatrie Personnes Agées.....	Richard Wilmort

**La fiche d'émargement ayant été égarée, nous vous prions de bien vouloir nous excuser si toutefois nous avons omis des noms au sein de ce groupe.*

REMARQUE EN INTRODUCTION : le groupe « Personnes en perte d'autonomie » : terminologie mal choisie, plutôt parler de soutien à l'autonomie ; par ailleurs, mal compris d'englober les enjeux du public porteur de handicap et des personnes âgées.

Le parcours de santé

Compétences que vous souhaitez partager	Nbre de fois cité
Existence de CLIC, CMS, MAIA et CCAS	
Bon lien avec le médecin traitant	
Soins de suites et de réadaptation gériatrique	
Associations qui peuvent être des lieux ressources : infos, formation	
Lien entre entourage et professionnels	
Existence d'annuaires	
Rencontres et échanges de pratique	
Intégrer un volet handicap dans tous les projets	
La formation un est atout à développer	

Situations qui freinent la mise en œuvre d'actions	Nbre de fois cité
Nombreux problèmes de santé mentale	
Manque de connaissances de ce que font les uns et les autres	5
Manque de visites à domicile	
Refus de soins chez les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes psychiatriques	
Problème d'addictions	
Manque de place pour les personnes handicapées après 20 ans	
Hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes	
Isolement des personnes	
Besoin d'un accompagnement physique pour faire les démarches de soins	
Complexité de l'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap	
Absence de connaissances sur les différents dispositifs pour les personnes en situation de handicap	
Problème d'accessibilité aux structures de santé pour les personnes en situations de handicap	

En conclusion (offre/demande) :

- ⇒ Enjeu fort sur la psychiatrie : besoin que la psychiatrie porte à la connaissance des professionnels et associations leurs modes d'intervention.
- ⇒ Un manque de connaissance au global, manque de dialogue, besoin de clarifier le qui fait quoi
- ⇒ Besoin d'accompagner les aidants.
- ⇒ Former les agents d'accueil pour favoriser une meilleure orientation et une bonne prise en charge.

Groupe de travail : perte d'autonomie

Problématiques posées :

- Méconnaissance des missions des associations, des institutions entre elles, manque de visibilité « qui fait quoi ? »...
- Manque de coordination et de dialogue entre les différents intervenants
- Manque de lien professionnel / entourage, isolement des personnes, problème d'accompagnement physique pour les démarches, les rendez-vous pour les soins
- Besoin de soutien aux aidants ou aux parents
- Manque d'échanges de pratiques, de formation ou de sensibilisation des professionnels de santé, commerçants, administratifs...

Problématique hors cadre du Contrat Local de Santé : accessibilité lieu de soins, stationnement des professionnels de soins, problème de psychiatrie en augmentation, manque de professionnels de soins, manque de place en structures d'accueil ou lié à l'âge...

Objectifs visés :

- Meilleure connaissance des missions de chacun
- Travailler en partenariat en réalisant des actions collectives et en mutualisant les moyens

- Soutenir les aidants (enfants, parents, conjoints, voisins...)
- Sensibiliser et former

Types d'actions envisagées pour y répondre :

- Partir des « annuaires » existants, les compléter avec les missions de chacun
- Réaliser des rencontres « échanges de pratiques »
- Lien avec l'entourage : soutien, formation, orientation, information
 - Pour les personnes âgées : porteur CLIC ou future MAIA
 - Pour les personnes en situation de handicap ?
- Prévoir une formation des agents d'accueil du public à la complexité des divers dossiers de demande (AAH, CES...) : porteur la ville (Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale) ?
- Formation à l'accueil et au savoir être avec des personnes en situation de handicap
 - Pour les agents d'accueil poursuivre le travail entrepris par la ville (porteur la Direction de l'Accueil des Publics ?)
 - Pour le personnel en lien avec les enfants : ville (porteur Direction des Temps de l'Enfant/ Direction du Développement Durable ?)
 - Autres