



# CONTRAT LOCAL DE SANTE 2



Ville de Caen  
2019-2023







## Sommaire

Préambule .....	4
Présentation du territoire.....	5
1. Situation géographique.....	5
2. Eléments démographiques et socio-économiques .....	5
3. Principaux indicateurs de santé.....	7
4. Principales caractéristiques de l'offre de santé .....	10
5. Les acteurs mobilisés sur le territoire .....	12
6. Les dynamiques à l'œuvre et dispositifs de coordination déjà actifs.....	13
7. Méthodologie d'élaboration du Contrat Local de Santé.....	15
8. Conclusion : les principaux enjeux repérés dans le cadre du diagnostic.....	19
Le projet régional de santé .....	21
Le Contrat local de santé.....	22
Article 1 : Les parties signataires .....	22
Article 2 : Périmètre géographique .....	23
Article 3 : Les Fiches actions .....	24
Article 4 : La durée et/ou le calendrier .....	25
Article 5 : L'animation.....	26
Article 6 : Gouvernance et suivi du CLS.....	27
Article 5 : L'évaluation.....	28
Article 6 : Le financement du contrat .....	29
Article 9 : La révision du contrat local de santé.....	29
Article 10 : Les propriétés et publicités des résultats.....	29
Article 11 : Les litiges ou différends entre les parties.....	30
Signatures.....	31
Annexes .....	33
1. Fiches actions .....	33
<b>Synthèse du programme d'actions.....</b>	<b>35</b>
<b>AXE 1 - Agir pour un environnement favorable à la santé .....</b>	<b>37</b>
<b>AXE 2 - Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous .....</b>	<b>56</b>
<b>AXE 3 - Améliorer la santé mentale de la population.....</b>	<b>78</b>



AXE 4 - Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière .....	89
AXE 5 - Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS .....	109
2. Glossaire .....	117
3. Liste des participants aux groupes de travail d'élaboration du Contrat Local de Santé.....	119



## Préambule

### **Le Contrat Local de Santé Caennais : un outil au service de la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé**

#### **Contexte local**

La Ville de Caen s'est engagée en partenariat avec l'Agence Régionale de la Santé (ARS) dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé (CLS). Le CLS est un outil pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations. Signé en 2014 et structuré autour de quatre thématiques prioritaires de travail (nutrition, bien-être psychique, accès aux soins et santé pour tous, et santé environnement), il est arrivé à terme en 2018.

La Ville a souhaité poursuivre cette démarche et les investissements dans ce domaine en définissant un nouveau Contrat Local de Santé. Ainsi, la commune de Caen s'est engagée dans l'actualisation de son diagnostic santé des habitants, démarche préalable à la définition des axes prioritaires d'un CLS.

#### **Quelles principales évolutions pour le Contrat Local de Santé de deuxième génération ?**

D'un point de vue général, le CLS de deuxième génération est majoritairement orienté vers la prévention et la promotion de la santé. Par ailleurs, les volets santé environnement, sport santé et soins de premiers recours au contrat sont pris en compte. Toutefois, les aspects médico-sociaux ont été intégrés au présent contrat en accordant notamment une vigilance particulière aux publics en perte d'autonomie (seniors et personnes en situation de handicap). Une attention particulière est également apportée aux publics résidant dans les quartiers prioritaires.

#### **Contexte réglementaire**



Institué par la **loi Hôpital Patient Santé Territoire** (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, un Contrat Local de Santé (CLS) est un **outil de contractualisation** au service d'une politique de santé territorialisée. La démarche CLS vise à agir comme un **levier de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé**. Le CLS vise ainsi à agir sur les différents facteurs influençant (positivement ou négativement) l'état de santé des populations, aussi appelés « déterminants de santé ».

En s'inscrivant dans les objectifs du **Projet Régional de Santé** (PRS) et les orientations de la stratégie nationale de santé, le CLS tend à renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, tout en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques.

Enfin, en s'appuyant sur les dynamiques locales de santé mais également des besoins identifiés et des leviers existants, le CLS permet de **proposer des réponses de proximité, adaptées au plus près des territoires**.



# Présentation du territoire

## 1. Situation géographique

En 2016, la Ville de Caen compte 105 403 habitants. Elle est le chef-lieu du département du Calvados et s'inscrit dans une aire urbaine de 420 000 habitants (source INSEE). Elle est également membre de la Communauté urbaine Caen la mer, composée de 47 communes pour 265 466 habitants.

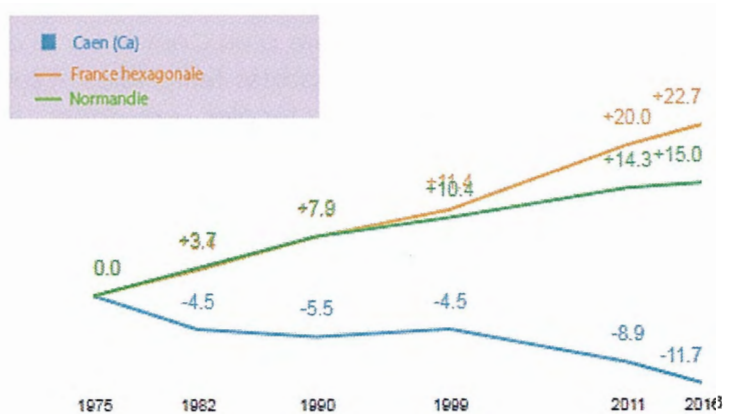
## 2. Éléments démographiques et socio-économiques

### Une croissance démographique au ralenti

La ville de Caen voit sa population diminuer depuis 1975 contrairement à la population régionale et nationale (taux de variation annuel moyen de - 0,63 % contre + 0,13 % et + 0,44 % en Normandie et France métropolitaine entre 2011 et 2016 (INSEE)). On observe un vieillissement de sa population lié à l'accroissement du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus et au recul du nombre de jeunes. Ce phénomène est plus marqué sur Caen comparativement aux autres grandes communes normandes.

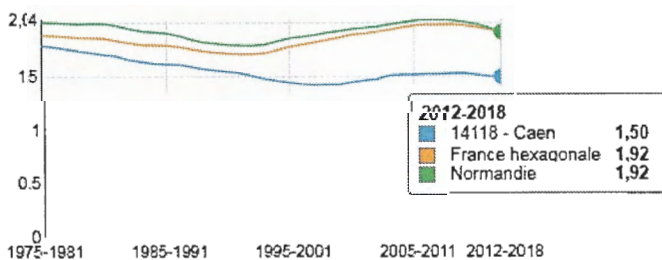
Avec 1 177 naissances (en moyenne annuelle entre 2012 et 2018 (INSEE)), la ville de Caen connaît une baisse de sa natalité, liée d'une part à la diminution du nombre de femmes en âge de procréer (- 12,6 % depuis 1975) et d'autre part à une baisse de la fécondité (indice conjoncturel de fécondité de 1,50 enfants par femmes, soit en dessous du seuil de renouvellement des générations). Ce ralentissement démographique est beaucoup plus marqué sur Caen que sur Rouen, Le Havre et Cherbourg.

Évolution de la population depuis 1975 dans la commune de Caen, en Région et en France métropolitaine



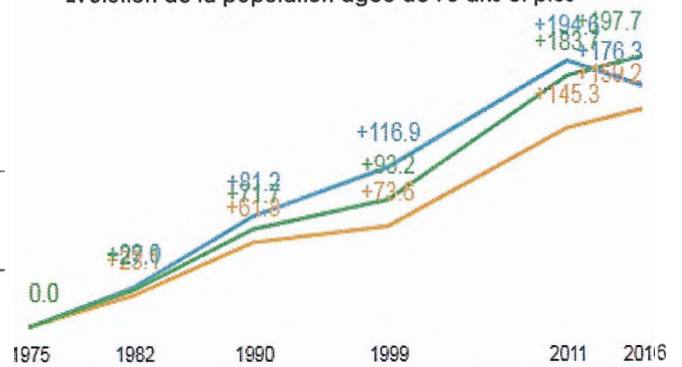
Source : Insee, recensement de la population  
Exploitation : ARS Normandie

Évolution de l'indice conjoncturel de fécondité



Source : Insee

Évolution de la population âgée de 75 ans et plus



Source : insee, recensement de la population  
Exploitation : ARS Normandie

- Un ratio hommes/femmes qui se rapproche de celui du département et de la région,
- Un taux de variation annuel moyen déficitaire et un vieillissement de la population constatée,
- Une part importante de personnes âgées de 18-29 ans



Répartition de la population selon le sexe, l'âge et la situation familiale (% , 2016)

		Caen	Calvados	Normandie
Population	Nombre d'habitants	105403	693 679	3 335 929
Sexe	Hommes (en %)	46,72	48,05	48,35
	Femmes (en %)	53,28	51,95	51,55
Age	Moins de 18 ans	16,1	21,45	22,06
	18 - 29 ans (en %)	28,7	14,26	13,26
	30 - 39 ans (en %)	11,9	11,5	11,61
	40 - 49 ans (en %)	10,4	12,86	13,01
	50 - 59 ans (en %)	10,3	13,1	13,42
	60 - 69 ans (en %)	9,7	12,99	12,77
	70 - 79 ans (en %)	6,4	7,5	7,53
	80 ans et plus	6,6	6,34	6,35
Situation familiale	Seul(e) (en %)	56,4	36	34,9
	Seul(e) avec enfant (en %)	9,2	8,6	8,7
	En couple sans enfant (en %)	18,6	27,9	28,5
	En couple avec enfant(s) (en %)	11,7	25,3	26,1
	Autres ménages sans famille	4,1	2,2	1,8

- Une proportion plus élevée qu'en région de personnes vivant seul(e) (chez les jeunes et les personnes âgées de 75 ans et plus),
- Une part moins importante de couple avec enfant(s).

### Une situation sociale hétérogène sur le territoire normand

La ville de Caen présente une part plus importante de personnes en études (en cohérence avec l'offre d'établissements d'études supérieures et la part plus élevée de personnes âgées de 18-30 ans domiciliée sur le territoire communal).

La part d'actifs à la recherche d'un emploi est également plus importante dans la ville de Caen.

Répartition de la population selon la situation professionnelle (% , 2016)

		Caen	Calvados	Normandie
Population	Nombre d'habitants	105 403	693 579	3 339 131
Situation professionnelle	Actif (ve) <sup>1</sup> occupant un emploi (en %)	52,2	63,2	63,1
	Actif (ve) à la recherche d'un emploi (en %)	11,9	9,6	10,2
	Autres inactifs <sup>2</sup> (en %)	9,1	7	8,2
	Retraité (e) (en %)	4,8	8,6	8,6
	Élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés (en %)	21,9	11,6	9,9

Source : Insee, Recensement de la population 2015

<sup>1</sup> La population active regroupe la population active occupée (appelée aussi « population active ayant un emploi ») et les chômeurs.

<sup>2</sup> Les inactifs sont par convention les personnes qui ne sont ni en emploi (BIT) ni au chômage : jeunes de moins de 15 ans, étudiants et retraités ne travaillant pas en complément de leurs études ou de leur retraite, hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travailler...

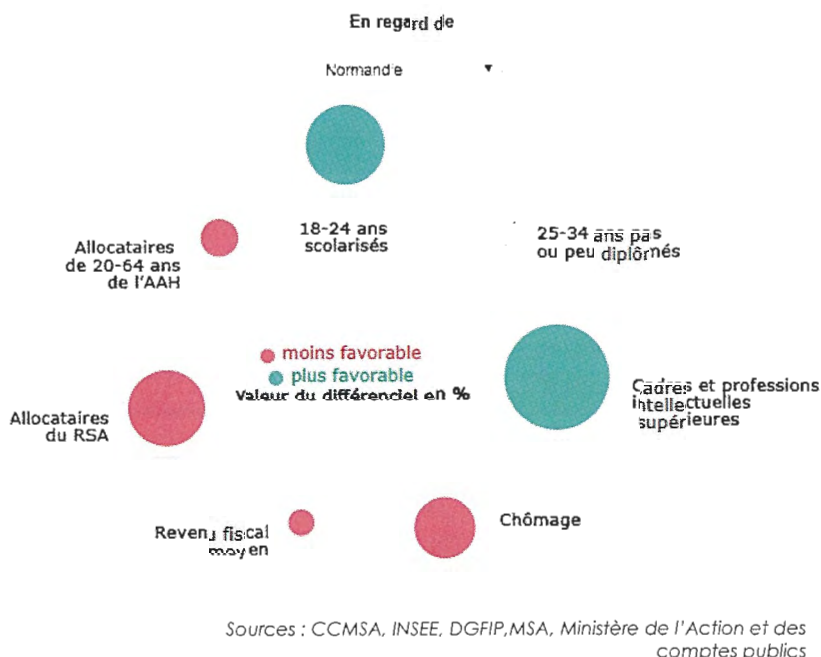


Le profil social de la ville de Caen présente une forte hétérogénéité avec d'une part, une proportion de cadres importante, et d'autre part une proportion d'allocataires sociaux élevée. Cette hétérogénéité est caractéristique des pôles urbains qui concentrent des disparités sociales importantes.

Plus précisément, la ville de Caen présente un taux de chômage supérieur de 34 % à celui observé en moyenne en région (cf. figure ci-contre). En 2016, le taux de chômage était de 18,4 % contre 13,8 % en Normandie et 13,5 % en France métropolitaine.

De même, les parts d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) et de l'Allocation adultes handicapés (AAH) sont plus élevées. Globalement, le revenu fiscal moyen est inférieur de 6 % au revenu fiscal moyen normand.

Caractéristiques sociales des personnes domiciliées dans la ville de Caen au regard de la Normandie (en % - 2016)



Ainsi, globalement, la ville de Caen présente un indice de défavorisation sociale<sup>3</sup> moins dégradé que pour les autres grandes communes normandes, avec toutefois une part de sa population, située dans un IRIS<sup>4</sup> défavorisée, supérieure à la région (36,1 % vs 30,9 % en région ; taux inférieur Rouen 37,9%, Cherbourg 57,8% et Le Havre 64,5%).

### 3. Principaux indicateurs de santé

#### État de santé de la population caennaise : zoom sur les données de mortalités et sur les pathologies les plus fréquentes

Il existe de nombreuses manières d'aborder la question de l'état de santé de la population, selon que l'on s'intéresse aux affections craintes par la population, à celles déclarées lors d'enquêtes auprès des ménages, aux affections diagnostiquées en médecine de ville ou à l'hôpital, à celles à l'origine des traitements les plus coûteux ou de mises en invalidité, ou encore aux causes médicales de décès. Ces causes médicales de décès ainsi que les données de prévalence des pathologies (admissions en affections de longue durée, consommation de soins, hospitalisation) constituent le socle des diagnostics santé en raison de leur disponibilité depuis de nombreuses années et de leur déclinaison possible à des échelons géographiques fins. Toutefois, la morbidité et tout particulièrement la

3 L'indice de défavorisation européen (EDI) est un indicateur qui vise à mesurer la précarité selon des critères à la fois objectifs (selon les seuils statistiques) et subjectifs (selon sa propre perception).

4 Ilots Regroupés pour l'Information Statistique : L'IRIS constitue la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales.

Les communes d'au moins 10 000 habitants et une forte proportion des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en IRIS. Ce découpage constitue une partition de leur territoire. La France compte environ 16 100 IRIS dont 650 dans les DOM.





mortalité étant souvent la conséquence de nombreuses années d'exposition, la connaissance des comportements actuels (par le biais d'enquêtes) reste essentielle.

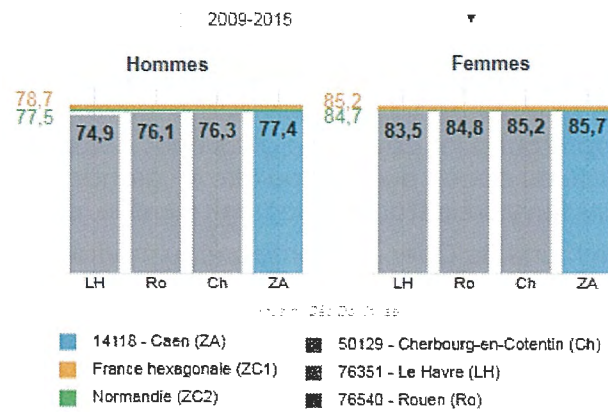
**Une espérance de vie contrastée en fonction du genre**

Rappelons tout d'abord, que l'espérance de vie depuis de nombreuses années augmente. Toutefois des écarts s'observent entre les différents échelons géographiques et le genre.

En 2009-2015, l'espérance de vie à la naissance<sup>5</sup> chez les femmes domiciliées dans la ville de Caen est de 85,7 ans, soit une espérance de vie supérieure à celle observée en moyenne en France métropolitaine (85,0 ans) et en Normandie (84,6 ans).

Chez les hommes, la situation est inversée avec une espérance de vie à la naissance en deçà de celle observée au plan national et régional. Ainsi, les hommes domiciliés dans la commune de Caen vivent en moyenne 77,4 ans contre 77,5 en Normandie et 78,7 en France métropolitaine (soit 1,3 années de moins). Pour rappel, la Normandie présente l'une des espérances de vie les plus faibles de France métropolitaine.

Différentiel de mortalité au regard de la France métropolitaine (2009-2015)



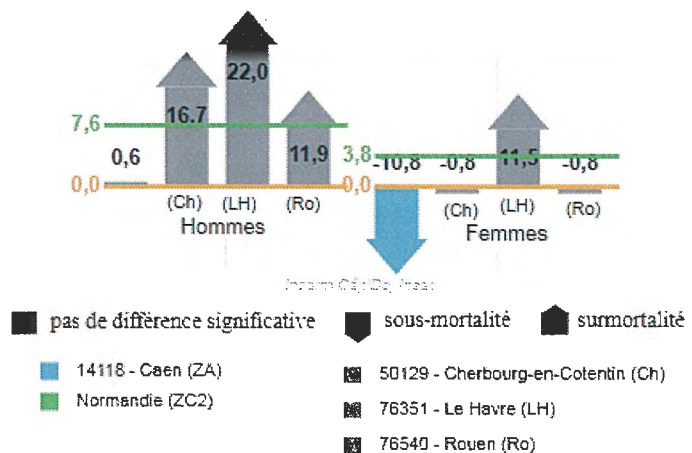
Comparativement aux communes de Cherbourg, Rouen et Le Havre, la situation caennaise en terme d'espérance de vie est moins défavorable.

**Une mortalité masculine supérieure de 3 % par rapport à la France métropolitaine**

En 2009-2015, la Normandie, à structure d'âge comparable<sup>6</sup>, présente une surmortalité par rapport au plan national. Le différentiel de mortalité atteint + 7,6 % chez les hommes et + 3,8 % chez les femmes.

Pour la commune de Caen, la situation est contrastée entre les hommes et les femmes. En effet, la mortalité chez les hommes est similaire à la France alors que pour les femmes, une sous-mortalité est observée (-10,8% par rapport à la France).

Différentiel de mortalité au regard de la France métropolitaine (2009-2015)



Comme précisé précédemment, l'espérance de vie augmente sous

5 Espérance de vie à la naissance : L'espérance de vie à la naissance (ou à l'âge 0) représente la durée de vie moyenne- autrement dit l'âge moyen au décès- d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année. Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge.

6 Les indicateurs de mortalité utilisés pour décrire l'état de santé de la population d'un territoire sont standardisés. En effet, afin de comparer les territoires, les effets de la structure par âge sont éliminés. Plus précisément, le différentiel de mortalité est calculé à partir des taux standardisés de mortalité. Un taux standardisé de mortalité est le taux que l'on observerait dans la commune de Caen et les différents échelons géographiques d'analyse si ces territoires avaient la même structure par âge que la population de référence (France métropolitaine).



l'impulsion de la baisse des taux de mortalité. Ces derniers entre 1979-1985 et 2008-2014 ont diminué de 39 % chez les hommes et les femmes domiciliés dans la ville de Caen, soit une diminution moins importante qu'en région (- 43 %) et en France métropolitaine (- 44 %).

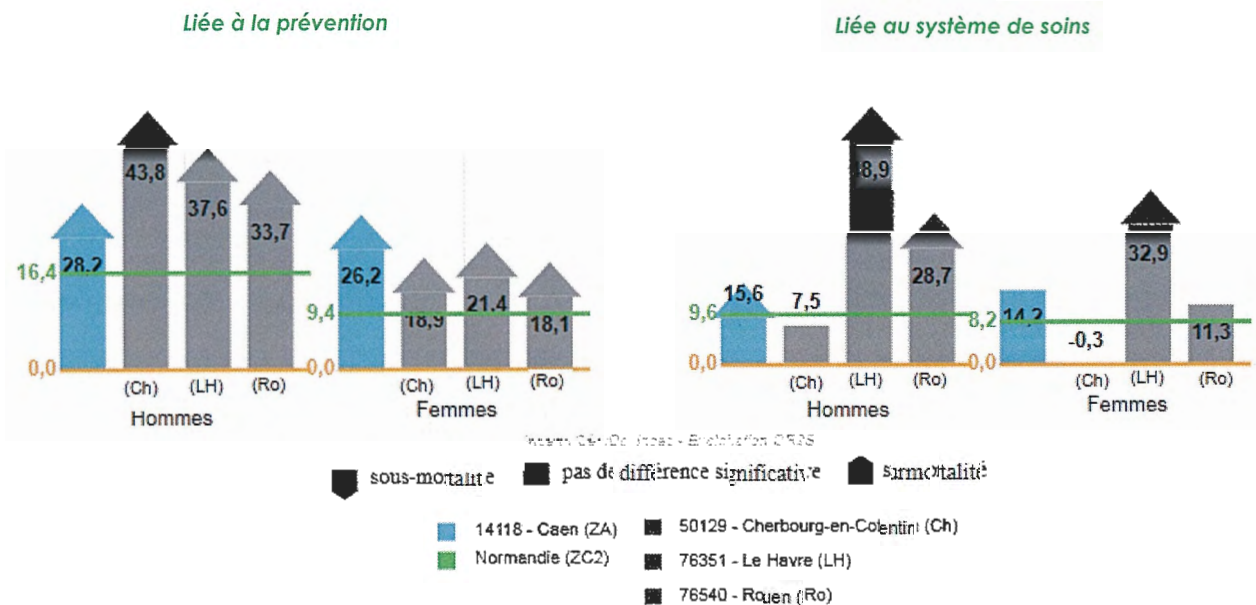
**Une surmortalité « évitable » constatée chez les hommes comme chez les femmes**

Les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité dite « évitable » avant 75 ans semble essentielle.

Le rapport du Haut Conseil de la santé publique intitulé Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable » publié en avril 2013, définit deux types de mortalité évitable pouvant être calculés, celle liée au système de soins et celle liée à la prévention. La mortalité évitable liée au système de soins regroupe toutes les causes de décès qui, compte-tenu des connaissances médicales et techniques à la date du décès, auraient pu être en grande partie évitées grâce à une bonne qualité du système de soins (en considérant également, si justifié, certaines limites d'âge).

La commune de Caen, présente une surmortalité évitable liée à la prévention et au système de soins chez les hommes et chez les femmes. Chez les hommes, le différentiel de mortalité par rapport à la France métropolitaine est de + 28,2 % pour la mortalité évitable liée à la prévention et de + 15,6 % pour celle liée au système de soins. Chez les femmes, le différentiel de mortalité constatée par rapport à la France métropolitaine est de respectivement + 26,2 % et + 14,2 %.

Différentiel de mortalité évitable au regard de la France métropolitaine (2009-2015)



**Une surmortalité par cancer chez les femmes et une sous-mortalité par maladie de l'appareil circulatoire**

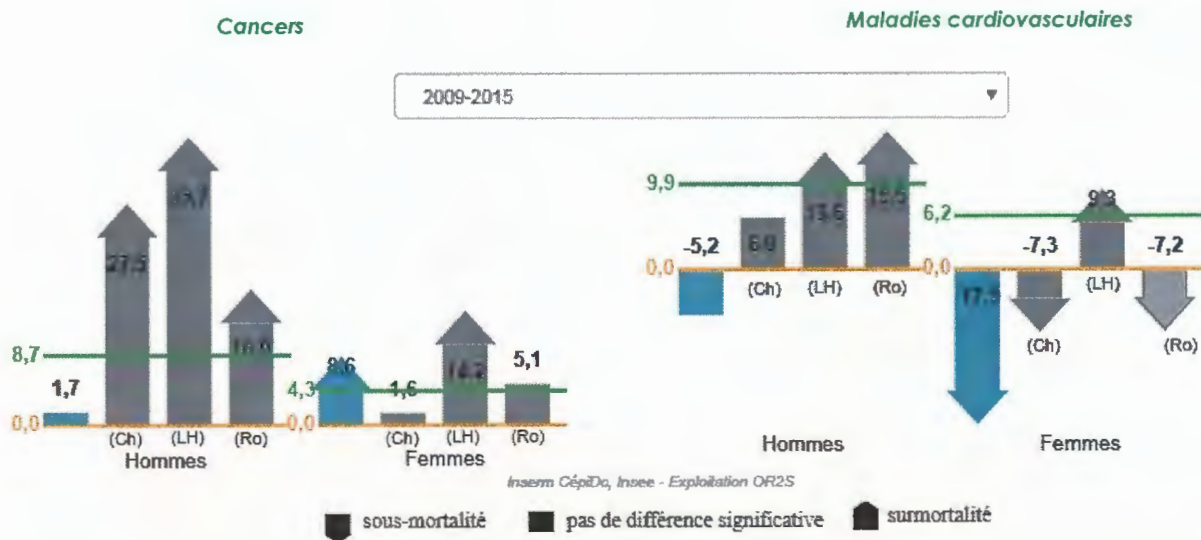
Les cancers et les maladies cardiovasculaires sont les deux principales causes de décès chez les hommes comme chez les femmes, et ce quel que soit l'échelon géographique considéré. Chez les hommes domiciliés dans la commune de Caen, les écarts constatés avec le niveau national ne sont pas significatifs au plan statistique. Chez les femmes, la situation est contrastée avec une surmortalité de + 9,6 % par cancer et une sous-mortalité de - 17,9 % par maladies cardiovasculaires.

En terme de prévalence, les maladies coronaires, les accidents vasculaires cérébraux, les insuffisances cardiaques et cancers autres que le sein, la prostate et le côlon sont davantage fréquents chez les



personnes domiciliées dans la commune de Caen (taux standardisés plus élevés au regard de la France métropolitaine).

Différentiel de mortalité au regard de la France métropolitaine (2009-2015)



## En résumé

La commune de Caen présente **une situation contrastée** mais globalement plus favorable que pour les autres grandes communes de la région. Une **espérance de vie globalement meilleure pour les femmes** et un taux de mortalité toutes causes inférieur à la France. Toutefois **chez les hommes, on observe un taux de mortalité plus élevé par rapport à la Normandie et la France métropolitaine**. On note néanmoins une surmortalité par cancer chez les femmes et sous mortalité significative concernant les maladies cardiovasculaires chez les femmes.

Au-delà de la mortalité, on note une part importante de **pathologies cardiovasculaires** (maladies coronariennes, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque) plus forte comparativement à la France métropolitaine.

## 4. Principales caractéristiques de l'offre de santé

### Une offre de soins moins défavorable que les autres grandes communes normandes

Au 30 septembre 2019, 117 médecins de premiers recours sont recensés sur la commune de Caen, soit une densité de 111 professionnels pour 100 000 habitants. En Normandie cette densité de médecins de 1er recours est de 70,1 professionnels pour 100 000 habitants.

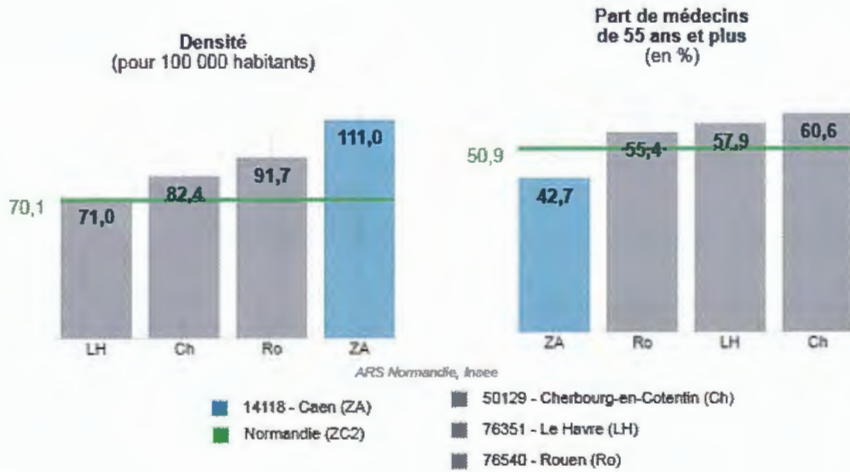
Moins de la moitié des professionnels recensés sur la commune de Caen (42,7 %) sont âgés de 55 ans et plus, soit une proportion inférieure à celle observée en moyenne en région (50,9 %)

Les autres professionnels de santé de 1er recours sont également plus présents dans la commune de Caen avec une moyenne d'âge plus favorable que pour les autres échelons géographiques considérés. Néanmoins, ces densités sont à interpréter avec prudence, l'offre environnante devant



être prise en compte et également la population hors commune pouvant avoir recours aux professionnels implantés sur la ville de Caen.

Médecins de premiers recours au 30 septembre 2019

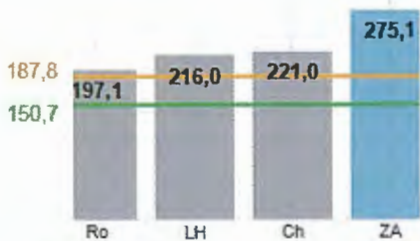


Les **médecins généralistes de premier recours** sont communément les médecins pris comme médecin traitant ou plus précisément : les médecins généralistes libéraux dont l'exercice se fait en ville (non à l'hôpital) et dont l'activité est de la médecine générale (exclusion des allergologues, angiologues, médecine thermique, nutritionnistes, médecins du sport en mode exclusif...)

Autres professionnels de 1<sup>er</sup> recours exerçant sur la commune de Caen

(au 01/01/2019 pour les infirmiers et chirurgiens-dentistes et 01/01/2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes)

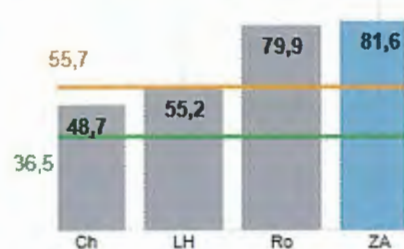
**290 infirmier(ère)s**  
dont 47 de 55 ans et plus



**163 masseurs-kinésithérapeutes**  
dont 35 de 55 ans et plus



**86 chirurgiens-dentistes**  
dont 30 de 55 ans et plus



- 14118 - Caen (ZA)
- France hexagonale (ZC1)
- Normandie (ZC2)
- 50129 - Cherbourg-en-Cotentin (Ch)
- 76351 - Le Havre (LH)
- 76540 - Rouen (Ro)



## **Les structures de soins hospitalières sur Caen**

7 établissements de santé sont actuellement installés sur la ville de Caen :

- Le Centre Hospitalier Universitaire,
- L'Hôpital privé Ramsay Saint-Martin,
- L'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM),
- Le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer François Baclesse,
- La clinique de la Miséricorde,
- La polyclinique du Parc,
- La Croix-Rouge Française.

## **5. Les acteurs mobilisés sur le territoire**

### **Les structures/dispositifs de santé et de prévention**

La ville de Caen dispose d'un large panel de structures intervenant auprès de la population dans le cadre d'actions de prévention.

Ces structures interviennent notamment sur :

- La réalisation de bilans de santé auprès d'enfants et adolescents d'une part, et, d'autre part, auprès de populations fragiles, par la médecine scolaire et la maison des adolescents,
- La mise en œuvre de programmes d'éducation à la sexualité à destination des adolescents, par la médecine scolaire et la maison des adolescents,
- La mise en œuvre de campagnes de prévention et notamment la prévention bucco-dentaire et la nutrition par l'Union Française de Santé Bucco-Dentaire (UFSBD),
- La mise en œuvre d'actions en matière de santé environnementale (logement, salubrité, bruit...) notamment par le Service Communal d'Hygiène et de Santé,
- La mise en œuvre d'actions de prévention autour des maladies cardiovasculaires, le cancer et les addictions... par Planeth Patient (ex-ERET), l'ANPAA-CSAPA, la Ligue contre le cancer, la Ville de Caen (via le dispositif sport sur ordonnance) ...

À l'ensemble de ces actions, s'ajoute un accompagnement dans le système de santé par les services du Centre Communal d'Action Sociale, les services sociaux du département du Calvados et la Caisse d'Allocations Familiales du Calvados.

### **Les acteurs associatifs de la santé et de la prévention**

Caen dispose également d'un tissu associatif relativement riche. En effet, plus de 70 associations interviennent effectivement dans le domaine de la santé et de la prévention. Ces dernières représentent essentiellement des malades de pathologies spécifiques (maladies chroniques, maladies cardiovasculaires, addictions...).

Les domaines d'intervention de ces associations sont plus spécifiquement les suivantes :

- L'aide alimentaire et la promotion de l'équilibre alimentaire,
- La promotion de l'activité physique,
- La prévention du SIDA/VIH et l'éducation à la sexualité,
- La prévention du mal-être et du suicide,
- La protection de l'environnement,
- La prévention des addictions,
- Le soutien aux plus démunis,
- L'hygiène bucco-dentaire.



## 6. Les dynamiques à l'œuvre et dispositifs de coordination déjà actifs

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

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

Organe pivot de la démocratie sanitaire, la CRSA de Normandie est le lieu privilégié d'expression des acteurs en santé et dans le champ de l'autonomie. Présidée par Madame Marie-Claire QUESNEL, la conférence donne des avis sur les différentes composantes du Projet Régional de Santé (plan stratégique, schémas, programmes et leurs révisions), produit un rapport d'activité et reçoit des recommandations, au même titre que l'ARS, de la part de la commission spécialisée des usagers sur le rapport concernant le respect des droits des usagers du système de santé. Elle détermine également les questions de santé qui donnent lieu aux débats publics qu'elle organise.

Son assemblée plénière comprend 94 membres ayant voix délibérative, ils sont répartis en 8 collèges permettant les représentations des catégories suivantes : les collectivités territoriales, les usagers des services de santé ou médico-sociaux, les conférences de territoire, les partenaires sociaux, les acteurs de la cohésion et de la protection sociale, les acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, les offreurs de services de santé et du secteur médico-social, les personnalités qualifiées.

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

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

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

### **Les Conseils Territoriaux de Santé (CTS)**

L'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit la création de ces nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire en remplacement des anciennes conférences de territoires. Ainsi, sept Conseils territoriaux de santé (CTS) ont été constitués en Normandie.

Ces instances réunissant l'ensemble des financeurs, offreurs de services de santé, collectivités territoriales et les usagers, ont vocation à devenir les parlements territoriaux de santé, à l'instar de ce que sont la conférence nationale de santé (CNS) au niveau national et les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) dans les régions.

Les conseils territoriaux de santé (CTS) remplacent les conférences de territoires. Cette modification s'assortit d'un nouveau découpage territorial qui distingue les territoires de démocratie sanitaire des territoires opérationnels.

Le découpage en territoires de démocratie sanitaire a été arrêté le 27 octobre 2016 par la directrice générale de l'ARS de Normandie, après avis de la CRSA, du représentant de l'État en Région et les collectivités territoriales concernées.



## **La stratégie de la Ville de Caen en matière de santé : le plan local de santé (PLS)**

### **a) Les priorités du plan local de santé**

La Ville de Caen a structuré progressivement ses actions en matière de santé à travers un plan local de santé.

Au regard du diagnostic local de santé partagé mené sur son territoire en 2011, plusieurs priorités d'actions ont été définies afin d'apporter des éléments de réponses aux besoins et attentes des Caennais :

- Promouvoir une bonne hygiène de vie, notamment auprès des populations les plus vulnérables (alimentation, sommeil, hygiène corporelle et bucco-dentaire, prévention des addictions, qualité de l'environnement, prévention et information sur l'éveil et la sexualité, dépistage des maladies sexuellement transmissibles...),
- Faciliter l'accès aux soins et à la prévention pour tous,
- Favoriser le bien-être psychique (rompre l'isolement, créer du lien...),
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

### **b) Les actions mises en œuvre et modalités d'accompagnement**

Sur la base de ces 4 priorités, en collaboration avec l'ARS de Normandie, la Ville de Caen a initié au cours des dernières années une dynamique d'appel à projets dans le domaine de la santé afin de soutenir les associations locales dans leurs démarches de prévention. Elle a ainsi coordonné un appel à projets spécifique auprès des associations depuis 2012. Sur la durée du CLS1 (2014-2018), 153 566€ ont ainsi été alloués par la Ville pour la mise en œuvre d'actions de santé sur le territoire. En parallèle des subventions de fonctionnement ont également été accordées par la Ville à l'attention d'associations intervenant sur le champ sanitaire à hauteur de 66 000€ depuis 2016. Le CLS1 a également permis à la Ville d'avoir voix au chapitre concernant les moyens attribués par les partenaires institutionnels (ARS et Etat). En moyenne, 126 000€/an ont été alloués pour la réalisation d'actions de santé menées sur Caen (enveloppes Politique de la ville, MILDECA et enveloppe promotion/prévention santé de l'ARS).

En parallèle, la Ville de Caen intervient directement sur les aspects d'hygiène et de santé publique à travers l'action menée par le Service Communal d'Hygiène et de Sécurité (SCHS), la direction des sports, de l'éducation, du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)... Elle soutient également des initiatives locales par :

- L'attribution de subventions de fonctionnement à certaines associations de santé locales,
- Une aide logistique et financière à l'organisation de manifestations locales,
- Un soutien aux actions de prévention : éducation nutritionnelle, éducation à l'hygiène bucco-dentaire, mobilité durable, activité physique...
- La mise en place de groupes de travail pour améliorer la santé de populations spécifiques (jeunes/étudiants, personnes âgées...).

## **Autres principaux dispositifs de coordination existants sur le territoire caennais**

### **a) Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)**

Un CLSM a été créé en 2016 dans le cadre du CLS de première génération. Le CLSM est un lieu de concertation et de coordination entre les élus du territoire, les services de psychiatrie publics, les usagers et les aidants.

Le CLSM de Caen est une plateforme ouverte aux élus locaux, aux professionnels de la psychiatrie, aux professionnels de santé, aux acteurs sociaux et médico-sociaux, aux associations de personnes accompagnées et de familles, aux associations, citoyens et à tous les acteurs locaux concernés par les questions de santé mentale (bailleurs, éducation, justice, police...).



Ce dispositif a pour objectif d'améliorer le travail en réseau, la proximité et la réactivité des acteurs, et la souplesse des réponses aux situations psychosociales complexes en matière de parcours de soins et de logement. Il a permis de construire, à l'échelle de la Ville de Caen, un cadre de concertation et d'élaboration de projets dédiés aux priorités repérées sur le territoire.

#### **b) La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)**

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) sont issues de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et du décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

Les PTA ont pour objectif d'apporter un appui aux professionnels de premier recours, en particulier les médecins traitants, pour les situations complexes, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologies.

Les missions des PTA :

- Information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales, et médico-sociales du territoire.
- Appui à l'organisation du parcours des patients complexes (évaluation de la situation, appui à la planification et au suivi des interventions).
- Appui aux pratiques et initiatives professionnelles (soutien aux initiatives, outillage, diffusion de protocoles...).

#### **c) La MAIA Caen Couronne Littoral**

La MAIA est une méthode de travail à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes de 60 ans et plus. Elle a pour objectif de faciliter le parcours d'aide et de soins (accueil, orientation, accompagnement) d'un individu et de leurs aidants, en proposant des procédures et outils communs aux professionnels du parcours.

Les champs d'investigation prioritaires sur Caen :

- Améliorer les transitions ville-hôpital :
  - o Engagement de la ville de Caen dans l'expérimentation « carte de contacts » (outil facilitant l'interconnaissance des acteurs pour un parcours coordonné)
  - o Réflexion autour d'une adaptation de l'outil « carte de contact » au public vivant avec un handicap
- Offre de répit et aide aux aidants :
  - o Mener une étude sur l'état d'occupation de l'offre de répit actuelle avec la MAIA sur le bassin Caennais, réflexion sur les projets innovants, communication renforcée sur l'existant (en lien avec le CLIC).
  - o Accompagnement des personnes âgées en situation de précarité :
- Proposer une charte d'engagement afin de contribuer à la lutte contre la précarité des plus de 60 ans (promotion, diffusion, signature de la charte et de ses engagements)
  - o Améliorer le parcours en santé mentale des personnes âgées en s'appuyant sur le futur Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

## **7. Méthodologie d'élaboration du Contrat Local de Santé**

Le diagnostic proposé par la Ville de Caen, a été mené en partenariat avec l'association ORS-CREAI Normandie (Observatoire régional de la santé – Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) et Promotion Santé Normandie. Il constitue une mise à jour d'un diagnostic établi en 2013 et a permis d'analyser l'évolution des problématiques de santé majeures des Caennais. Il a ainsi réinterrogé les priorités de la politique de santé menée par la Ville de Caen.





## La mise à jour du Diagnostic Local de Santé (DLS)

Le diagnostic réalisé s'appuie sur deux outils :

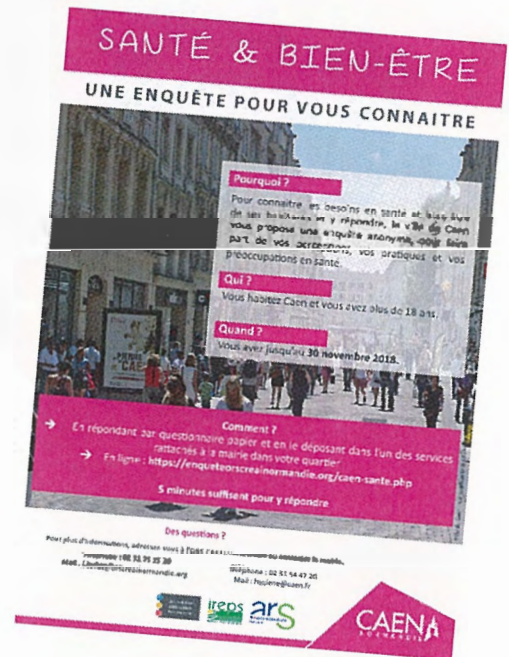
- Une enquête santé bien-être auprès des Caennais afin de recueillir un échantillon de données quantitatives
- Des rencontres santé participatives réunissant les parties-prenantes des quartiers (habitants, professionnels...) afin de compléter et interroger les résultats de l'enquête par questionnaire au travers d'une approche qualitative.

### a) L'enquête santé bien-être auprès des caennais

Celle-ci a été réalisée à l'aide d'un **questionnaire auto-administré**, rempli en ligne ou sur papier, pendant **3 semaines** (du 12/11/2018 au 30/11/2018). Des affiches et flyers étaient disponibles dans plusieurs structures pour informer et expliquer aux Caennais les raisons et objectifs de l'enquête. Une campagne d'information via les médias locaux a aussi été réalisée.

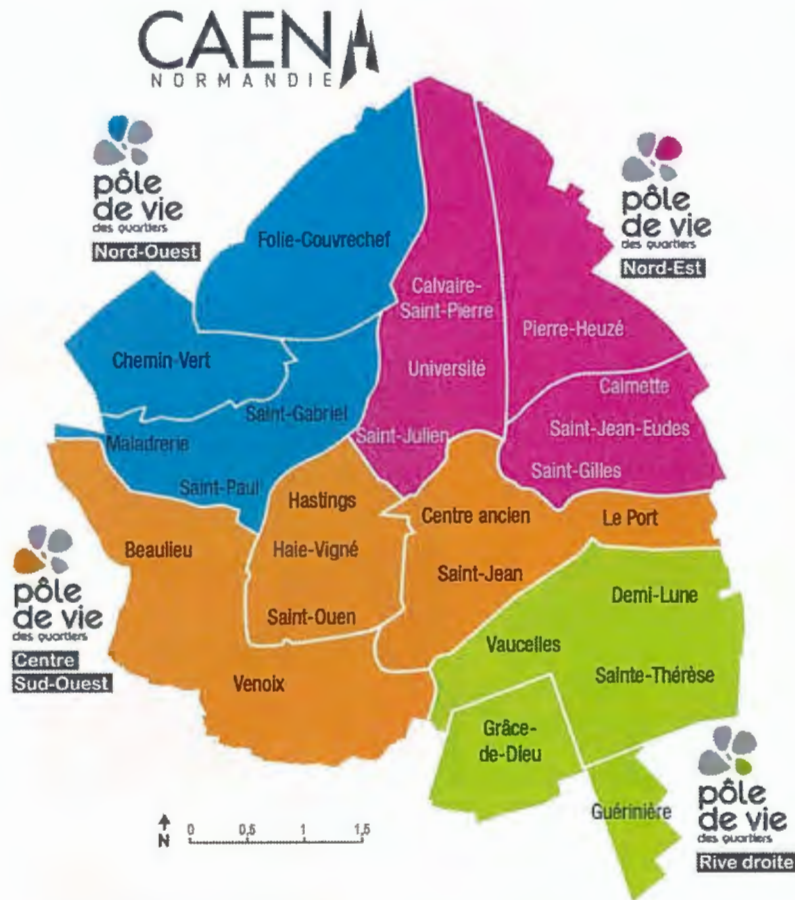
Au total, **819 personnes ont participé à l'enquête**. 346 questionnaires ont été remplis au format papier et 473 personnes ont répondu en ligne.

**L'analyse des résultats porte sur 718 questionnaires remplis et exploitables.** Il faut tenir compte que ces 718 questionnaires ne sont pas tous remplis entièrement, impliquant alors des variations sur le nombre total de réponses pour chaque question.





**b) Les rencontres participatives réunissant habitants et professionnels**



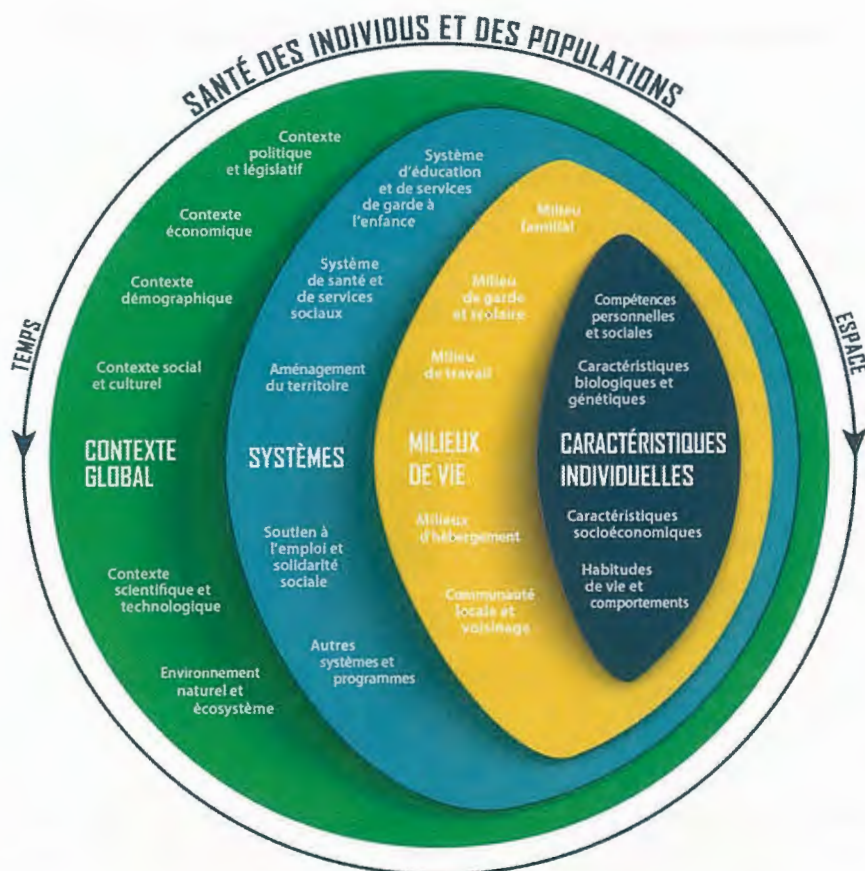
Ces rencontres se sont appuyées sur la technique de diagnostic participatif des « Conversations de café » ou « World café ». **Les conversations de Café** sont une *méthode* conviviale pour la création d'un dialogue commun autour de questions qui sont importantes. La force de la conversation est tellement invisible et naturelle que nous la négligeons généralement. Le concept de la conversation de café part de l'idée que les personnes disposent déjà de la sagesse et de la créativité nécessaires pour relever les défis les plus durs.

Ces rencontres ont permis de recueillir des informations sur les problématiques de santé prioritaires, décrites le plus précisément possible. Les participants ont été invités à décrire le plus précisément possible, la préoccupation prioritaire selon eux, en faisant référence aux éléments de contexte, à la temporalité (fréquence, régularité, moment

dans un parcours...), aux lieux, aux publics concernés, aux parties prenantes impliquées ou concernées par cette préoccupation.

Les participants ont ensuite été invités à réfléchir sur les facteurs qui influencent/explicitent la présence de ces problématiques. Une fois la situation/problématique de santé prioritaire décrite, la discussion se poursuit avec **l'identification des déterminants (facteurs) qui influencent ou expliquent** la présence de cette situation ou problématique selon eux : les influences liées à **l'individu** lui-même, à **l'environnement social** et à **l'environnement physique** (cf. schéma des déterminants de santé suivant).

...



Les conversations menées n'ont pas donné lieu à des démarches ou à la résolution immédiate de problèmes.

Au total, **139 personnes** dont 35 habitants ont contribué aux conversations de café. 6 rencontres participatives ont été organisées avec l'appui des centres socio-culturel gérés par la CAF.

Source : association Promotion Santé Normandie / Schéma adapté de Dahlgren et Whitehead, des déterminants de santé, 1991

### L'élaboration du programme d'actions

Suite à la mise à jour du diagnostic, 4 rencontres ont été enclenchées sous forme de groupes de travail. Chaque groupe s'est ainsi penché sur l'un des axes stratégiques mis en lumière par le DLS. Dans un premier temps les groupes ont eu pour mission de définir les objectifs opérationnels répondant à la priorité de santé désignée. Dans un second temps il leur a été demandé de réfléchir à la mise en place d'actions concrètes et opérationnelles permettant d'atteindre les objectifs fixés. Pour mener cet exercice, les groupes ont pu s'inspirer :

- des actions déjà mises en place sur le territoire afin de les développer ou de les améliorer,
- des premières pistes d'actions qui ont pu émerger lors du diagnostic participatif.

De nouvelles actions ont également pu émerger lors des échanges.

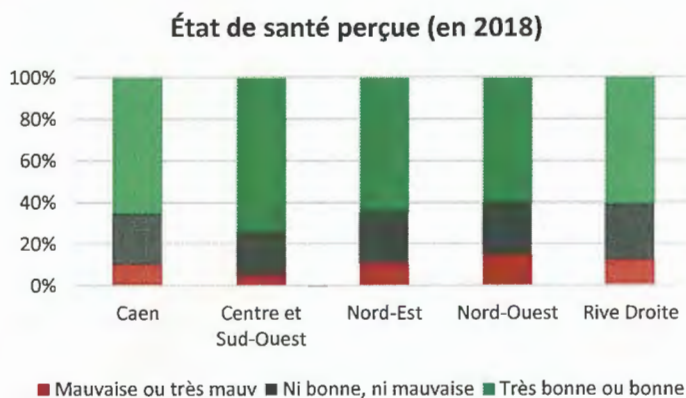
Les membres de ces groupes étaient issus d'horizons différents. Toutes structures étant force de proposition et compétente dans la mise en place d'actions de santé a ainsi pu avoir l'occasion de participer aux travaux (cf. liste des participants en annexe).



## 8. Conclusion : les principaux enjeux repérés dans le cadre du diagnostic

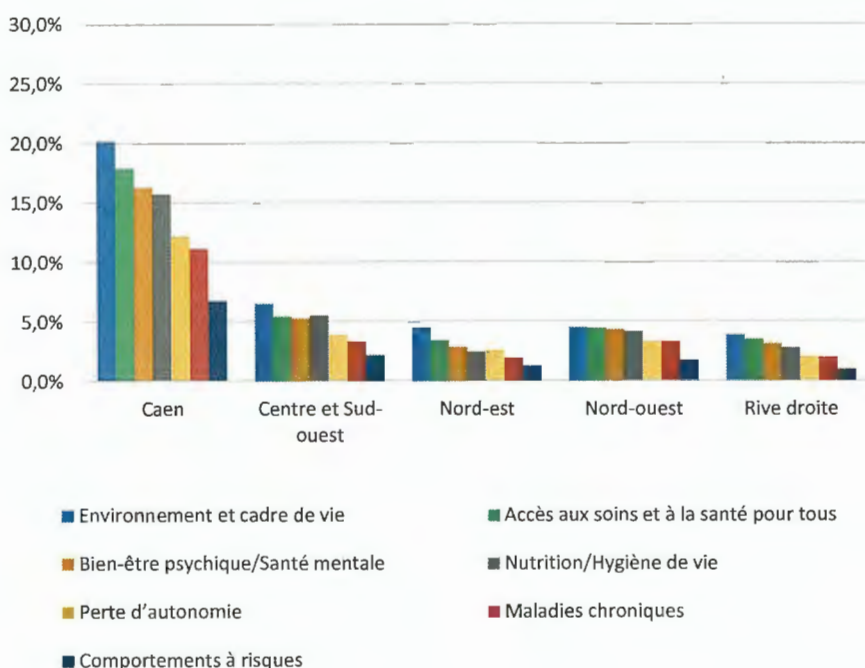
Si l'échantillon de personnes enquêtées est déformé comparativement à la structure socio-économique de la ville, l'analyse des questionnaires exploitables (718 au total) permet toutefois de mettre en avant plusieurs enseignements :

- **Plus de 9 personnes sur 10 perçoivent leur santé comme « ni bonne, ni mauvaise », « bonne » ou « très bonne », soit une proportion plus élevée que celle constatée lors de la première enquête menée en 2011.** Cependant 21 % des personnes estiment être en moins bonne santé par rapport à l'année précédente. Il s'agit là notamment des retraités et personnes âgées de 80 ans et plus. 39 % des personnes enquêtées déclarent avoir une ou des maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé fréquemment lié(s) à des problèmes articulaires, rhumatismes, etc.



- **Si la majorité des répondants ont exprimé n'avoir aucun problème pour se déplacer, pour vivre de manière autonome ou pour réaliser des activités de la vie courante, le bien-être et de la qualité de vie des personnes enquêtées semble davantage impacté par l'anxiété et la dépression.** Les femmes ou non-binaires et vivant seul(es) avec enfant(s) seraient plus fragiles aux états d'anxiété et de dépression.

Préoccupations en matière de santé et de bien-être par pôles de vie



- On observe une amélioration de l'accès aux informations en matière de santé et bien-être. Néanmoins, il persiste une part importante de non-recours aux soins pour non besoin (sensiblement plus souvent les jeunes, élèves/étudiant(e)s, avec un niveau d'études élevé et résidant dans les quartiers du pôle de vie Centre et Sud-Ouest), mais également pour manque de temps (majoritairement les jeunes âgées de 18 à 29 ans, en couple avec enfant(s) et actifs(ves) occupant un emploi), et pour raisons financières (plus fréquemment les personnes vivant seules avec enfant(s) et résidant dans les quartiers du pôle de vie Rive Droite).



## A noter

Les 4 principales préoccupations en matière de santé et de bien-être des répondants caennais(es) sont, par ordre d'importance :

- **l'environnement et le cadre de vie,**
- **l'accès aux soins et à la santé pour tous,**
- **le bien-être physique/santé mentale,**
- **et la nutrition/hygiène de vie.**

Dans l'enquête menée en 2011 dans le cadre du premier Contrat local de santé, ces mêmes thématiques avaient été mises en avant par les habitants, mais dans un ordre différent, en plaçant en premier lieu la nutrition/hygiène de vie.

- En termes d'atouts et faiblesses en matière de santé et bien-être à Caen, les répondants ont insisté sur 4 grandes catégories, par ordre d'importance :
  - **la situation géographique, l'environnement et le cadre de vie de la ville de Caen,**
  - **les aménagements de la ville et les équipements favorables à la santé et au bien-être,**
  - **l'offre de soins** (quantitative et qualitative),
  - **l'accès à la santé et au bien-être** (géographique et financier).

Enfin la mise à jour du diagnostic local de santé a permis d'identifier des pistes d'actions (parfois transversales) à maintenir, renforcer ou améliorer soient :

- Maintenir la mobilisation et le travail partagé avec les habitants et les acteurs du territoire sur les questions de santé engagés dans le cadre du diagnostic (besoins, priorités et actions) ;
- Renforcer la visibilité et la communication sur le CLS, ses actions et plus globalement l'implication de la collectivité auprès des habitants et des acteurs ;
- Centrer les actions en direction des publics les plus vulnérables (familles monoparentales, personnes âgées isolées, les enfants et adolescents) notamment dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville ;
- Prendre en compte la diversité culturelle et linguistique de la population tant dans la communication des actions que dans leur mise en œuvre ;
- S'appuyer sur des actions pérennes centrées sur la préoccupation et la vie quotidienne des habitants dans leur environnement et cadre de vie (qualité de vie, développement durable, lien social, mobilité active) ;
- Maintenir et développer des démarches dites d'« aller vers » en s'appuyant sur les acteurs locaux ;
- Développer la sensibilisation et formation des acteurs du territoire en termes de santé globale et de dispositifs existants en direction des publics vulnérables (PFIDASS, PASS, Médiation sanitaire...) ;
- Soutenir et s'appuyer sur les démarches de contractualisation (Contrat de ville, Projet ANRU) et de coordination (CLSM, PRE, Réseau d'éducation prioritaire [Rep et Rep+], Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-établissements et/ou inter-degrés [CESC-i]) existantes sur le territoire et les articuler avec le CLS.



## Le Projet Régional de Santé

Le Projet régional de santé a été arrêté le 10 juillet 2018 par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé. Il est composé de trois documents :



Le COS

Cadre  
Stratégique

Définit des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer la santé des Normands, en s'appuyant sur les diagnostics régionaux et territoriaux.

Sur **10 ans** – 2018-2028

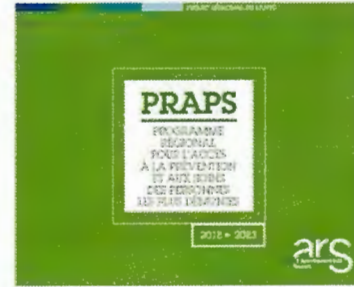


Le SRS

d'Orientation **Schéma Régional de Santé**

Détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels.

Sur **5 ans** – 2018-2023



Le PRAPS

**Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies**

Prévoit les actions à conduire et les moyens à mobiliser pour améliorer la santé des personnes les plus éloignées du système de santé

Sur **5 ans** – 2018-2023

L'élaboration du Projet régional de santé a largement mobilisé les acteurs régionaux et territoriaux de la démocratie en santé, où sont représentées les collectivités de l'ensemble du territoire. Au total : plus de 100 réunions de concertation sur 18 mois ont permis de nourrir le PRS.

Le Projet régional de santé est un cadre pour agir, notamment avec des collectivités territoriales, par :

- La coordination des politiques publiques ;
- L'action territorialisée.

Parce que la santé est l'affaire de tous, les acteurs intervenant dans le domaine de la santé sont, légitimement, nombreux : collectivités territoriales, professionnels de santé et du secteur médico-social, usagers... Aussi, l'objectif pour l'Agence est de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques de manière coordonnée, pour garantir l'efficacité de la politique régionale de santé.



L'action territorialisée telle que présentée dans le PRS permettra de libérer les initiatives de terrain des acteurs de la santé dans leur diversité : élus, professionnels de santé, usagers...

Le PRS a ainsi été élaboré pour permettre aux collectivités territoriales d'expérimenter, d'innover, et de porter des projets territoriaux ambitieux.

L'ARS fait résolument confiance à l'intelligence territoriale. C'est le sens de son engagement au sein du Contrat Local de Santé.

## Le Contrat Local de Santé

### Article 1 : Les parties signataires

Les signataires cocontractants du contrat local de santé de Caen (2014 – 2018) sont :

- L'Etat, représenté par le Préfet de Région, Préfet du Calvados, Laurent FISCUS
- La Ville de Caen, représentée par Monsieur Le Maire, Joël BRUNEAU
- L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie, représentée par sa Directrice générale, Madame Christine GARDEL

Le contrat local de santé de Caen associe également les pilotes et partenaires suivants :

Pilotes :

- CAF
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- Communauté Urbaine de Caen la Mer
- Etablissement Public de Santé Mentale de Caen (EPSM)



- Education Nationale
- SYVEDAC
- PTA SYNAPSE (Association REVIVRE)
- MAIA Caen Couronne Littoral
- URML
- Planeth Patient

Partenaires :

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kéolis</li> <li>• Vélisol</li> <li>• CCAS</li> <li>• Handuo Tandem</li> <li>• Conseillers de quartiers</li> <li>• Conseillers citoyens</li> <li>• Bailleur (La Caennaise, Caen la Mer Habitat)</li> <li>• Association Promotion Santé Normandie</li> <li>• DREAL</li> <li>• Centres d'animation</li> <li>• Comité Départemental de la Ligue contre le cancer</li> <li>• Conseil départemental (PMI/CLIC)</li> <li>• Région</li> <li>• Direction départementale diocésaine</li> <li>• PSLA</li> <li>• Pôles de santé</li> <li>• URML</li> <li>• Intervenants à domicile</li> <li>• RSVA</li> <li>• MDPH</li> <li>• PTA</li> <li>• Professionnels des milieux sociaux et médico-sociaux</li> <li>• Professions médicales et paramédicales</li> <li>• Les signataires de la charte Romain JACOB</li> <li>• Associations de santé</li> <li>• Organismes / structures de formation</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PASS</li> <li>• Associations de patients</li> <li>• Associations sportives</li> <li>• Structures médico-sociales</li> <li>• Etablissements hospitaliers</li> <li>• CHU Caen</li> <li>• Ordres de professionnels de santé</li> <li>• Associations de familles et d'aidants</li> <li>• Associations du champ médico-social</li> <li>• Groupement d'entraide mutuelle</li> <li>• GRAFISM</li> <li>• Membres du CLSM</li> <li>• ANPAA</li> <li>• DRAAF</li> <li>• Ecoles caennaises publiques (équipes pédagogiques)</li> <li>• Directions régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)</li> <li>• Sécurité sociale pour les indépendants (ex-RSI)</li> <li>• Mutuelle Sociale Agricole (MSA)</li> <li>• Université de Caen Normandie (UFR de médecine, UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives)</li> <li>• Comité régional olympique et sportif (CROS)</li> <li>• Associations d'aides alimentaire</li> <li>• Collectifs d'habitants ou associations d'habitants</li> </ul> |
|---|--|

## Article 2 : Périmètre géographique

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Caen. Une attention particulière est accordée, pour chaque action, à certains Pôles de vie des quartiers et/ou quartiers prioritaires selon les spécificités identifiées dans le cadre du diagnostic local de santé.

Cependant, pour chaque action inscrite dans le présent contrat, le territoire concerné est rappelé. Il peut ponctuellement être élargie au territoire de la Communauté Urbaine de Caen la Mer. C'est notamment le cas pour l'action « NUT.3 : Renforcer l'offre en matière de sport santé sur le territoire », qui pourra également avoir un impact à l'échelle départementale, et pour l'action « BEP. 1 : Consolider et développer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) » (sous conditions). Si certaines actions ciblent spécifiquement le territoire communal, les expérimentations et résultats qui en émaneront pourront également être déployées sur le territoire couvert par la MAIA Caen Couronne Littoral si cela est jugé pertinent. Cela concerne ici les actions « ASS.2 : Réduire les ruptures dans les





parcours de soins en particulier pour les personnes âgées précaires » et « ASS.3 : Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap ».

### Article 3 : Les Fiches actions

Le travail des groupes a été accompagné par la Ville de Caen et validé par un comité technique et un comité de pilotage.

Ainsi, l'ARS, la Ville de Caen, et leurs partenaires s'engagent plus particulièrement à mettre en œuvre les 25 actions suivantes :

Axe stratégique	Objectif opérationnel	Code action	Intitulé de l'action
<b>Axe 1</b> Agir pour un environnement favorable à la santé	<b>Favoriser la mobilité des habitants inter et intra quartiers</b>	<b>SE. 1</b>	Améliorer l'accessibilité du réseau Twisto
	<b>Valoriser l'image des quartiers</b>	<b>SE. 2</b>	Renforcer la communication autour des activités et événements festifs menés au sein des quartiers
		<b>SE. 3</b>	Améliorer le repérage et la résolution des « dysfonctionnements » au sein des quartiers
	<b>Développer les aménagements favorables à la santé</b>	<b>SE. 4</b>	Intégrer les problématiques d'environnement favorables à la santé et de démocratie locale dans les projets de rénovation des espaces publics
	<b>Valoriser le cadre de vie des habitants</b>	<b>SE. 5</b>	Sensibiliser et communiquer auprès du grand public sur les règles de propreté et la réduction des déchets
		<b>SE. 6</b>	Déployer la labellisation "espaces sans tabac" aux abords de lieux publics spécifiques
<b>Axe 2</b> Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous	<b>Fluidifier les parcours de soins</b>	<b>ASS.1</b>	Communiquer sur la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) et inciter les professionnels de santé à s'en saisir
		<b>ASS.2</b>	Réduire les ruptures dans les parcours de soins en particulier pour les personnes âgées précaires
		<b>ASS.3</b>	Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap
	<b>Améliorer la lisibilité en matière de soins</b>	<b>ASS.4</b>	Améliorer l'accès des habitants aux informations en matière de santé et de bien-être
		<b>ASS.5</b>	Améliorer la lisibilité des dispositifs facilitant l'accès aux soins et des coûts liés aux soins
		<b>ASS.6</b>	Renforcer et déployer les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)
	<b>Renforcer l'offre de santé</b>	<b>ASS.7</b>	Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et faciliter la mise en œuvre des projets de santé des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) existants



Axe 3 Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique des habitants	Faciliter l'accès aux soins en santé mentale et décloisonner les secteurs du social et de la psychiatrie	BEP. 1	Consolider et développer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
		BEP. 2	Valoriser l'offre de soins psychiatriques, la faire connaître auprès des professionnels du médico-social afin de développer une culture commune en santé mentale
	Lutter contre l'isolement et la souffrance psychosociale (anxiété, dépression)	BEP. 3	Renforcer les compétences psycho-sociales chez les jeunes
Axe 4 Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière	Adopter des comportements alimentaires favorables à la santé	NUT. 1	Pérenniser et renforcer les actions de type ateliers cuisines
		NUT. 2	Favoriser l'accès à une alimentation de qualité et équilibrée en milieu scolaire
	Favoriser la pratique d'une activité physique pour tous	NUT. 3	Renforcer l'offre en matière de sport santé sur le territoire
		NUT. 4	Développer et promouvoir auprès de la population une offre sportive en libre accès
		NUT. 5	Construire et mettre en œuvre avec le tissu associatif une offre d'activité physique et sportive ouverte avec un maillage territorial optimum
	Concilier bien manger/bouger et petit budget	NUT. 6	Maintenir et renforcer les actions proposant des ateliers cuisine et amenant à la pratique d'une activité physique à l'attention des publics les plus fragiles
Axe 5 Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS	Communiquer et favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire	TRA.1	Renforcer la communication sur la démarche globale du CLS et communiquer sur l'ensemble des actions menées dans son cadre
		TRA.2	Contribuer à la lutte contre la fracture numérique
	Coordonner et soutenir les initiatives locales en faveur de la santé des caennais	TRA.3	Permettre l'intégration de nouveaux projets de santé tout au long de la durée du CLS2

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

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour une durée correspondant à la période de validité du Projet Régional de Santé de Normandie, soit au plus tard le 31 décembre 2023.

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



## Article 5 : L'animation

L'animation du contrat local de santé est confiée à la Direction Santé Risques Salubrité (DSRS) de la Ville de Caen avec l'appui méthodologique des services de l'ARS de Normandie.

### **L'animateur du contrat local de santé**

L'animateur du contrat local de santé aura notamment pour mission :

- D'organiser et d'animer les instances de gouvernance (comité de pilotage, comité technique et groupes de travail),
- D'accompagner et de coordonner le réseau d'acteurs mobilisés autour du projet global du contrat local de santé,
- D'assurer le suivi et d'accompagner les acteurs locaux identifiés dans la mise en œuvre des actions (méthodologie de projet, recherche de partenariat technique et financier...),
- De contribuer au suivi global de la démarche (évaluation, rapport d'activité...).

L'animateur sera l'interlocuteur privilégié du territoire en matière de santé auprès des associations et des différents organismes mobilisés, dont l'ARS de Normandie.

### **Les pilotes des fiches actions**

Afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi des différentes fiches actions envisagées dans le cadre du contrat local de santé, l'animateur pourra s'appuyer sur le « pilote » de chacune des fiches actions. A cette fin, et dans la mesure du possible, un interlocuteur unique a été désigné par la structure porteuse. Cet interlocuteur est le référent unique de l'animateur pour l'action qui le concerne.

Les fonctions de ce référent « pilote » en charge du portage technique et politique des fiches actions se définissent de la manière suivante :

- Il est membre du comité technique et partenaire du contrat local de santé ;
- Il s'engage à assurer les fonctions de maître d'œuvre / opérateur de l'action qui le concerne ;
- Il a pour de mobiliser l'ensemble des moyens nécessaires à la déclinaison opérationnelle de la fiche action ;
- Il a pour rôle de mesurer l'avancée de l'action et d'analyser les écarts par rapport au prévisionnel en lien avec l'animateur. A ce titre le pilote devra assurer un reporting (ou communication de données) régulier de l'avancement de l'action auprès de l'animateur ;
- Il a pour mission de mobiliser les partenaires de la fiche action ;
- Il fait le lien avec les décideurs de son organisme de rattachement afin de porter à leur connaissance l'ensemble des éléments nécessaires à la tenue et à l'efficacité des comités de pilotage.

A titre de rappel, le pilote d'une fiche action n'est pas nécessairement le financeur de cette dernière.

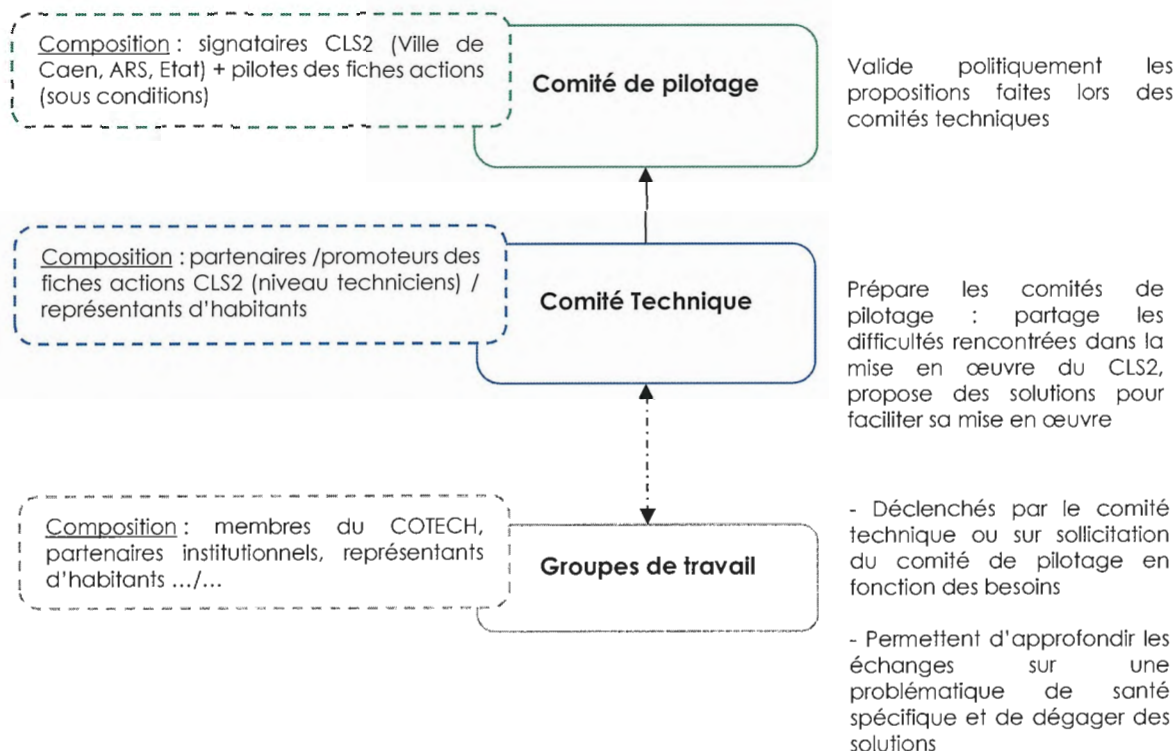


## Article 6 : Gouvernance et suivi du CLS

La gouvernance du contrat local de santé sera assurée par un comité de pilotage, un comité technique et des groupes de travail.

Le rôle et la composition de ces 3 instances de pilotages sont les suivants :

### Synthèse des modalités de gouvernance du CLS2



### Comité de pilotage

Le comité de pilotage réunira les 3 co-contractants et membres fondateurs du contrat local de santé (Etat, Ville de Caen, ARS de Normandie). Il associera également certains partenaires du présent contrat sous conditions (être pilote d'une action inscrite dans le contrat et être en mesure de désigner un représentant décisionnaire au sein de sa structure afin d'accroître la rapidité et l'efficacité des prises de décisions dans le cadre de cette instance [exemple : directeur, président]).

Le comité de pilotage aura notamment pour rôle de :

- Valider l'ensemble des propositions formulées par le comité technique,
- Valider les éventuels avenants au contrat local de santé,
- Valider la démarche d'évaluation du contrat local de santé,
- Valider le cahier des charges de l'évaluation du contrat local de santé.

Cette instance de décision se réunira annuellement afin d'assurer un suivi des modalités de mise en œuvre du contrat local de santé.



## **Comité technique**

Le comité technique réunira les 3 co-contractants, les pilotes et les partenaires institutionnels du contrat local de santé. Il sera composé des techniciens et de représentants d'habitants.

Il aura notamment pour mission d'(e) :

- Assurer l'articulation avec les politiques publiques et l'engagement de chacun,
- Définir les grandes orientations et les axes de travail,
- Définir la programmation prévisionnelle annuelle de mise en œuvre du contrat,
- Participer au suivi annuel et à l'évaluation du contrat local de santé,
- Proposer des réajustements au vu des résultats du bilan annuel présenté par l'animateur,
- Coordonner et impulser les actions,
- Suivre la mise en œuvre et l'évolution des actions,
- Etudier les difficultés rencontrées par les pilotes et les promoteurs dans la mise en œuvre des fiches actions,
- Accompagner les promoteurs dans la mobilisation des différents partenaires,
- Informer sur les projets de prévention éligibles à l'allocation de moyens proposés par la Ville de Caen et l'ARS de Normandie (projets impactant le territoire communal uniquement),
- Contribuer à l'élaboration des rencontres annuelles de la santé,
- Préparer les séances du comité de pilotage.

Le comité technique se réunira deux fois par an afin de préparer le comité de pilotage et d'assurer un suivi des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat local de santé. Il sera l'occasion de donner à voir à l'ensemble des partenaires l'état d'avancement de chacun et ainsi de créer une dynamique commune.

## **Les groupes de travail**

Sur demande des membres du comité technique ou du comité de pilotage, des groupes de travail ponctuels pourront également être mis en place en fonction des besoins de chacun des partenaires. Ils pourront permettre d'approfondir les échanges sur une problématique de santé spécifique et de dégager des réponses concrètes qui devront être soumises en comité technique ou de pilotage pour validation.

Ces groupes permettront par ailleurs d'associer des partenaires qui n'auraient pas pu être encore identifiés lors de l'élaboration du CLS2.

## **Article 5 : L'évaluation**

Un processus évaluatif devra être mis en place sur la dernière année du CLS2 sous l'égide du comité de pilotage. Un bilan pourra être proposé, enrichi d'entretiens qualitatifs, piloté par la personne en charge de la coordination du CLS ou un prestataire externe.

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

### **Evaluation finale du contrat local de santé**

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



L'objectif de l'évaluation est de démontrer, à l'issue de la période du contrat, la valeur ajoutée des actions proposées par rapport aux dispositifs existants et d'appréhender les conditions dans lesquelles les acteurs régionaux peuvent s'engager sur une nouvelle période.

Les indicateurs se définissent de la manière suivante :

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

Des indicateurs de résultats et de réalisation, opérationnels, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, seront ainsi identifiés pour chacune des actions inscrites dans le contrat local de santé dans le cadre des travaux des instances de gouvernance du CLS.

Le comité de pilotage validera les axes et les modalités de l'évaluation finale proposés. L'évaluation pourra être réalisée, le cas échéant, par un prestataire externe choisi par l'ARS de Normandie et la Ville de Caen.

## **Article 6 : Le financement du contrat**

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

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

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

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

Les avenants envisagés dans le cadre du contrat local de santé de Caen pourront être les suivants :

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

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

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelle. Les études et résultats publiés, édités, divulgués, quel que soit le support, devront mentionner les noms et logos des différents signataires.

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



## **Article 11 : Les litiges ou différends entre les parties**

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

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

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




## Signatures

Entre Monsieur le Préfet du Calvados, le Maire de Caen et Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie,

Il a été convenu de signer le présent contrat local de santé de Caen dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Caen, le **27 DEC. 2019**

Le Préfet du Calvados  
**Pour le Préfet, et par délégation,  
Le Secrétaire Général**



**Stéphane GUYON**

Le Maire de Caen



VILLE de CAEN (Calvados)

La Directrice générale de l'ARS de Normandie







En partenariat avec :





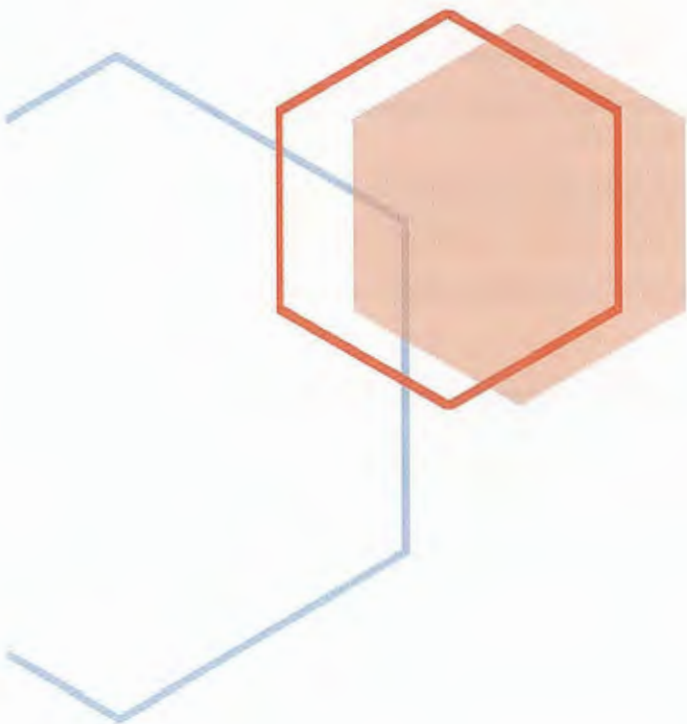
## **Annexes**

### **1. Fiches actions**



# Contrat Local de Santé 2

## Programme d'actions





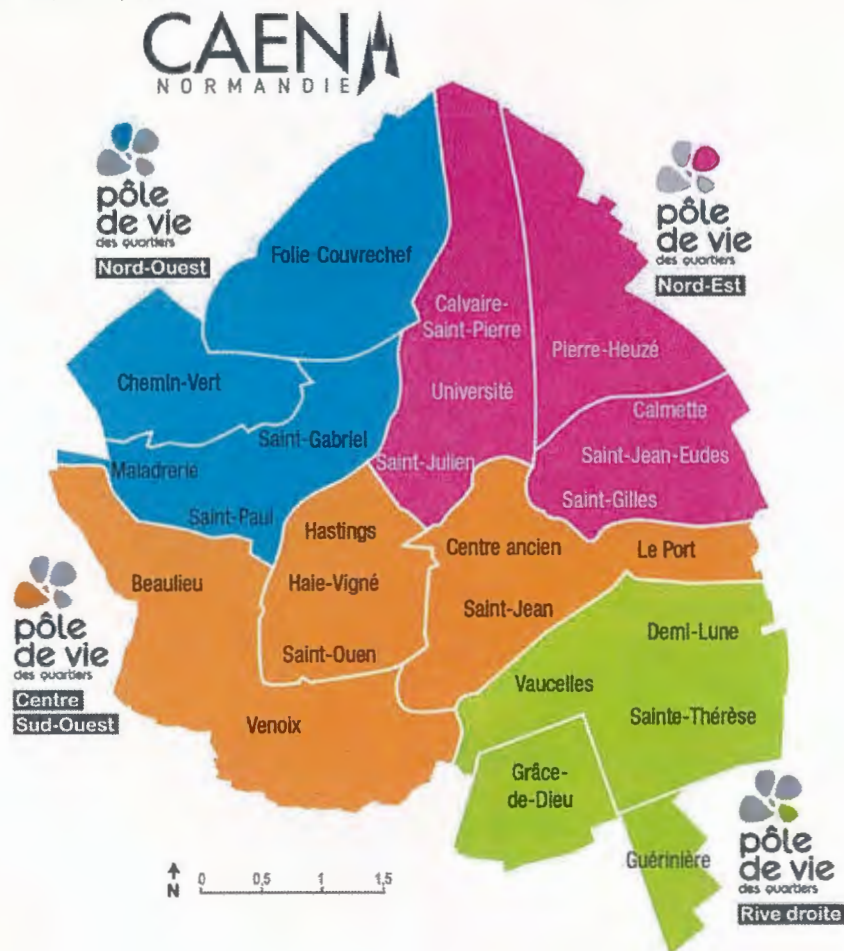
## Synthèse du programme d'actions

Axe stratégique	Objectif opérationnel	Code action	Intitulé de l'action	N° de page
<b>Axe 1</b> Agir pour un environnement favorable à la santé	<b>Favoriser la mobilité des habitants inter et intra quartiers</b>	<b>SE. 1</b>	Améliorer l'accessibilité du réseau Twisto	38
	<b>Valoriser l'image des quartiers</b>	<b>SE. 2</b>	Renforcer la communication autour des activités et événements festifs menés au sein des quartiers	41
		<b>SE. 3</b>	Améliorer le repérage et la résolution des « dysfonctionnements » au sein des quartiers	44
	<b>Développer les aménagements favorables à la santé</b>	<b>SE. 4</b>	Intégrer les problématiques d'environnement favorable à la santé et de démocratie locale dans les projets de rénovation des espaces publics	47
	<b>Valoriser le cadre de vie des habitants</b>	<b>SE. 5</b>	Sensibiliser et communiquer auprès du grand public sur les règles de propreté et la réduction des déchets	50
		<b>SE. 6</b>	Déployer la labellisation "espaces sans tabac" aux abords de lieux publics spécifiques	53
<b>Axe 2</b> Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous	<b>Fluidifier les parcours de soins</b>	<b>ASS.1</b>	Communiquer sur la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) et inciter les professionnels de santé à s'en saisir	57
		<b>ASS.2</b>	Réduire les ruptures dans les parcours de soins en particulier pour les personnes âgées précaires	59
		<b>ASS.3</b>	Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap	63
	<b>Améliorer la lisibilité en matière de soins</b>	<b>ASS.4</b>	Améliorer l'accès des habitants aux informations en matière de santé et de bien-être	66
		<b>ASS.5</b>	Améliorer la lisibilité des dispositifs facilitant l'accès aux soins et des coûts liés aux soins	69
		<b>ASS.6</b>	Renforcer et déployer les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)	72
	<b>Renforcer l'offre de santé</b>	<b>ASS.7</b>	Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et faciliter la mise en œuvre des projets de santé des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) existants	75
<b>Axe 3</b> Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique des habitants	<b>Faciliter l'accès aux soins en santé mentale et décloisonner les secteurs du social et de la psychiatrie</b>	<b>BEP. 1</b>	Consolider et développer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)	79
		<b>BEP. 2</b>	Valoriser l'offre de soins psychiatriques, la faire connaître auprès des professionnels du médico-social afin de développer une culture commune en santé mentale	84
	<b>Lutter contre l'isolement et la souffrance psychosociale (anxiété, dépression)</b>	<b>BEP. 3</b>	Renforcer les compétences psycho-sociales chez les jeunes	86
<b>Axe 4</b> Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique	<b>Adopter des comportements alimentaires favorables à la santé</b>	<b>NUT. 1</b>	Pérenniser et renforcer les actions de type ateliers cuisines	90
		<b>NUT. 2</b>	Favoriser l'accès à une alimentation de qualité et équilibrée en milieu scolaire	93



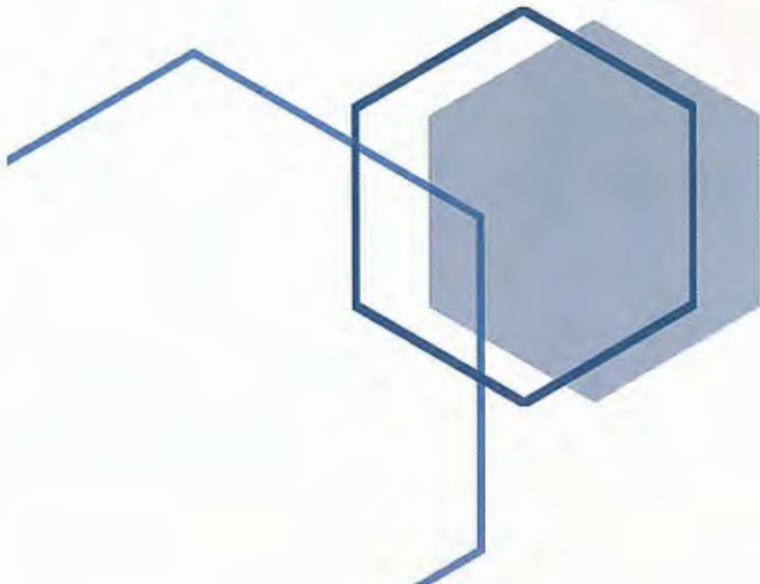
d'une activité physique régulière	Favoriser la pratique d'une activité physique pour tous	NUT. 3	Renforcer l'offre en matière de sport santé sur le territoire	96
		NUT. 4	Développer et promouvoir auprès de la population une offre sportive en libre accès	100
		NUT. 5	Construire et mettre en œuvre avec le tissu associatif une offre d'activité physique et sportive ouverte avec un maillage territorial optimum	102
	Concilier bien manger/bouger et petit budget	NUT. 6	Maintenir et renforcer les actions proposant des ateliers cuisine et amenant à la pratique d'une activité physique à l'attention des publics les plus fragiles	105
Axe 5 Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS	Communiquer et favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire	TRA.1	Renforcer la communication sur la démarche globale du CLS et communiquer sur l'ensemble des actions menées dans son cadre	110
		TRA.2	Contribuer à la lutte contre la fracture numérique	112
	Coordonner et soutenir les initiatives locales en faveur de la santé des Caennais	TRA.3	Permettre l'intégration de nouveaux projets de santé tout au long de la durée du CLS2	115

Les fiches actions du programme reposent sur un **découpage par pôles de vie des quartiers** (volets « éléments de diagnostic » et « territoire concerné ») défini par la Ville de Caen. Ci-dessous la carte des pôles pour référence :





## AXE 1 - Agir pour un environnement favorable à la santé



Axe 1	Agir pour un environnement favorable à la santé
Objectif opérationnel	Favoriser la mobilité des habitants inter et intra quartiers
Intitulé de l'action	Améliorer l'accessibilité du réseau Twisto
Eléments de diagnostic	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                  Les personnes les plus préoccupées par les enjeux de santé relatifs à l'environnement et au cadre de vie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées de 30-39 ans</li> <li>• Les personnes vivant en couple avec enfant(s)</li> <li>• Les actifs(ves) occupant un emploi, élèves/étudiant(e)s et sans activité professionnelle</li> <li>• Les personnes ayant un niveau de diplôme plus élevé (Bac +3 ou 4 et Bac + 5 et plus)</li> </ul> <p>Les personnes résidant dans les quartiers Nord-Est ont plus fréquemment sélectionné cette thématique par rapport aux résidants des quartiers Nord-Ouest.</p> <p>Pour agir sur l'environnement et le cadre de vie et répondre aux problématiques prioritaires soulevées par les habitants et les professionnels, certains déterminants semblent particulièrement à investir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le <b>sentiment d'insécurité</b> (rappel : la sécurité à propos des mobilités douces est pointée par des répondants à l'enquête issue du DLS comme une faiblesse sur le territoire).</li> <li>- La <b>connaissance et l'appropriation</b> des équipements, des services et des actions menées dans les quartiers.</li> <li>- L'<b>estime de soi, la confiance en soi mais également les représentations</b> des distances et de « l'extérieur ».</li> </ul> <p><u>Spécificité à l'échelle du pôle de Vie de Quartier Nord-Ouest :</u>                  Le quartier du Chemin vert est marqué par une faible mobilité aussi bien dans ses aspects environnementaux qu'humains. Du côté des individus eux-mêmes, la faible estime de soi, confiance en soi et une éducation à la curiosité défaillante peuvent expliquer la faible mobilité des populations. A cela s'ajoute les représentations des distances et l'absence parfois de permis de conduire qui freinent les déplacements physiques dans et hors du quartier. Enfin la barrière de la langue peut également confiner certaines populations chez elles.</p> <p><u>Comportements de mobilité : une place prépondérante de la voiture au quotidien, y compris pour les déplacements courts</u>                  Globalement, les différentes « Enquêtes Ménages-Déplacements » menées à ce jour dans la région partagent un certain nombre d'enseignements : une place prépondérante des déplacements en voiture (entre 55 % et 65 %), suivi par la marche à pied (entre 24 % et 36 %) puis par les transports en commun (autour de 8 %).                  La voiture est largement utilisée pour les déplacements sur des distances courtes : elle concerne 8 à 13 % des déplacements de moins de 1 km, et 30 à 58 % des déplacements entre 1 et 3 km.</p>



**En lien avec...**

**La nutrition et la pratique régulière d'une activité physique**

L'utilisation de modes de transports alternatifs à la voiture peut avoir un impact positif sur l'état de santé d'un individu en lui permettant de pratiquer une activité physique plus régulière.

**L'accès aux soins**

La présente action a également pour objectif de faciliter l'accès aux soins en proposant un accompagnement vers des lieux de soins. Cet accompagnement a pour objectif d'amener le voyageur vers l'autonomie et de lui permettre de retrouver confiance en lui dans l'utilisation des transports sur le territoire.



<p><b>Description et modalités d'intervention</b></p>	<p><b>1. Inciter à l'utilisation du vélo pour effectuer des déplacements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En poursuivant le déploiement des stations Vélolib et Véloparcs dans les quartiers,</li> <li>- En améliorant le réseau des voies et pistes cyclables,</li> <li>- En promouvant la pratique du vélo en particulier auprès des plus jeunes.</li> </ul> <p><b>2. Améliorer l'accessibilité du réseau Twisto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En fluidifiant les déplacements en transports en commun ;</li> <li>- En améliorant la communication sur l'offre, en particulier pour les personnes vivant avec un handicap et les personnes en situation de précarité (communiquer sur la tarification solidaire, fluidifier les parcours). Il s'agit ici de prendre en compte les problématiques de mobilité liées au budget pour l'ensemble de la population. Cette communication pourra notamment être faite sur le service d'accompagnement personnalisé proposé par Twist pour guider les voyageurs sur le réseau (<a href="https://www.twisto.fr/besoin-daide/vous-accompagner/accompagnement-personnalise.html">https://www.twisto.fr/besoin-daide/vous-accompagner/accompagnement-personnalise.html</a>);</li> <li>- En étudiant la mise en place d'une campagne de communication en faveur de l'utilisation des modes de transports doux pour lutter contre la sédentarité ;</li> <li>- En proposant une offre de transport diversifiée (bus, vélo, navettes électriques gratuites en centre-ville) et adaptée aux besoins des habitants par la mise en service d'une ligne de bus circulant en périphérie de Caen, et ce, afin de faciliter les mobilités inter-quartiers ;</li> <li>- En améliorant l'accès à l'information sur l'offre de transports dans les quartiers (par exemple par le biais du « bus info » itinérant au sein des quartiers).</li> </ul> <p><b>Perspectives :</b> Améliorer la prise en charge des personnes vivant avec un handicap psychique et/ou atteintes de troubles du comportement en proposant une formation dédiée aux accompagnants du service d'accompagnement personnalisé.</p>
<p><b>Pilote de la fiche action</b></p>	<p>Communauté Urbaine Caen la Mer (direction des transports)</p>
<p><b>Partenaires concernés</b></p>	<p>Kéolis Vélisol CCAS (PRE) Ville de Caen (direction de la proximité) Conseil Départemental CLSM Handuo Tandem</p>
<p><b>Moyens mobilisables</b></p>	<p>Communauté Urbaine Ville de Caen Conférence des financeurs</p>
<p><b>Public cible</b></p>	<p>Tout public</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes vivant avec un handicap</li> <li>• Personnes en situation de précarité</li> <li>• Séniors</li> <li>• Jeunes</li> </ul>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie Nord-Ouest</li> </ul>





<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Durée du CLS</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc...)).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évolution du réseau des voies et pistes cyclables</li> <li>- Communication sur l'offre de transport</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaux d'amélioration des voies et pistes cyclables (achevés/en cours)</li> <li>- Campagne de communication effective</li> <li>- Amélioration des messages de communication à l'attention des publics précaires et des personnes vivant avec un handicap</li> <li>- Nombre de personnes accueillies par le « bus info » dans les quartiers</li> </ul> <hr/> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc...)).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des stations Vélolib et Véloparcs dans les quartiers</li> <li>- Utilisation du réseau en particulier de la ligne de bus périphérique</li> <li>- Utilisation du service d'accompagnement personnalisé</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc... / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'utilisateurs des stations Vélolib et Véloparcs dans les quartiers</li> <li>- Augmentation de l'utilisation du réseau au sein des quartiers</li> <li>- Evolution du nombre d'accompagnements personnalisés effectués</li> <li>- Evolution du nombre de personnes sorties du dispositif d'accompagnement et devenues autonomes dans l'utilisation du réseau</li> </ul>
<p><b>Lien avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Projet Régional Santé Environnement 3 (PRSE3)</b></p> <p>Axe 1 : Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager un environnement et un cadre de vie favorables à la santé</li> <li>• Adopter des modes de vie et des comportements respectueux de l'environnement et favorables à la santé</li> </ul> <p>Axe 4 : Limiter l'exposition à la pollution de l'environnement extérieur et aux espèces nuisibles à la santé humaine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité de l'air extérieur et limiter son impact sur la santé</li> <li>• Améliorer la connaissance et réduire l'exposition des populations au bruit</li> </ul>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Agir pour un environnement favorable à la santé</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer l'image des quartiers
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Renforcer la communication autour des activités et évènements festifs menés au sein des quartiers</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u> Les personnes les plus préoccupées par les enjeux de santé relatifs à l'environnement et au cadre de vie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées de 30-39 ans</li> <li>• Les personnes vivant en couple avec enfant(s)</li> <li>• Les actifs(ves) occupant un emploi, élèves/étudiant(e)s et sans activité professionnelle</li> <li>• Les personnes ayant un niveau de diplôme plus élevé (Bac +3 ou 4 et Bac + 5 et plus)</li> </ul> <p>Les personnes résidant dans les quartiers Nord-Est ont plus fréquemment sélectionné cette thématique par rapport aux résidants des quartiers Nord-Ouest. Pour agir sur cet enjeu et répondre aux problématiques prioritaires soulevées par les habitants et les professionnels, il est pertinent d'investir les déterminants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La qualité des espaces publics,</li> <li>- La connaissance et l'appropriation des équipements, des services et des actions menées dans les quartiers,</li> <li>- L'attractivité et le dynamisme des quartiers (notamment au sein du Chemin Vert)</li> </ul> <p><u>Spécificités à l'échelle du pôle de Vie de Quartier Nord-Est :</u> Le diagnostic met en avant des stratégies mises en place par les habitants pour fréquenter les écoles et équipements en dehors du quartier. Un turn-over important des habitants et commerçants est également souligné ce qui ne contribue pas à une appropriation positive des espaces.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<div data-bbox="204 1189 300 1301" style="float: left; margin-right: 10px;"> </div> <div style="float: right; text-align: right;"> <p><b>En lien avec...</b></p> </div> <p style="text-align: center;"><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> <p>La problématique de quartier porteur d'une image négative est également mise en avant comme facteur déterminant le bien-être psychique des habitants. Des <b>environnements associatifs, réseaux sociaux soutenant et promoteurs des compétences psychosociales des habitants ainsi que l'appropriation des quartiers par les habitants dans des territoires au turn-over important</b> sont des déterminants de santé à investir pour résoudre cette problématique.</p> <p style="text-align: center;"><b>1. Développer les échanges inter-quartiers au travers des projets de quartiers</b></p> <p>Il s'agit ici de s'appuyer sur les contrats de quartiers afin de développer des projets en adéquation avec les objectifs du CLS en soutenant les conseillers de quartiers dans leur projet de valorisation des quartiers. L'objectif principal de la démarche des contrats de quartiers est de reconnaître et valoriser les compétences locales des habitant(e)s et des usagers. Il s'agit aussi de permettre l'amélioration du bien-être des Caennais. Les contrats de quartiers favorisent la mise en œuvre de projets concrets, émanant des habitants et des associations des différents quartiers de la Ville et contribuent ainsi au développement de la participation citoyenne. Les projets peuvent ainsi contribuer à améliorer la qualité des espaces publics, la connaissance et l'appropriation des équipements, des services et des actions réalisés, l'attractivité et le dynamisme des quartiers.</p>



	<p>La présente action a également pour objectif de renforcer les déplacements des projets hors quartiers et d'apporter davantage de visibilité aux projets entre quartiers.</p> <p><b>2. Pérenniser les animations Eclats de rue, Quartiers Animés et les évènements festifs dans les quartiers</b></p> <p>A l'occasion d'évènements festifs sur les quartiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager la création de temps conviviaux autour de repas</li> <li>- Valoriser les espaces publics, en particulier les espaces verts</li> <li>- Encourager la participation des habitants à des démarches en lien avec le développement durable</li> </ul>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction de la proximité)
<b>Partenaires concernés</b>	<p>Ville de Caen (direction de la propreté, direction des espaces verts, direction de la voirie, direction de la culture)</p> <p>Centres socio-culturel en gestion CAF</p> <p>Conseillers de quartiers</p> <p>Conseillers citoyens</p> <p>Baillleurs (Caen la Mer Habitat et La Caennaise)</p> <p>Réseaux associatifs</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	<p>Ville de Caen (moyens humains)</p> <p>Tissu associatif</p>
<b>Public cible</b>	<p>Tout public</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séniors</li> <li>• Femmes</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	<p>Caen (notamment pour les évènements festifs)</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie de quartier Nord-Est (Pierre-Heuzé)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Echanges entre porteurs de projets dans les quartiers</li> <li>- Projets mis en place favorisant les liens inter-quartiers</li> <li>- Lors d'évènements festifs :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tenue de repas</li> <li>o Utilisation des espaces verts, espaces publics et équipements</li> <li>o Participation des habitants à des actions relatives au développement durable</li> </ul> </li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions et nombre de participants sur chaque quartier</li> <li>- Descriptifs des projets de quartiers</li> <li>- Occupation des espaces verts lors des évènements (espaces verts, espaces publics, équipements au sein des quartiers)</li> </ul>



	<p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement et développement des dynamiques partenariales, amélioration du climat au sein des quartiers</li> <li>- Fréquentation des évènements au sein des quartiers</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenaires investis dans chaque projet</li> <li>- Nombre de participants lors des évènements de quartiers</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Projet Régional Santé Environnement 3 (PRSE3)</b></p> <p>Axe 1 : Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager un environnement et un cadre de vie favorables à la santé</li> <li>• Adopter des modes de vie et des comportements respectueux de l'environnement et favorables à la santé</li> </ul> <p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p>Objectif 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1<sup>er</sup> levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir le mal-être et le suicide</li> <li>• Promouvoir un environnement favorable à la santé</li> </ul>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Agir pour un environnement favorable à la santé</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer l'image des quartiers
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Améliorer le repérage et la résolution des « dysfonctionnements » au sein des quartiers</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                  Les personnes les plus préoccupées par les enjeux de santé relatifs à l'environnement et au cadre de vie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées de 30-39 ans</li> <li>• Les personnes vivant en couple avec enfant(s)</li> <li>• Les actifs(ves) occupant un emploi, élèves/étudiant(e)s et sans activité professionnelle</li> <li>• Les personnes ayant un niveau de diplôme plus élevé (Bac +3 ou 4 et Bac + 5 et plus)</li> </ul> <p>Les personnes résidant dans les quartiers Nord-Est ont plus fréquemment sélectionné cette thématique par rapport aux résidants des quartiers Nord-Ouest. Pour agir sur cet enjeu et répondre aux problématiques prioritaires soulevées par les habitants et les professionnels, il est pertinent d'agir sur la qualité des espaces publics.</p> <p><u>Spécificités à l'échelle du Pôle de Vie de Quartier Nord-Est :</u>                  Le diagnostic met en avant des stratégies mises en place par les habitants pour fréquenter les écoles et équipements en dehors du quartier. Un turn-over important des habitants et commerçants est également souligné ce qui ne contribue pas à une appropriation positive des espaces.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>Le diagnostic met en avant des problématiques de dépôt de déchets sur la voie publique, de dégradations diverses sur certains quartiers... Afin de résoudre ces situations, il est proposé d'(e) :</p> <p><b>1. Impulser la mise en place de diagnostic en marchant :</b></p> <p>Le diagnostic en marchant consiste à arpenter un territoire avec différents acteurs (habitants, professionnels, élus, ...) pour mettre en relief ses points faibles et ses points forts et élaborer des propositions d'amélioration. Ses objectifs sont de recueillir des informations rapidement, confronter les points de vue sur le territoire, construire une vision commune du territoire. Dans cette démarche, le processus participatif est aussi important que les résultats obtenus. Il permet l'enrichissement des points de vue, des discussions informelles entre acteurs différents, la mise en marche d'une dynamique participative et partagée. La présente action consiste ainsi à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relancer la mise en œuvre de diagnostics en marchant en s'appuyant principalement sur :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Les Pôles de vie de quartier (responsables et référents techniques)</li> </ul> </li> </ul>



**En lien avec...**

**La santé mentale et le bien-être psychique**

La problématique de quartier porteur d'une image négative est également mise en avant comme facteur déterminant le bien-être psychique des habitants. Des **environnements associatifs, réseaux sociaux soutenant et promoteurs des compétences psychosociales des habitants ainsi que l'appropriation des quartiers par les habitants dans des territoires au turn-over important** sont des déterminants de santé à investir pour résoudre cette problématique.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les conseillers citoyens</li> <li>- Former les acteurs de terrains (notamment les référents techniques et les conseillers de quartiers à la réalisation de diagnostics en marchant)</li> <li>- Mettre en place des diagnostics en marchant thématiques pour permettre d'identifier les espaces publics source de stress (exemple : art graphique, sécurisation des espaces, cheminement écoliers, ...).</li> </ul> <p>Les diagnostics en marchant pourront notamment permettre d'identifier les éventuels dysfonctionnements sur un quartier.</p> <p><b>2. Améliorer les réponses apportées pour résoudre les dysfonctionnements repérés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la priorisation des dysfonctionnements repérés</li> <li>- Renforcer la communication auprès des professionnels concernés au sujet des procédures de résolution de dysfonctionnements (bailleurs, direction propreté, direction proximité ...) et sur l'utilisation des outils de gestion.</li> <li>- Clarifier la domanialité (en particulier sur les quartiers prioritaires) afin d'identifier aussi rapidement que possible « qui doit intervenir où »</li> <li>- Poursuivre l'expérimentation des temps dédiés au traitement des dysfonctionnements sur le pôle de vie Nord-Est et les élargir sur le Pôle de vie Rive Droite puis sur les autres pôles.</li> </ul> <p><b>Perspectives :</b> La présente action devra être articulée avec le dispositif de Gestion Urbaine de Proximité (GUP) dans le cadre du Contrat de ville. En parallèle une attention particulière devra être accordée au devenir des expérimentations menées sur la collecte de déchets (expérimentation menée auprès des séniors de plus de 75 ans et effectuée par des structures de réinsertion).</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction de la proximité)
<b>Partenaires concernés</b>	Ville de Caen (direction de la propreté, direction des espaces verts, direction de la voirie, direction des affaires foncières, direction de la culture) Centres socio-culturel en gestion CAF Conseillers de quartiers Conseillers de citoyens Bailleurs (Caen la Mer Habitat et La Caennaise) Association Promotion Santé Normandie DDTM
<b>Moyens mobilisables</b>	Politique de la ville (exonération de la Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties - TFPB) ARS (prise en charge des formations sur les diagnostics en marchant) Ville de Caen (contrats de quartiers)
<b>Public cible</b>	Tout public  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séniors</li> <li>• Femmes</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Caen  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quartiers prioritaires et en veille active</li> <li>• Pôle de vie de quartier Nord-Est</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2



<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation de diagnostics en marchant</li> <li>- Echanges entre professionnels concernés pour la résolution de dysfonctionnements</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc... / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de diagnostics réalisés par quartiers</li> <li>- Déploiement des temps dédiés au traitement des dysfonctionnements à l'ensemble des pôles de vie des quartiers</li> </ul> <hr/> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertise d'usage : plus-value de l'outil diagnostic en marchant observée par les animateurs</li> <li>- Participation des habitants aux diagnostics en marchant</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc... / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de participants aux diagnostics</li> <li>- Retours d'expérience des diagnostics en marchant (regards des participants)</li> <li>- Formation des animateurs pour faire évoluer l'outil, son utilisation et adapter les techniques d'animation</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Projet Régional Santé Environnement 3 (PRSE3)</b></p> <p>Axe 1 : Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager un environnement et un cadre de vie favorables à la santé</li> <li>• Adopter des modes de vie et des comportements respectueux de l'environnement et favorables à la santé</li> </ul> <p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p>Objectif 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir le mal-être et le suicide</li> </ul> <p>Promouvoir un environnement favorable à la santé</p>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Agir pour un environnement favorable à la santé</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Lutter contre les espaces publics sources de stress
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Intégrer les problématiques d'environnement favorable à la santé et de démocratie locale dans les projets de rénovation urbaine</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><i>A l'échelle de la ville :</i>                  Dans le cadre de l'enquête par questionnaire du DLS, les personnes âgées de 40-49 ans indiquent que l'aménagement de la ville favorable à la santé est un avantage sur la ville. Ils permettent notamment une accessibilité des équipements à pied relativement satisfaisante. Cependant la sécurité à propos des mobilités douces est pointée du doigt à plusieurs reprises (faiblesse des aménagements des pistes cyclables, risques liés à la circulation piétonne, éclairage public insécurisant, trottoirs insécurisant).                  La situation géographique, l'environnement et le cadre de vie de Caen sont également très évoqués notamment par les répondants résidant dans les PVQ Nord-Ouest et Centre Sud-Ouest. Les personnes âgées de 30 à 39 ans discutent davantage de cet aspect (principalement manque de verdure, pollution/qualité de l'air, circulation automobile trop intense, propreté des espaces publics négligée).</p> <p><i>Focus sur le pôle des quartiers Rive Droite :</i>                  Au sein du quartier de la Grâce de Dieu, le sentiment d'insécurité et les difficultés à faire cohabiter des modes d'usages différents des espaces publics expliquent que celui-ci soit source de stress. De même, la faible connaissance des équipements, services et actions menées au sein du territoire et le peu d'appropriation, par les habitants des équipements peuvent influencer le regard porté et l'utilisation faite des espaces publics. Enfin, la qualité même de ces espaces publics semble à renforcer, notamment concernant la présence d'arbres, d'espaces verts, de biodiversité. L'amélioration de l'état de certains équipements (école, centre d'animation) est également évoquée.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Mettre en place une cellule de veille « urbanisme et santé »</b>                  Un groupe de réflexion dont les objectifs seront de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mettre en perspectives les projets d'aménagement urbains avec une approche santé,</li> <li>Expérimenter autour de la santé, de l'urbanisme et des EIS,</li> <li>Participer au décloisonnement des acteurs de la santé, de l'urbanisme et de l'environnement en partageant une culture commune autour du concept de santé &amp; d'urbanisme/aménagement favorable à la santé</li> </ol> <p>Il pourra être composé de représentants de la Ville de Caen, de la Communauté Urbaine Caen la mer, de l'Agence Régionale de Santé, de la DREAL, de l'Institut Régional de Développement Durable (IRD2). Une attention particulière devra être accordée à l'association des usagers dès la conception des projets afin de prévoir au mieux les usages des espaces.</p> <p><u>Les sujets prioritaires qui devront être abordés par la cellule :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser l'éclairage public (maintien de l'intensité lumineuse, suppression des éclairages superflus et zones noires),</li> <li>- Faciliter l'accès aux mobilités douces (aménagement des pistes cyclables, circulation piétonne) en lien avec les problématiques soulevées par le DLS,</li> <li>- Renforcer la présence d'espaces verts,</li> <li>- La qualité de l'air et la pollution sonore,</li> <li>- La propreté des espaces publics.</li> </ul> <p>Cette cellule de veille pourra être le support d'un temps de <b>sensibilisation et d'information sur les enjeux de santé environnementale en lien avec l'aménagement urbain</b> auprès des agents concernés en faisant intervenir des partenaires ressources sur le sujet. L'objectif de ce temps commun sera notamment de pouvoir partager une culture et un vocabulaire commun en matière de santé environnementale et d'urbanisme.</p>





	<p><b>2. Expérimenter une Evaluation d'Impact sur la Santé à l'échelle d'un projet d'aménagement urbain :</b></p> <p>L'évaluation se découpe en 6 grandes étapes (méthodologie basée sur les préconisations du guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé » initié par la direction générale de la santé) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sélection du projet d'aménagement ciblé pour mener une première expérimentation.</li> <li>b. Délimitation de l'évaluation : quel niveau d'évaluation ? quels déterminants de santé retenir ?</li> <li>c. Réalisations de l'évaluation : les travaux d'évaluation doivent permettre d'identifier et de décrire la nature et l'ampleur des impacts positifs ou négatifs sur la santé. Ces mêmes impacts doivent être caractérisés.</li> <li>d. / e. Recommandation et décisions : proposer des solutions et éléments de décisions pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs sur la santé et la qualité de vie, proposer des modifications, pistes d'améliorations ou d'ajustements à mettre en œuvre dans le cadre du projet étudié.</li> <li>e. Evaluation / suivi</li> </ol> <p>Si les résultats d'une première EIS sont jugés satisfaisants par les décideurs politiques du territoire, ce type d'action pourra être renouvelé sur d'autres projets d'aménagement urbain. Ce choix s'appuiera sur la base des résultats de l'évaluation de la présente action (cf. critères et indicateurs plus bas).</p>
<p><b>Pilote de la fiche action</b></p>	<p>Direction Santé Risques Salubrité (Ville de Caen)</p>
<p><b>Partenaires concernés</b></p>	<p>ARS DREAL Direction de l'urbanisme Caen la mer (Ville de Caen) Direction du développement durable, de la transition énergétique et prévention des risques (Ville de Caen/Communauté Urbaine) Direction maîtrise d'ouvrage (Ville de Caen/Communauté Urbaine) Direction des transports (Communauté Urbaine) Directions des bâtiments (Ville de Caen/Communauté Urbaine) Associations Direction de la voirie Direction des Espaces verts, des paysages et de la biodiversité Direction de la collecte des déchets de la propreté urbaine et du parc urbain Conseillers de quartiers Conseillers citoyens</p>
<p><b>Moyens mobilisables</b></p>	<p>Ville de Caen : coordinatrice CLS &amp; moyens financiers (7 000€) ARS-DREAL-Région : moyens humains &amp; AAP PRSE 3 2019 (13 000€)</p>
<p><b>Public cible</b></p>	<p>Tout public</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séniors (accessibilité des trottoirs)</li> <li>• Enfants (sécurisation piétonne)</li> <li>• Femmes (éclairage public)</li> </ul>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie Rive Droite</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie Nord-Ouest</li> <li>• Pôle de vie Centre Sud-Ouest</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>2019-2020 : EIS 2020 à 2023 : 1 cellule de veille par an</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de la cellule</li> <li>- Réalisation d'une EIS</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de rencontre par an des membres de la cellule et nombre de participants</li> <li>- dans le cadre de l'EIS : apports de propositions opérationnelles aux élus et techniciens de la Ville de Caen et de la Communauté Urbaine</li> </ul> <hr/> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des élus locaux et des directions métiers concernées par le réseau/cellule aux enjeux de santé environnementale</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des recommandations des EIS prises en compte dans les projets d'aménagement finaux</li> <li>- Nombre d'actions mises en place à l'initiative de la cellule</li> <li>- Prise en compte d'items « santé » dans le projet de rénovation expérimental en lien avec l'EIS</li> <li>- Recueil des échanges relatifs à l'EIS</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3)</b></p> <p>Axe 1 : Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager un environnement et un cadre de vie favorables à la santé</li> <li>• Adopter des modes de vie et des comportements respectueux de l'environnement et favorables à la santé</li> <li>• Faciliter les démarches locales et participatives</li> </ul> <p>Axe 5 : Mieux observer, former et informer pour agir ensemble pour un environnement sain</p>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Agir pour un environnement favorable à la santé</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer le cadre de vie des habitants
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Sensibiliser et communiquer auprès du grand public sur les règles de propreté et la réduction des déchets</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u> Les personnes les plus préoccupées par la question de l'environnement et du cadre de vie sont principalement : les personnes vivant en couple avec enfant(s), les actifs(ves) occupant un emploi, élèves/étudiant(e)s et sans activité professionnelle et les personnes ayant un diplôme plus élevé (Bac +3 ou 4 et Bac + 5 et plus) sont aussi plus préoccupées par cette thématique</p> <p>Considérant plusieurs études ayant mis en lumière les bénéfices des espaces verts sur la santé et la qualité de vie des populations notamment en zone urbaine et l'analyse des discours issus du diagnostic local de santé, la qualité des espaces publics se dessine comme l'un des déterminants de santé sur lequel il est nécessaire d'agir. Sur cet aspect il s'agit notamment du respect des réglementations en vigueur.</p> <p><u>Spécificité à l'échelle du pôle de vie des quartiers Nord-Ouest :</u> Professionnels et habitants du quartier de la Folie Couvrefief ont évoqué la propreté des espaces verts. Ainsi l'éducation au vivre-ensemble, la connaissance des réglementations régissant la propreté du quartier influencent les pratiques des habitants. Par ailleurs, le turn-over important laisse peu d'opportunité aux habitants de « passage » pour s'approprier et prendre soin des espaces verts et espaces publics.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>La présente action doit permettre de participer à l'amélioration de la qualité des espaces publics caennais en agissant auprès de 3 publics distincts (jeunes, adultes et acteurs associatifs/institutionnels/commerciaux) et tant sur les enjeux liés à la réduction des déchets (impacts sur le cadre de vie) que sur le sentiment d'appropriation de ces espaces.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Sensibiliser les plus jeunes à la réduction des déchets</b> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>a. Promouvoir les animations du SYVEDAC auprès des scolaires et péri-scolaires</b> (centre de loisirs, écoles, collèges, lycées) sur l'éducation à la réduction des déchets et au respect des règles de propreté qui régissent l'espace public.</li> <li><b>b. Encourager et accompagner les actions de type « nettoyons la nature »</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au travers des animations scolaires et péri-scolaires citées ci-dessus, encourager les encadrants (enseignants et animateurs de structures de loisirs principalement) à mettre en place des actions de nettoyage des quartiers aux abords des structures d'accueil concernées, et ce, afin de donner des clés à chacun (enseignants, encadrants et enfants) pour adopter les bons gestes.</li> <li>- Orienter systématiquement les initiateurs et porteurs d'actions vers le SYVEDAC afin de : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bénéficier d'un accompagnement et d'outils pour la mise en place des actions (kits de ramassage avec pinces, sacs ; prêter des ressources pédagogiques aux enseignants)</li> <li>o Former les enseignants à la mise en place d'actions de ce type pour faciliter leur renouvellement</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> </li> <li><b>2. Sensibiliser les adultes et habitants aux enjeux de réduction des déchets</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer des animations sur le compostage, afin de promouvoir les installations de compostage collectif, sur des sites de compostage collectif existants (au sein des quartiers en particulier en pied d'immeuble)</li> </ul> </li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et mobiliser les habitants sur cette thématique et identifier, sur de nouveaux sites de compostage collectif, des référents volontaires pour diffuser et transmettre des connaissances et des bonnes pratiques en la matière (exemple : association Civilab)</li> </ul> <p><b>3. Sensibiliser les commerçants et les organisateurs d'évènements ouverts au grand public à la réduction des déchets</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre aux acteurs associatifs, institutionnels et commerciaux de devenir exemplaires pour la population en :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o les sensibilisant aux enjeux de réduction des déchets et ainsi réduire la présence de déchets sur la voie publique</li> <li>o leur proposant un accompagnement pour changer leurs pratiques en matière de gestion des déchets notamment à l'occasion d'évènements publics ou dans les pratiques quotidiennes de chacun</li> </ul> </li> <li>- A titre d'exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o pour les restaurants : promouvoir les contenants réutilisables (sac à pain, Tupperware...) et promouvoir le "Gourmet Bag" pour sensibiliser au gaspillage alimentaire</li> <li>o pour les acteurs associatifs et institutionnels : prêter des kits « évènementiel » (gobelet réutilisables, doubles collecteurs pour les déchets : sacs noirs et sacs jaunes)</li> </ul> </li> <li>- A l'occasion du festival « Eclats de rues » : pérenniser une approche autour du développement durable de l'évènement en proposant des animations autour des enjeux de propreté et des déchets (exemples : spectacles, stands dédiés à l'occasion de la journée « famille »)</li> </ul>
<b>Pilote de la fiche action</b>	SYVEDAC
<b>Partenaires concernés</b>	<p>Ville de Caen / Communauté Urbaine (direction santé risques salubrité, direction de la propreté et de la collecte des déchets, direction de l'éducation, direction de la proximité, direction de la culture)</p> <p>Education Nationale</p> <p>Conseillers citoyens</p> <p>Conseillers de quartiers</p> <p>Associations (CPIE, CREPAN, ...)</p> <p>Centres d'animation</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	<p>Ville de Caen</p> <p>Communauté Urbaine Caen la Mer</p>
<b>Public cible</b>	<p>Tout public</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petite-enfance, enfance, adolescence</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie Nord-Ouest</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2



<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation d'animations scolaires</li> <li>- Accompagnement des écoles et des enseignants à la mise en place d'animations</li> <li>- Sensibilisation des commerçants et organisateurs d'évènements</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'animations réalisées</li> <li>- Nombre de prêts de kits (kits de ramassage et kits de « évènementiels »)</li> </ul> <hr/> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de la production de déchets</li> <li>- Présence de déchets dans les espaces publics</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de la production de déchets par quartiers (cf. fiche SE4)</li> <li>- Baisse des dysfonctionnements relatifs à la présence de déchets sur la voie publique</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Plan Régional Santé Environnement 3 (PRSE3)</b></p> <p>Axe 1 : agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménager un environnement et un cadre de vie favorables à la santé</li> <li>• Adopter des modes de vie et des comportements respectueux de l'environnement et favorables à la santé</li> <li>• Faciliter les démarches locales et participatives</li> </ul> <p>Axe 5 : Mieux observer, former et informer pour agir ensemble pour un environnement sain</p>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Agir pour un environnement favorable à la santé</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer le cadre de vie des habitants
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Déployer la labellisation « espaces sans tabac » aux abords de lieux publics spécifiques</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u></p> <p>Les personnes les plus préoccupées par la question de l'environnement et du cadre de vie sont principalement : les personnes vivant en couple avec enfant(s), les actifs(ves) occupant un emploi, élèves/étudiant(e)s et sans activité professionnelle et les personnes ayant un diplôme plus élevé (Bac +3 ou 4 et Bac + 5 et plus) sont aussi plus préoccupées par cette thématique</p> <p>Considérant plusieurs études ayant mis en lumière les bénéfices des espaces verts sur la santé et la qualité de vie des populations notamment en zone urbaine et l'analyse des discours issus du diagnostic local de santé (enquête et groupes de travail), la qualité des espaces publics s'avère être un des déterminants de santé pouvant être investi. Il s'agit là tout autant des espaces verts, de la végétation, que des lieux de rassemblement, de convivialité et enfin de respect des réglementations en vigueur.</p> <p>Considérant également que le tabagisme est la première cause évitable de mortalité en France et que le nombre de morts liés au tabac s'accroît et pèse de plus en plus lourd sur notre système de protection sociale.</p> <p>L'instauration d'espaces sans tabac est un instrument d'action à disposition des communes pour participer à la lutte contre le tabac.</p> <p>La dénormalisation est un concept qui vise à changer les attitudes face à ce qui est considéré généralement comme un comportement normal et acceptable. L'objectif de la dénormalisation est de faire du tabagisme un acte anormal et inacceptable. L'interdiction de fumer dans les lieux publics contribue à la dénormalisation du tabagisme dans la société. Plus un produit disparaît de notre environnement, moins il est consommé. L'interdiction de fumer sur certains espaces publics renforce cette dénormalisation.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Rappel :</b></p> <p>Le label « Espace sans tabac » vise à limiter l'entrée en tabagie des jeunes et à stimuler la décision d'arrêt auprès des fumeurs. Il a pour objectifs d'(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- éliminer l'exposition au tabagisme passif, notamment des enfants,</li> <li>- promouvoir l'exemplarité d'espaces publics conviviaux et sains,</li> <li>- préserver l'environnement des mégots de cigarettes et des incendies,</li> <li>- réduire l'initiation au tabagisme des jeunes et encourager l'arrêt du tabac,</li> <li>- rompre le lien entretenu par l'industrie entre les loisirs et le tabac.</li> </ul>



**En lien avec...**

**Santé mentale et bien-être psychique**

Afin de renforcer les effets de cette action sur la santé de la population, des travaux visant à renforcer les compétences psycho-sociales (CPS) des plus jeunes seront également engagés. Le renforcement des CPS chez un individu contribue à réduire les risques l'apparition de conduites addictives, et de fait, l'entrée dans le tabagisme.



	<p><b>2. Les lieux concernés par le label « Espace sans tabac » :</b>          Pour bénéficier de ce label, la municipalité doit interdire de fumer à l'extérieur des lieux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 % des établissements scolaires et petite enfance : devant les crèches, écoles primaires, centre de loisirs et collèges,</li> <li>- 100% des aires de jeux et parcs de loisirs,</li> <li>- 100% des espaces sportifs : dans les stades municipaux et devant les établissements dédiés à la pratique sportive,</li> <li>- 50% au moins des lieux accueillant un public familial (parcs et jardins publics).</li> </ul> <p><b>3. Mise en place du label :</b>          La démarche d'obtention du label « espace sans tabac » a débuté en avril 2019 par la signature d'une convention de partenariat entre le comité départemental de la Ligue contre le cancer et la Ville de Caen.          La collectivité s'est engagée par la signature de cette convention à rendre, a minima, tous les espaces identifiés comme impérativement sans tabac dans un délai de trois ans par l'émission d'arrêtés municipaux.</p> <p><b>Perspectives :</b>          Le label entre en résonance avec plusieurs autres évènements organisés sur la ville : la journée mondiale sans tabac, la semaine nationale contre le cancer, « Octobre Rose » (mois de lutte contre le cancer du sein), le moi(s) sans tabac... Il pourra être utilisé par les structures concernées par le label (écoles, centres de loisirs, établissements d'accueil de jeunes enfants notamment) comme support à la mise en place d'actions de formation et de sensibilisation afin de prévenir l'entrée dans le tabagisme.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (Direction Santé Risques et Salubrité)
<b>Partenaires concernés</b>	Comité Départemental de la Ligue contre le cancer Ville de Caen (Direction des Espaces Verts, des paysages et de la biodiversité, direction Jeunesse et Vie Etudiante, direction des Sports) CCAS (direction Petite-Enfance) Conseil départemental (collèges) Région (lycées) Direction départemental diocésaine (écoles privées d'enseignement catholique)
<b>Moyens mobilisables</b>	Ville de Caen (coordinatrice CLS et agent administratif) Comité départemental de la Ligue contre le cancer
<b>Public cible</b>	Tout public  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Caen
<b>Calendrier prévisionnel</b>	La labellisation s'échelonne sur 3 ans : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2nd semestre 2019 (année 1) : labellisation des établissements scolaires, centres d'animation, établissements d'accueil de jeunes enfants (multi-accueil, centres socio-culturels), aires de jeux et jardins publics,</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020-2021 (années 2 et 3) : poursuite de la communication et déploiement du label par émission d'arrêtés supplémentaires aux équipements sportifs et établissements scolaires du secondaire.</li> <li>- 2021-2022 : évaluation de l'impact de la labellisation</li> </ul>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement des espaces sans tabac</li> <li>- Implication des partenaires dans le déploiement</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des espaces labellisés (pose de la signalétique et émission des arrêtés municipaux relatifs à l'interdiction de fumer)</li> <li>- Prise de contact effective avec les partenaires et déploiement du label aux collèges et lycées</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect de l'interdiction de fumer sur les espaces labellisés</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête auprès des responsables des structures concernées par la labellisation (observation des comportements des usagers des établissements concernés)</li> <li>- Enquête auprès des usagers</li> </ul>
<p><b>Lien avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Projet Régional de Santé</b>          Objectif 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1<sup>er</sup> levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les pratiques addictives</li> </ul> <p><b>Plan Régional Santé Environnement 3</b>          Axe 1 : Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter des modes de vie et des comportements respectueux de l'environnement et favorables à la santé</li> </ul> <p><b>Programme National de Réduction du Tabagisme</b>          Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et étendre les lieux où il est interdit de fumer</li> </ul>









## AXE 2 - Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous





<p><b>Axe 2</b></p>	<p><b>Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous</b></p>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<p>Fluidifier les parcours de soins</p>
<p><b>Intitulé de l'action</b></p>	<p><b>Communiquer sur la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) et inciter les professionnels de santé à s'en saisir</b></p>
<p><b>Éléments de diagnostic</b></p>	<p><i>L'accès aux soins et à la santé est une préoccupation collective et commune à l'ensemble des quartiers caennais :</i></p> <p>La présente action permet d'agir sur plusieurs déterminants de santé identifiés comme prioritaires dans le cadre du diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La connaissance des droits, dispositifs, des coûts</b> liés aux soins tout autant par les habitants que par les professionnels.</li> <li>• <b>L'accompagnement vers les soins et la création d'un lien de confiance</b> entre l'habitant, le professionnel de santé et l'accompagnant.</li> <li>• <b>Les représentations liées aux soins et au prendre soin</b> (place des soins et de la santé, peurs, codes...).</li> </ul> <p>Si les patients ne connaissent pas toujours l'ensemble des dispositifs et actions de dépistage qui leur sont proposés, il en est parfois de même des professionnels.</p> <div data-bbox="220 795 311 907" style="float: left; margin-right: 10px;"> </div> <div data-bbox="1193 855 1428 891" style="float: right; text-align: right;"> <p><b>En lien avec...</b></p> </div> <div data-bbox="284 922 842 958" style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> </div> <p>La PTA a également vocation à accompagner des bénéficiaires atteints de troubles psychiques. Afin d'améliorer l'orientation vers le secteur de la psychiatrie, les liens avec le CLSM seront renforcés et, dans ce cadre, la PTA pourra notamment bénéficier de la communication de l'offre de l'EPSM.</p>
<p><b>Description et modalités d'intervention</b></p>	<p><b>Rappel des missions de la PTA :</b> Les PTA ont pour objectif d'apporter un appui aux professionnels de premier recours, en particulier les médecins traitants, pour les situations complexes, sans distinction d'âge, de handicap ou de pathologies.</p> <p style="text-align: center;"><b>Procédure d'intervention de la PTA :</b> Sollicitation par le médecin traitant.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proposition d'une orientation vers une ressource sanitaire ou sociale adaptée à la problématique du patient.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Évaluation sanitaire et sociale des besoins du patient sur son lieu de vie et accompagnement des aidants.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Proposition au médecin traitant et au patient d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS).</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Offre d'un appui à la planification de la prise en charge et au suivi des interventions auprès du patient (dont l'organisation des admissions et sorties des établissements).</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Retours d'informations réguliers au médecin traitant, des propositions de réajustement des actions entreprises au travers du PPS si nécessaire</p> <p>La présente action vise à promouvoir les missions de la PTA auprès des partenaires du territoire. Au-delà de la pérennisation des missions intrinsèques de la PTA, cette promotion s'articulera notamment autour du soutien aux pratiques et initiatives de santé des professionnels de santé libéraux.</p> <p>La PTA a débuté, en lien avec l'URML, un travail de soutien spécifique au PSLA. Il consiste en un rapprochement de la PTA des PSLA en cours d'élaboration. La PTA a ainsi une mission de formation des coordinateurs de pôle afin de les appuyer dans l'organisation de</p>



	<p>leurs missions au sein de l'établissement. A terme la PTA peut être amenée à étudier des situations complexes orientées par les pôles.</p> <p>Il est ici proposé de mettre en place un groupe de travail spécifique afin d'étudier précisément des pistes d'actions concrètes pour communiquer sur l'offre de soin sur le territoire et la rendre plus lisible auprès de la population.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	PTA (Association REVIVRE)
<b>Partenaires concernés</b>	<p>Professionnels de santé</p> <p>PSLA existants</p> <p>URML</p> <p>MAIA Caen couronne Littoral</p> <p>Intervenants à domicile</p> <p>CLSM</p> <p>CPAM</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	<p>ARS</p> <p>Ville de Caen (communication)</p>
<b>Public cible</b>	Tout public
<b>Territoire concerné</b>	Caen
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation au CLSM</li> <li>- Accompagnement des PSLA</li> </ul> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de saisie ou prise de contact du CLSM par la PTA</li> <li>- Nombre de PSLA accompagnés</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation de la visibilité de la PTA par les médecins généralistes</li> </ul> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution du nombre de saisies de la PTA par les médecins généralistes</li> <li>- Evolution du nombre de situations complexes traitées/clôturées</li> </ul>
<b>Articulation avec les politiques publiques</b>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b></p> <p>Axe 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante</li> <li>• 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</li> </ul> <p><b>PRAPS</b></p> <p>Objectif 3.3 : Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le soutien des professionnels pour améliorer l'accès aux soins : les dispositifs de coordination</li> <li>• Favoriser l'accès aux accompagnements médico-sociaux</li> </ul>

<b>Axe stratégique</b>	Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous
<b>Objectif opérationnel</b>	Fluidifier les parcours de soins
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Réduire les ruptures dans les parcours de soins en particulier pour les personnes âgées précaires</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>L'accès aux soins et à la santé est une préoccupation collective et commune à l'ensemble des quartiers caennais :</u></p> <p>La perte d'autonomie est la 5<sup>ème</sup> préoccupation des caennais en matière de santé et de bien-être. Les efforts déployés pour réduire les ruptures de parcours permettent de répondre aux problématiques prioritaires soulevées par les habitants et les professionnels en agissant sur les déterminants de santé suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La connaissance des droits, dispositifs, des coûts</b> liés aux soins tout autant par les habitants que par les professionnels.</li> <li>- <b>La capacité</b>, pour les habitants, <b>à comprendre et analyser les démarches administratives</b> liés aux soins et aux droits en matière de santé.</li> <li>- <b>L'accompagnement vers les soins et la création d'un lien de confiance</b> entre l'habitant, le professionnel de santé et l'accompagnant.</li> <li>- <b>Les représentations liées aux soins et au prendre soin</b> (place des soins et de la santé, peurs, codes...).</li> <li>- <b>La formation des professionnels</b> (du maintien à domicile, de l'accompagnement) à l'approche globale de la personne âgée.</li> </ul> <p>Le diagnostic met par ailleurs en avant la problématique du maintien de l'autonomie pour les personnes âgées. Pour agir sur la santé de ce public il paraît primordial d'agir sur <b>la connaissance</b> des aides et démarches en santé, des activités et des offres existantes.</p> <p><u>Rupture de parcours et renoncement aux soins :</u></p> <p>La réduction des ruptures de parcours c'est aussi identifier et prévenir les situations de renoncement aux soins. Pour rappel 13% des caennais ont déjà renoncé à un soin (enquête Santé et Bien-être 2018 / ORS-CREAI) contre 9% à l'échelle de l'ex-Basse-Normandie (résultats hors déclaration de « non-besoin » de recourir aux soins).</p>
	<div style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></div> <p><b>La santé environnementale : l'environnement et le cadre de vie de la personne âgée</b></p> <p>Un appartement adapté aux séniors va prochainement voir le jour sur le quartier du Chemin vert. L'objectif de cet espace est de pouvoir apporter des clés et des outils aux séniors et futurs séniors afin d'aménager un logement adapté à la perte d'autonomie. Le Silver Appart peut ainsi jouer un rôle de passerelle à la suite d'une sortie d'hospitalisation et du retour à domicile d'une personne âgée. Un travail commun entre Caen la Mer Habitat, le CCAS et la Ville de Caen (direction santé) pourra être mené en lien avec le milieu hospitalier pour établir des modalités de travail autour de cet outil. Ces travaux seront réalisés avec l'appui de la MAIA.</p> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> <p>La présente action intègre également les publics atteints de troubles psychiques. A ce titre les liens entre MAIA et CLSM doivent être maintenus et renforcés dans l'objectif de fluidifier les parcours mais également de décloisonner les champs du social et de la psychiatrique.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b><u>Les missions de la MAIA Caen Couronne Littoral :</u></b></p> <p>LA MAIA est une méthode d'action pour accompagner les acteurs intervenant auprès des personnes de plus de 60 ans et pour les personnes présentant une maladie d'Alzheimer quelques soit leurs âges. L'enjeu est de fluidifier le parcours de vie et de santé de ces</p>





personnes et ainsi proposer des transformations de l'offre de service et faire évoluer les pratiques professionnelles.

Il s'agira de faire un état des lieux de chaque thématique et d'identifier des actions pertinentes à mettre en œuvre sur le territoire.

Les champs d'investigation prioritaires sur Caen :

- Améliorer les transitions ville-hôpital :
  - Engagement de la ville de Caen dans l'expérimentation « carte de contacts » (outil facilitant l'interconnaissance des acteurs pour un parcours coordonné)
  - Réflexion autour d'une adaptation de l'outil « carte de contact » au public vivant avec un handicap
- Offre de répit et aide aux aidants :
  - Mener une étude sur les besoins de répit, l'activité de la plateforme de répit (occupation, actions proposées), réflexion sur les projets innovants, communication renforcée sur l'existant (en lien avec le CLIC).
- Accompagnement des personnes âgées en situation de précarité :
  - Proposer une charte d'engagement afin de contribuer à la lutte contre la précarité des plus de 60 ans (promotion, diffusion, signature de la charte et de ses engagements)
- Améliorer le parcours en santé mentale des personnes âgées en s'appuyant sur le futur Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Des travaux en lien avec le CLIC en matière d'amélioration de la **connaissance de l'offre** sont également menés et pourront être valorisés (exemple : fiches thématiques sur les acteurs intervenant dans le milieu médico-social).

Par ailleurs la présente action devra permettre d' :

### 1. Déployer un guichet intégré

Afin d'améliorer l'orientation et le repérage de la fragilité chez la personne âgée, des sessions de sensibilisation auprès des primo-accueillants (personnel d'accueil des mairies, des CCAS, des pôles de santé, du SDIS, des centres médico-sociaux, des points info 14, personnel d'accueil ou d'animation des lieux de vie collectifs...) seront ainsi mises en place dès la fin d'année 2019.

Une articulation entre le CLIC, la MAIA et le CLS pourra notamment être pensée pour améliorer le repérage des interlocuteurs de proximité souhaitant monter en compétence sur le repérage des fragilités, et ce, dans le but de les orienter vers des sessions de sensibilisation ou vers des dispositifs de coordination compétents (exemple : PTA, CLSM, MAIA).

Ces temps de sensibilisation devront notamment permettre de renforcer le maintien à domicile des personnes âgées.

### 2. Contribuer à la diffusion et l'utilisation de plusieurs outils de repérage



Les outils suivants seront proposés :

- PRISMA 7 (pour le repérage de la fragilité)
- Guide d'aide à l'entretien
- Référentiel des missions
- Refonte de la page autonomie du site internet du département du Calvados



Des travaux sont et seront également menés afin de faciliter la coordination et la circulation des informations pour améliorer les liens entre intervenants à domicile (exemple : expérimentation de classeurs de liaison à usage des SSIAD).

Par ailleurs les résultats du diagnostic local de santé caennais et ceux du diagnostic territorial partagé piloté par la MAIA (mise à jour en cours et finalisée début 2020) pourront être croisés afin d'identifier les priorités communes sur le maintien à domicile et le repérage de la fragilité. Il pourra alors être proposé aux membres de la table tactique de la MAIA d'engager une réflexion sur la mise en place d'actions concrètes pour répondre aux




	<p>problématiques communes identifiées (organisation d'un ou plusieurs groupes de travail thématiques en fonction des besoins identifiés).</p> <p>Enfin des travaux seront menés en lien avec le CLSM et, plus spécifiquement avec l'EPSM, afin d'améliorer le parcours de soins en santé mentale des personnes âgées en perte d'autonomie.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	MAIA Caen Couronne Littoral
<b>Partenaires concernés</b>	<p>CCAS (lien avec la charte Romain JACOB cf. fiche action)</p> <p>RSVA</p> <p>CLIC</p> <p>MDPH</p> <p>PTA</p> <p>Associations (notamment associations signataires de la charte Romain JACOB)</p> <p>CLSM</p> <p>Professionnels du collectif de la méthode MAIA (acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux en lien avec le public de plus de 60 ans)</p> <p>Communauté urbaine Caen la Mer (au titre de la Politique de la ville)</p> <p>Membres du groupes « santé » Politique de la ville</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	<p>ARS/CD14 (MAIA Caen Couronne Littoral)</p> <p>Ville de Caen (coordinatrice CLS)</p> <p>Conférence des financeurs / CNSA (financements en fonction d'appels à projets selon les actions menées dans le cadre de la présente fiche)</p>
<b>Public cible</b>	Toutes personnes de plus de 60 ans (perte d'autonomie, vivant avec un handicap ou non)
<b>Territoire concerné</b>	<p>A minima sur le territoire de Caen et ouverture possible des projets à l'échelle de la communauté urbaine Caen la Mer puis de la MAIA Caen Couronne Littoral (49 communes).</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quartiers prioritaires (à ce titre la MAIA Caen Couronne Littoral pourra être associée au groupe de travail « santé » Politique de la ville en fonction des thématiques abordées)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place et expérimentation d'outils de liaison</li> <li>Formation des professionnels sur le repérage des situations fragiles</li> <li>Mise en place d'un groupe de travail spécifique au repérage de la fragilité</li> </ul> <p> II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de groupes de travail organisés sur le territoire</li> <li>Réalisation d'une étude sur les besoins de répit, l'activité de la plateforme de répit</li> <li>Nombre de partenaires expérimentant la carte contacts sur la ville</li> <li>Création d'un outil de liaison</li> <li>Nombre de sessions de sensibilisation organisées sur le territoire</li> <li>Nombre de partenaires de la ville ayant été sensibilisés</li> </ul>



	<p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.). - A définir</p> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives). - A définir</p>
<p><b>Lien avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b> Objectif 1 : Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</p> <p><b>Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis</b> Objectif 3.3 : Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous Objectif 3.5 : Prendre en compte les contraintes spécifiques de certains usagers</p> <p><b>Schéma Départemental de l'Autonomie</b> Enjeu 1 : « Mon département m'informe, anticipe et m'accompagne dans mes besoins » : - Objectif 1 : Le Département s'engage à faciliter l'accès à l'information pour les usagers et leurs aidants Enjeu 3 : « Mon département me permet de choisir mon mode de vie, quel que soit mon âge ou mon handicap » : - Objectif 7 : « Le Département s'engage à améliorer le quotidien des personnes handicapées vieillissantes, des personnes autistes et celles présentant des troubles psychiques - Objectif 10 : « Le Département s'investit dans la facilitation des parcours enfant/adulte handicapés et les transitions domicile/établissement Enjeu 4 : « Mon département m'accompagne dans le choix de rester à mon domicile quel que soit mon âge ou mon handicap » : - Objectif 12 : Le Département s'engage à accompagner les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) pour mieux répondre aux besoins des personnes vivant à domicile</p>



<b>Axe stratégique</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Fluidifier les parcours de soins
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>L'accès aux soins et à la santé est une préoccupation collective et commune à l'ensemble des quartiers caennais :</u></p> <p>Pour agir sur l'accès aux soins et à la santé pour tous plus particulièrement pour faciliter l'accès aux soins, plusieurs déterminants peuvent être investis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La connaissance des droits, dispositifs, des coûts</b> liés aux soins tout autant par les habitants que par les professionnels.</li> <li>• <b>La capacité</b>, pour les habitants, <b>à comprendre et analyser les démarches administratives</b> liés aux soins et aux droits en matière de santé.</li> <li>• <b>L'accompagnement vers les soins et la création d'un lien de confiance</b> entre l'habitant, le professionnel de santé et l'accompagnant.</li> <li>• <b>Les représentations liées aux soins et au prendre soin</b> (place des soins et de la santé, peurs, codes...).</li> <li>• <b>L'estime de soi, la confiance en soi, la motivation à faire soi-même</b></li> </ul> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 10px; margin-top: 10px;">  <p style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></p> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> <p>Les actions de la charte devront être mises en lien avec le CLSM notamment en matière d'actions visant à déstigmatiser le handicap psychique et à fluidifier les parcours.</p> </div> <p><u>Signature de la charte Romain JACOB en 2018 sur la ville de Caen :</u></p> <p>La charte a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées autour de 12 articles. Les signataires de la Charte Romain Jacob s'engagent principalement à promouvoir:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La sensibilisation de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement aux personnes handicapées ;</li> <li>2. Une formation adaptée ;</li> <li>3. La diffusion des initiatives réussies ayant permis d'améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées en milieu hospitalier, en institution comme en milieu ordinaire.</li> </ol>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Les engagements de la charte « Romain Jacob »</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Valoriser l'image que la personne en situation de handicap perçoit d'elle-même</li> <li>2) Valoriser l'accompagnement</li> <li>3) Exprimer les besoins</li> <li>4) Intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap</li> <li>5) Construire une culture professionnelle commune</li> <li>6) Coordonner le parcours de santé</li> <li>7) Organiser l'accès aux soins et à la prévention.</li> <li>8) Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires.</li> <li>9) Prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement.</li> <li>10) Améliorer la réponse aux urgences médicales.</li> <li>11) Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication.</li> <li>12) Mettre en œuvre et évaluer la présente charte.</li> </ol>





	<p><b>2. Les actions prioritaires de la charte</b></p> <p>Des groupes de travail constitués par les signataires de la charte ont permis d'identifier 4 priorités à investir pour améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et former des professionnels médicaux et paramédicaux</li> <li>- S'appuyer sur les pôles de santé concernant l'offre de soins de proximité</li> <li>- Coordonner les sorties d'hospitalisation</li> <li>- Renforcer les liens avec la MDPH et le Conseil Départemental du Calvados</li> </ul> <p>Afin d'améliorer les liens ville/hôpital, des travaux seront également menés en lien étroit avec la MAIA et les signataires de la charte Romain JACOB afin de proposer un outil sur le modèle du Dossier de Liaison Ville-Hôpital (DLHV) expérimenté sur d'autres territoires. L'outil devra être adapté en fonction des besoins recueillis à l'échelle de Caen. Si l'outil est dans un premier temps destiné à un public très spécifique, l'élaboration de l'outil devra se faire dans une perspective d'élargissement à d'autres publics. Il est rappelé ici l'enjeu de proposer un outil accessible à la fois en format dématérialisé et papier afin de prendre en compte les publics éloignés du numérique.</p> <p><b>Perspectives :</b>          Au regard des priorités fixées par les signataires de la charte Romain JACOB, des travaux complémentaires répondants aux besoins identifiés émergeront tout au long de la durée du présent contrat. Les futures actions mises en place dans ce cadre devront également répondre aux objectifs fixés par ce dernier.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	CCAS (Mission Handicap)
<b>Partenaires concernés</b>	RSVA MAIA Caen Couronne Littoral Les signataires de la charte Romain JACOB PTA CLSM
<b>Moyens mobilisables</b>	CCAS Ville de Caen
<b>Public cible</b>	Personnes vivant avec un handicap physique et/ou psychique
<b>Territoire concerné</b>	Caen
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2  Mise en place d'un outil de liaison Ville/Hôpital : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020 réalisation de l'outil</li> <li>- 2021 expérimentation de l'outil</li> </ul>
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation et formation des professionnels médicaux et paramédicaux</li> <li>- Travaux en liens avec la MDPH et le Conseil Départemental du Calvados</li> </ul> 



	<div data-bbox="440 219 528 309"> </div> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de formation/sensibilisation menées</li> <li>- Mise en place d'un outil de liaison Ville-Hôpital</li> <li>- Nombre de rencontres et groupes de travail en présence des signataires de la charte</li> </ul> <hr/> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <div data-bbox="440 533 528 589"> </div> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul> <div data-bbox="440 633 528 723"> </div> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul>
<p><b>Lien avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b></p> <p>Objectif 2 : Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9. Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné</li> <li>• 10. Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables</li> </ul> <p>Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante</li> <li>• 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</li> </ul> <p><b>PRAPS</b></p> <p>Objectif 3.3 : Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous</p>


<b>Axe stratégique</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer la lisibilité en matière de soins
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Améliorer l'accès des habitants aux informations en matière de santé et de bien-être</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u></p> <p>Pour rappel, la <b>capacité à analyser et comprendre les informations</b> concernant l'organisation du système de santé mais également les discours du corps médical influence l'accès aux soins et à la santé.</p> <p>Le diagnostic local de santé a permis d'identifier les ressources mobilisées pour préserver le capital santé et bien-être des répondants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 91 % des répondants estiment trouver des réponses ou informations à leurs préoccupations, soucis de santé ou bien-être (contre 85 % en 2011)</li> <li>- Comme en 2011, le <b>médecin</b> est la première ressource citée par les répondants pour obtenir de l'information ou des réponses. <b>Internet</b> et la <b>famille/l'entourage</b> sont les deux autres ressources les plus souvent citées par les Caennais(es).</li> </ul> <p>Les déterminants pouvant être investis afin de poursuivre les efforts menés pour améliorer l'accès à l'information en matière de santé sont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les représentations et le prendre soin (de soi, de son entourage...),</li> <li>- l'estime de soi, la confiance, la motivation à faire soi-même.</li> </ul>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Orienter les habitants vers des informations et des connaissances fiables en matière de santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer tout au long de l'année sur l'actualité relative à l'offre de santé du territoire (accès aux soins et prévention) auprès des habitants via les réseaux sociaux et les canaux de communication papier disponibles</li> <li>- Informer les habitants sur les sources d'information et de connaissance fiables en orientant vers :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Des ressources numériques vérifiées</li> <li>o Des acteurs compétents sur des sujets de santé spécifiques</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. Former la population aux gestes de premiers secours (GQS)</b></p> <p>Chaque année en France, 50 000 personnes meurent d'un arrêt cardiaque. Intervenir dans les 3 premières minutes augmente les chances de survie et évite de graves conséquences neurologiques.</p> <p>Aujourd'hui la Ville poursuit le déploiement de défibrillateurs cardiaques, avec l'implantation de 80 nouveaux DAE (Défibrillateurs Automatiques Externes) d'ici 2022. Ces nouvelles installations porteront à 150 le nombre de défibrillateurs installés par la Ville et le CCAS dans les principaux établissements recevant du public.</p> <p>En outre, connaître les gestes qui sauvent pour faire face à un arrêt cardiaque est la meilleure manière d'augmenter les chances de survie d'une victime. Aussi, afin de rendre ce dispositif le plus efficace possible, la Ville de Caen a souhaité mettre en place des formations à l'utilisation du défibrillateur à destination des Caennais.</p> <p>Cette formation pratique devra permettre d'apprendre et de pratiquer les gestes d'urgence les plus essentiels, à savoir: l'alerte et la protection, l'arrêt d'une hémorragie, la mise en position latérale de sécurité d'une personne qui est inconsciente et qui respire, les manœuvres de réanimations d'une personne en arrêt cardiaque et l'utilisation du défibrillateur.</p> <p><b>Perspectives :</b></p> <p>Mener une réflexion sur le déploiement de formations aux <b>premiers secours en santé mentale (PSSM)</b>. Déjà mise en œuvre dans 20 pays, les premiers secours en santé mentale sont <b>inspirés du programme « mental health first aid »</b>. Il s'agit de former la <b>population pour</b></p>



	mieux connaître et repérer les troubles psychiques et connaître la conduite à tenir en cas de problème ou de crise.
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (Direction Santé Risques Salubrité)
<b>Partenaires concernés</b>	ARS Associations de santé Organismes / structures de formation CLSM
<b>Moyens mobilisables</b>	Ville de Caen
<b>Public cible</b>	Tout public  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants, adolescents, étudiants, jeunes adultes</li> <li>• Séniors</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Caen
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication et relai d'information en matière de santé sur le territoire</li> <li>- Formations GQS</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et nature des communications sur des événements de santé, des informations de santé ou pour relayer l'accès à une information de santé</li> <li>- Nombre de formations GQS réalisées</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation des DAE</li> <li>- Accès des habitants à l'information en matière de santé</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'utilisation de DAE par an</li> <li>- Enquête auprès des habitants sur les ressources mobilisées pour trouver des informations en matière de santé (sur modèle enquête santé et bien-être par questionnaire de 2013 et 2018)</li> </ul>







	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enquête auprès des personnes formées au GQS (mise en pratique des connaissances (oui/non) ; si oui, mise en œuvre des GQS ? (oui/non) ; si non, pourquoi ?)</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b>                      Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</li> </ul>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer la lisibilité en matière de soins
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Améliorer la lisibilité des dispositifs facilitant l'accès aux soins</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>L'accès aux soins et à la santé est une préoccupation collective et commune à l'ensemble des quartiers caennais :</u></p> <p>Pour agir sur l'accès aux soins et à la santé pour tous plus particulièrement pour faciliter l'accès aux soins, plusieurs déterminants peuvent être investis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La connaissance des droits, dispositifs, des coûts</b> liés aux soins tout autant par les habitants que par les professionnels.</li> <li>• <b>La capacité</b>, pour les habitants, <b>à comprendre et analyser les démarches administratives</b> liés aux soins et aux droits en matière de santé.</li> <li>• <b>L'accompagnement vers les soins et la création d'un lien de confiance</b> entre l'habitant, le professionnel de santé et l'accompagnant.</li> <li>• <b>Les représentations liées aux soins et au prendre soin</b> (place des soins et de la santé, peurs, codes...).</li> <li>• <b>L'estime de soi, la confiance en soi, la motivation à faire soi-même</b></li> </ul> <p><u>Focus sur le renoncement aux soins :</u></p> <p>Pour rappel 13% des caennais ont déjà renoncé à un soin (enquête Santé et Bien-être 2018 / ORS-CREAL) contre 9% à l'échelle de l'ex-Basse-Normandie (résultats hors déclaration de « non-besoin » de recourir aux soins). Considérant que le renoncement renvoie à des soins non satisfaits, que le renoncement est durable dans le temps (à l'échelle du département 25% des renonçants perçoivent leur situation de renoncement comme étant durable / 32,7% des renonçants n'ont pas le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin). La durée du renoncement a une importance et impact sur la pertinence de la saisine et la réalisation des soins.</p> <p>Les facteurs du renoncement peuvent être multiples : faibles revenus, endettement, séparation, perte d'un proche, accident de la vie, difficulté d'accessibilité à l'offre de soins, médicaux, sociaux, professionnelles, psychologiques...</p> <div data-bbox="507 1368 1453 1697" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;">  <p style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></p> <p><b>La santé environnementale</b></p> <p>La difficulté d'accessibilité à l'offre de soins (éloignement géographique par exemple) est un facteur de renoncement aux soins pris en compte dans le CLS au travers d'une action visant à accompagner les habitants à la mobilité pour aller vers le soin (cf. SE01).</p> </div>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Déployer la PFIDASS :</b></p> <p>La PFIDASS ou Plate-Forme d'Intervention Départementale d'Accès aux Soins et à la Santé est un dispositif qui a pour objectif d'accompagner les personnes en situation de renoncement aux soins jusqu'à la réalisation de ces soins, en leur proposant une réponse adaptée à leur situation. Il s'agit de rendre l'assuré autonome afin qu'il puisse accéder aux soins dont il a besoin, et devenir ou redevenir acteur de sa santé.</p> <p>La CPAM souhaite déployer le dispositif PFIDASS sur le territoire avec une attention première sur les quartiers prioritaires. Ce déploiement s'appuie sur la coordination des acteurs du territoire qui devra <b>permettre de dynamiser le dispositif</b>. Il doit s'appuyer sur les</p>



	<p>partenaires locaux à la fois, comme détecteurs ou relais de terrain, pour orienter les assurés en situation de renoncement vers la PFIDASS. Sensibiliser un maximum de personnes pour faire le relai vers les référents.</p> <p>Le déploiement pourra s'effectuer de la manière suivante :</p> <p>a) <b>Identification des professionnels</b> pouvant être potentiellement « détecteurs » de personnes en situation de non recours aux soins au sein des quartiers prioritaires (QPV)</p> <p>b) Etablir un <b>plan de sensibilisation</b> des acteurs identifiés (en priorité ceux qui n'ont pas été formés ensuite deuxième intervention de la CPAM auprès des acteurs déjà formés). Les interventions de la CPAM s'articuleront en deux temps :</p> <p>b.1. Former les responsables pour leur permettre de comprendre le dispositif et ses enjeux puis d'organiser le déploiement en interne,</p> <p>b.2. Proposer systématiquement une intervention de la CPAM, auprès des équipes, pour une formation opérationnelle.</p> <p><b>2. Actions complémentaires :</b></p> <p>Une réflexion sera également menée sur la mise en place d'actions sur l'accès aux droits et aux soins à l'attention des familles en partenariat avec la CPAM, le PRE de Caen et l'Education Nationale. L'articulation avec l'action de prévention bucco-dentaire menée par l'UFSBD au sein des écoles des quartiers prioritaires caennaise devra être étudiée.</p> <p><b>Perspectives :</b></p> <p><b>1. PFIDASS</b></p> <p>Les formations PFIDASS menées par la CPAM devront, à terme, être adressées également aux associations et structures accueillants un public vivant avec un handicap.</p> <p><b>2. Application de la législation relative au financement de la sécurité sociale</b></p> <p>Au regard des évolutions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (fusion des dispositifs de la CMU-C et de l'ACS pour devenir la Complémentaire santé solidaire applicable au 1er novembre 2019 ; mise en place du « reste à charge zéro » applicable au 1er janvier 2020), la CPAM s'engage à accompagner ses assurés dans le choix d'une complémentaire, à faciliter la lisibilité et la réalisation des démarches administratives induites par ces changements.</p>
<p><b>Pilote de la fiche action</b></p>	<p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)</p>
<p><b>Partenaires concernés</b></p>	<p>Ville de Caen (direction de la proximité)                  CU Caen la Mer (au titre de la Politique de la ville et travaux menés dans le cadre du groupe de travail « santé » du Contrat de ville)                  Etat                  ARS                  PASS                  CCAS (notamment le PRE)                  Education Nationale                  UFSBD                  Médiateurs de quartier                  CARSAT                  Conseil Départemental                  Conseillers citoyens                  PTA                  Mutualité Française</p>
<p><b>Moyens mobilisables</b></p>	<p>CPAM                  Ville de Caen                  Membres du groupe de travail « santé » du Contrat de ville</p>



<p><b>Public cible</b></p>	<p>Tout public assuré</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées</li> <li>• Jeunes</li> <li>• Public allophone</li> </ul>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quartiers prioritaires</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PFIDASS : 4<sup>ème</sup> trimestre 2019 / 1<sup>er</sup> trimestre 2020</li> <li>- Actions complémentaires : durée du CLS2</li> </ul>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des partenaires à la PFIDASS</li> <li>- Liens entre la CPAM et l'action de l'UFSBD et le PRE de Caen</li> <li>- Mise en place d'actions d'information au sein des écoles des quartiers prioritaires</li> </ul> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de partenaires formés</li> <li>- Intégration de la CPAM à l'action de l'UFSBD et au circuit du PRE de Caen</li> <li>- Nombre d'évènements d'information mis en place dans les écoles</li> <li>- Nombre de personnes touchées lors de chaque évènement</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de renoncement aux soins</li> <li>- Utilisation de la PFIDASS</li> <li>- Ressources mobilisées par les habitants pour préserver leur capital santé</li> </ul> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'évolution du renoncement aux soins (données CPAM et enquête par questionnaire)</li> <li>- Evolution du nombre de situation traitées par la PFIDASS</li> <li>- Rapport entre situations traitées résolues et non résolues par la PFIDASS</li> <li>- Part des habitants estimant trouver des réponses ou informations en matière de santé</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b></p> <p>Objectif 1 : Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités</p> <p>Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</p> <p><b>Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis</b></p> <p>Objectif 3.3 : Faciliter l'accès aux droits et au système de santé pour tous</p> <p>Objectif 3.5 : Prendre en compte les contraintes spécifiques de certains usagers</p>



<b>Axe stratégique</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer la lisibilité en matière de soins
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Renforcer et déployer les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>QU'est-ce que l'éducation thérapeutique du patient ?</u></p> <p>Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris <b>un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie.</b> Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>Quelques éléments de contexte relatifs à l'offre d'ETP sur le territoire:</b></p> <p>La mission de Plateforme Normande d'Education Thérapeutique du Patient (Planeth Patient) est d'obtenir une couverture régionale suffisante et satisfaisante de réalisation de l'éducation thérapeutique de patient (ETP) en proximité.</p> <p>Selon le programme proposé au patient et sa pathologie (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires), un Projet Personnalisé d'Éducation (PPE) est établi et peut regrouper des :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Séances éducatives collectives (ateliers de groupe) : connaître sa maladie, adapter son activité physique, gérer son alimentation, mieux vivre sa maladie chronique, gérer les signes d'alerte ou les situations à risque, prendre soin de ses pieds, diabète gestationnel, chirurgie de l'obésité</li> <li>b) Séances éducatives individuelles</li> <li>c) Séances éducatives d'activité physique adaptée</li> <li>d) Groupes de parole et d'échanges / Rencontres avec des associations</li> </ul> <p>La présente action a ici pour objectif de :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Communiquer sur les programmes d'ETP existants</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auprès des patients / auprès des professionnels /auprès du grand public</li> <li>- Proposer des interventions et des temps de présentation des ETP sur des temps clés d'échanges entre partenaires (exemple : réunions de réseaux au sein des quartiers)</li> </ul> </li> <li><b>2. Développer les programmes d'ETP répondants aux besoins identifiés sur le territoire</b></li> </ol> <p>Rappel des programmes existants :</p>



**En lien avec...**

**La nutrition**

L'éducation thérapeutique permet au patient de mieux appréhender et gérer sa maladie au travers de l'activité physique et l'alimentation. Des ateliers spécifiques sont ainsi proposés aux patients en fonction de leur pathologie à l'occasion de la définition de leur programme personnalisé d'éducation (cf. plus bas).



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Adultes</u> :</li> <li>- Obésité</li> <li>- Diabète</li> <li>- Maladies cardio-vasculaires</li> <li>- Chimiothérapie orale</li> <li>- Femmes touchées par un diabète gestationnel</li> <li>- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)/ asthme /broncho-pulmonaire</li> </ul> <p>Perspectives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Enfants /jeunes</u> (moins de 18 ans) :</li> <li>- Développement d'un programme sur l'asthme chez enfants</li> </ul> <p><b>3. Informer et former les professionnels du territoire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérer et identifier les personnes formées et les besoins en formation</li> <li>- Coordonner et relayer les besoins et demandes de formations</li> </ul>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Plateforme Normande d'Education Thérapeutique du Patient (Planeth Patient)
<b>Partenaires concernés</b>	<p><u>Pour communiquer sur les programmes d'ETP existants</u> :</p> <p>Ville de Caen (direction santé risques salubrité, direction de la proximité, direction de l'éducation)  CAF (centres socio-culturels notamment)  Structures médico-sociales</p> <p><u>Et</u> :</p> <p>Associations de patients  Associations sportives  Pôles de santé  Etablissements hospitaliers  Centre François BACLESSE  Réseau Onco Normandie  PTA</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	Planeth Patient ARS
<b>Public cible</b>	<p>Toutes personnes atteintes d'une maladie chronique (diabète, maladies cardiovasculaires, insuffisance cardiaque, asthme-BPCO)</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidents des quartiers prioritaires</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quartiers prioritaires</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2



<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication sur les ETP</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de temps de présentation et d'échanges mis en place auprès des professionnels, des patients, du grand public.</li> <li>- Nombre de personnes informées/formées sur l'ETP</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution de la prescription d'ETP</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de prescriptions d'ETP par les professionnels de santé</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p><b>Axe 2 : Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Objectif 10</u> : Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Prioriser les programmes d'ETP et développer des actions spécifiques sur les territoires prioritaires, quartiers politique de la ville et notamment vers les publics les plus éloignés du système de santé pour mieux rendre en compte les inégalités sociales de santé</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Axe 5 : Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Objectif 16</u> : Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Développer les programmes d'éducation thérapeutique au plus près des patients</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Axe 7 : Chaque usager doit bénéficier de services et interventions en santé performants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Objectif 22</u> : Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Former de nouveaux professionnels libéraux en ETP et assurer la formation continue des équipes déjà formées</li> </ul> </li> </ul>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Faciliter l'accès aux soins et à la santé pour tous</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Renforcer l'offre de santé
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et faciliter la mise en œuvre des projets de santé des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) existants</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u> Une offre de premier recours moins défavorable que les autres grandes communes normandes. Néanmoins l'offre environnante doit être prise en compte et également la population hors commune pouvant avoir recours aux professionnels implantés sur la ville de Caen.</p> <p><u>Spécificités à l'échelle des pôles de vie des quartiers Nord-Ouest et Centre sud-ouest :</u> Professionnels et habitants s'inquiètent de la démographie médicale au sein des quartiers : difficulté à prendre des rendez-vous auprès de médecins généralistes et médecins spécialistes consultables après de nombreux mois d'attente. Cela peut avoir une influence négative sur les prises en charge précoce de certaines problématiques de santé. Sur le PVQ centre sud-ouest, les délais d'attente et les carnets de patientèle chargés se traduisent par des modifications dans les pratiques professionnelles des médecins eux-mêmes (temps de consultation et visites à domicile réduites par exemple). Les dispositifs incitatifs existants sont également des critères évoqués comme facilitant ou non l'installation des professionnels du secteur sanitaire et l'accès des populations aux soins.</p> <p><u>Rappel des objectifs d'un PSLA :</u> Basé sur une initiative de professionnels de santé, un PSLA est une organisation pluridisciplinaire de professionnels de santé dans un bassin de vie. Le PSLA regroupe des professionnels de santé libéraux et peut aussi intégrer des acteurs des domaines médico-sociaux, en collaboration avec les structures et les établissements sanitaires existants sur le territoire. Ces dispositifs permettent de consolider l'accès aux soins sur les territoires fragilisés (exemple : amplitude d'horaire d'ouverture obligatoire de 8h00 à 20h00, obligation d'offre de soins non programmés).</p> <div data-bbox="502 1238 598 1350" style="float: left; margin-right: 10px;"> </div> <div data-bbox="1197 1299 1428 1332" style="float: right; text-align: right;"> <p><b>En lien avec...</b></p> </div> <div data-bbox="571 1361 1133 1395" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> </div> <div data-bbox="571 1422 1428 1512" style="text-align: center; background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <p>La création de pôles de santé participe également à l'amélioration de l'image des quartiers. Ils viennent enrichir l'offre de services sur ces territoires qui en sont dépourvus et en renforce l'attractivité.</p> </div>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé</b></p> <p style="padding-left: 20px;"><i>a. Poursuivre la création de PSLA</i></p> <p>Les différentes étapes nécessaires à la création d'un PSLA sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Demande initiale des professionnels de santé et/ou des élus du territoire (analyse du territoire et définition des besoins)</li> <li>ii. Formation d'un groupe de professionnels de santé</li> <li>iii. Rédaction du projet de santé et projet professionnel</li> <li>iv. Mise en concertation avec les acteurs de la ville (choix immobilier, accompagnement)</li> </ol> <p>La création de PSLA s'inscrit dans le cadre du projet « cœur de santé » de l'URML ainsi que dans le cadre de la Politique régionale des PSLA (Charte signée en novembre 2017). L'ARS et l'URML sont désignées comme porteurs de l'action dans la mesure où les deux institutions sont membres des commissions régionales qui valident les projets de création de pôles de santé.</p>



	<p>En adéquation avec le zonage conventionnel des médecins actualisé par l'ARS en juillet 2019 et les dispositifs incitant à l'installation, une attention particulière sera accordée aux quartiers prioritaires Politique de la ville en apportant notamment une aide au maintien des médecins libéraux et une aide à l'installation de médecins conventionnés en PSLA ou en exercice coordonné.</p> <p>b. <i>Faciliter l'organisation de regroupements de professionnels de santé non conventionnés</i></p> <p>Les initiatives de regroupements de professionnels de santé sur Caen et non conventionnés peuvent par ailleurs bénéficier d'un accompagnement des services d'urbanisme de la Communauté Urbaine Caen la Mer afin d'identifier des opportunités de foncier et/ou bâti sur le territoire.</p> <p><b>2. Faciliter la mise en place d'actions de santé par les PSLA</b></p> <p>Des actions pourront être engagées avec les coordonnateurs de PSLA pour faciliter leurs missions en renforçant leurs liens avec le plan local de santé de Caen :</p> <p>a. Un accompagnement sera proposé par la coordonnatrice du CLS pour la mise en place d'actions de santé dans les quartiers (interroger la pertinence des actions : besoins, réponse aux objectifs du CLS, contenu...etc.). Cet appui pourra également faire l'objet d'une mise en réseau des coordonnateurs PSLA avec les partenaires santé du territoire (professionnels de santé, acteurs associatifs et institutionnels) en fonction des actions menées.</p> <p>b. Faciliter le maintien et le développement de permanences dans les PSLA en lien avec les partenaires du champ sanitaire, social et médico-social (en particulier avec le RSVA, la PASS et la PTA).</p> <p><b>Perspectives :</b></p> <p>La présente action devra prendre en compte les évolutions liées à la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Les objectifs d'une CPTS sont d'(e) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville,</li> <li>- Améliorer l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient</li> <li>- Contribuer au développement des actions territoriales de prévention.</li> </ul>
<p><b>Pilote de la fiche action</b></p>	<p>Co-pilotage : URML/ARS/ Ville de Caen (sur volet accompagnement des PSLA)</p>
<p><b>Partenaires concernés</b></p>	<p>Ordres de professionnels de santé  Partenaires de la charte régionale des PSLA  Acteurs de l'immobilier dont bailleurs sociaux  Usagers  PSLA existants (coordonnateurs)  RSVA  PASS  PTA  Ville de Caen (Direction Santé Risques Salubrité)  Communauté Urbaine de Caen la mer (direction de l'urbanisme)  CPAM</p>



<p><b>Moyens mobilisables</b></p>	<p>Coordonnateurs de PSLA                  Coordonnateurs CLS                  ARS                  Région                  CPAM (pour les PLSA signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel)</p>
<p><b>Public cible</b></p>	<p>Toutes les structures de soins et médico-sociales</p>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quartiers prioritaires Politique de la ville (Guérinière, Grâce de Dieu, Chemin Vert, Pierre-Heuzé)</li> <li>• Espaces vécus comme prioritaires (pour le volet aide au maintien et à l'installation des médecins généralistes) notamment Pierre-Heuzé, Saint-Jean-Eudes, Calvaire Saint Pierre et centre ancien</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Durée du CLS2</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création de PSLA sur le territoire de Caen avec projet de santé</li> <li>- Travail en réseau des coordonnateurs de PSLA avec les acteurs de proximité du quartier et les partenaires du CLS de Caen</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de nouvelles installations (en exercice regroupé et médecins libéraux)</li> <li>- Nombre d'actions mises en place dans les PSLA ouverts et nature des actions</li> <li>- Nombre d'actions mises en place répondant aux objectifs prioritaires du CLS2</li> <li>- Nombre de rencontres entre coordonnateur PSLA et/ou coordonnateur CLS caennais</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul>
<p><b>Lien avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b></p> <p>Objectif n°5 : Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé</li> <li>• Garantir à l'usager l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité</li> </ul>



## AXE 3 - Améliorer la santé mentale de la population



<b>Axe stratégique</b>	<b>Améliorer la santé mentale de la population</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	<b>Faciliter l'accès aux soins en santé mentale</b>
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Consolider et développer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u> Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont plus préoccupés par la thématique du bien-être psychique et de la santé mentale. Les élèves et étudiant(e)s déclarent plus souvent être préoccupés par cette thématique. Le profil des personnes plus fragiles aux états d'anxiété et de dépression sont les femmes ou non-binaires et vivant seuls(es) avec enfant(s).</p> <p><u>Focus sur le pôle de vie des quartiers Nord-Est :</u> Le diagnostic met en avant le fait que l'accès aux soins de santé mentale semble être influencé par la capacité des individus à faire par eux-mêmes, au sentiment de bien-être mais aussi à la peur et l'image parfois négative des psychiatres et psychologues. Sur le pôle de vie des quartiers Nord-Est sont mis en lumière le manque de clarté de l'organisation du secteur de santé mentale notamment pour les adultes et les modalités et délais importants de prise en charge qui ont un impact sur l'accès aux soins.</p> <p><u>Rappel CLSM :</u> Un CLSM a été créé en 2016 dans le cadre du CLS de première génération. Ce dispositif a pour objectif d'améliorer le travail en réseau, la proximité et la réactivité des acteurs, et la souplesse des réponses aux situations psychosociales complexes en matière de parcours de soins et de logement. Il a permis de construire, à l'échelle de la Ville de Caen, un cadre de concertation et d'élaboration de projets dédiés aux priorités repérées sur le territoire.</p> <p><u>Nouvelle sectorisation psychiatrique :</u> Les travaux menés au travers de la présente fiche action et le fonctionnement à venir du CLSM s'inscrivent dans le cadre de la nouvelle sectorisation psychiatrique redéfinie en juin 2019. L'enjeu pour le CLSM est, entre autres, de pouvoir accompagner et participer à la meilleure lisibilité possible du nouveau périmètre auprès de l'ensemble des acteurs du territoire.</p>



**En lien avec...**

**L'accès aux soins et à la santé pour tous**

Les temps de travail du diagnostic consacré à l'accès aux soins et à la santé ont tout particulièrement ciblé les difficultés d'accès aux soins de santé mentale et ce en raison d'un cloisonnement encore trop présent entre les secteurs du social et de la psychiatrie.

**La nutrition et l'hygiène de vie**

La consolidation et le renforcement du CLSM intégrera également la question de l'accès aux activités physiques adaptées pour les personnes vivant avec un handicap psychique. Il sera notamment associé à la construction du projet de Maison Sport Santé (cf. fiche action NUT3).



**Le CLSM : une réponse à plusieurs problématiques de santé mentale**

Le CLSM est un dispositif dont les objectifs permettent le déploiement de réponses variées et adaptées à la fois aux problématiques relatives à l'accès aux soins de la santé mentale mais également de lutte contre l'isolement et la souffrance psycho-sociale.





**Description et modalités d'intervention**

**1. Principes du CLSM**

Les objectifs du CLSM fixés en 2014 sont maintenus soient :

- a. Développer un observatoire permanent des questions de bien-être sur la ville de Caen
- b. Améliorer la gestion des situations complexes et de crise (habitant nécessitant une prise en charge coordonnée) et des cas problématiques (difficulté éprouvée par les acteurs de terrain pour prendre en charge des patients) :



**Un objectif à renforcer en**

- Facilitant les échanges avec les acteurs de terrain en particulier avec les médecins traitants notamment en systématisant les liens entre le CLSM et la PTA mais également entre les professionnels de psychiatrie et les travailleurs sociaux (en particulier pour les situations concernant un public en grande précarité).

- c. Développer des espaces de formation et d'information des acteurs de terrain (échange de pratique, rencontres d'acteurs...) :



**Un objectif à renforcer en**

- Développant une culture commune entre les professionnels des secteurs psychiatrique et social notamment en poursuivant la mise en place de stages croisés expérimentés en 2018-2019
- Favorisant l'inter-connaissance des acteurs du territoire et le repérage des acteurs et des actions en organisant des journées de rencontres thématiques (exemple : journée régionale des CLSM thématisée « logement et santé mentale », « loisirs et santé mentale », « participation des usagers », ...etc.).

- d. Constituer un pôle d'information et d'orientation pour les Caennais [orientation vers les dispositifs et acteurs existants]
- e. Développer des événements et des actions visant à déstigmatiser la souffrance psychique et lutter contre l'exclusion des personnes en souffrance psychique (semaine d'information sur la santé mentale, journée mondiale de la santé mentale, journées européennes, jeudi de la santé du CHU...) :



**Un objectif à renforcer en**

Améliorer l'image de la santé mentale à la fois auprès de la population et auprès des professionnels du champ social et médico-social en mettant en place une campagne de déstigmatisation de la santé mentale.

**2. Gouvernance du CLSM :**

Le CLSM préserve ses instances déjà existantes soient :

- a) Les **Réunions de Concertation Pluri professionnelles** (RCP psy) qui a pour mission d'apporter des éléments/pistes de réponse à des situations complexes repérées. Cet espace de coopération doit apporter une plus grande souplesse et réactivité aux demandes formulées par le territoire (accompagnement global).

**Focus sur les Réunions de Coordination Pluridisciplinaires (« RCP psy ») :**

- Dans le cas où le CLSM fait face à des situations dites « bloquantes », pour lesquelles aucune solution pérenne n'est possible, il est proposé d'informer l'ARS et l'Etat afin de faciliter la construction d'une réponse commune et harmonisée. Les modalités de ces signalements seront définies et validées dans le cadre des instances du CLSM.
- Dans la mesure où l'ensemble des membres du CLSM est aujourd'hui familiarisé avec le fonctionnement des RCP psy, il est proposé d'autonomiser ces instances. Une RCP psy pourra être enclenchée sur demande de partenaires et pourra être



pilotée par un ou plusieurs référent(s) désigné(s) par le CLSM. Le coordinateur du CLSM pourra être sollicité en appui et ressources pour l'organisation de ces rencontres. A terme, il est proposé de développer des RCP territorialisées à l'échelle des Pôles de vie de quartier ou à l'échelle des secteurs de psychiatrie de l'EPSM. De 2 à 4 RCP pourront ainsi être déployées dans le but d'associer les acteurs de proximité concernés par les situations complexes étudiées.

b) Le **comité de pilotage**

Afin de renforcer le fonctionnement du CLSM il est préconisé de :

c) Compléter la gouvernance du dispositif par l'ajout d'un **comité technique et de suivi** composé des membres du CLSM et dont le rôle sera d'enclencher la mise en place de groupes de travail pour identifier clairement les besoins au sein du CLSM puis y définir la feuille de route du CLSM.

Le comité visera à orienter et initier :

- Les actions collectives d'information ou de formation,
- Les évènements visant à sensibiliser les acteurs du territoire sur les questions de bien-être psychique et de santé mentale,
- Des outils partagés (annuaire, guide), ...

**Autres objectifs :** élargir le champ des acteurs du CLSM, en particulier aux usagers, et renforcer les liens avec les professionnels du champ social et médico-social ainsi que des acteurs du champ du bien-être. Si les acteurs des milieux social et médico-social sont déjà intégrés dans la dynamique du CLSM les besoins identifiés dans le cadre du diagnostic met en lumière la nécessité de les associer davantage au réseau.

A ce titre une convention cadre devra être engagée afin de préciser et clarifier le rôle de chaque acteur impliqué dans el CLSM. Cette convention devra être signée par les membres du CLSM. Une charte santé mentale et habitat devra également être constituée afin d'engager plus spécifiquement les membres du CLSM sur cet axe.

**Perspectives :**

A terme, la présente fiche action devra intégrer les évolutions induites par la signature du futur **PTSM**.

Les thématiques prioritaires du CLSM sont définies sur la base des décisions prise lors du dernier COPIL du dispositif (septembre 2019). Elles ont été fixées dans le respect des besoins identifiés par le diagnostic local de santé de 2019 et s'appuient sur un bilan spécifique au **CLSM**. La présente action devra décliner la feuille de route validée lors du COPIL de septembre 2019.

**Pilote et  
porteurs de la  
fiche action  
Partenaires  
concernés**

Pilote :

EPSM  
Ville de Caen

Porteurs :

Membres du COPIL

Associations de familles et d'aidants  
Professions médicales et paramédicales  
Associations du champ médico-social  
Groupement d'entraide mutuelle  
Conseil Départemental (MAIA Caen Couronne Littoral, circonscriptions d'actions sociales)  
CHU de Caen la Mer  
CCAS  
PTA SYNAPSE  
GRAFISM  
Organismes de formations et structures ressources dans le champ de la santé mentale  
Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD)  
ARS  
Etat  
CAF  
Comité Régional des Personnes Aidées et Accompagnées (CRPAA)  
Communauté Urbaine (au titre de la Politique de la ville)



**Moyens mobilisables**

EPSM  
Ville de Caen  
ARS  
Membres du CLSM

**Public cible**

Tout public : habitants, usagers, professionnels, élus

**En priorité :**

- Personnes en situation de grande précarité
- Jeunes adultes / étudiants
- Femmes ou non-binaires vivant seuls(es) avec enfant(s)
- Personnes âgées
- Public allophone

**Territoire concerné**

Jusqu'au 1<sup>er</sup> trimestre 2020 : Caen

**En priorité :**

- Pôle de vie Nord-Est (pour les difficultés d'accès aux soins de santé mentale plus complexes qu'ailleurs)
- Quartiers prioritaires de Caen

Compte tenu des travaux en cours du PTSM, il est proposé une **extension du périmètre du CLSM à l'agglomération caennaise**. Le périmètre actuel est maintenu jusqu'au 2<sup>nd</sup> trimestre 2020. Un travail de préparation du nouveau périmètre sera mené afin de définir les missions et les actions proposées sur un périmètre plus large. Les villes membres de la Communauté Urbaine pourront être sollicitées via un appel à manifestation d'intérêt afin d'étudier leur intégration au CLSM. Le dispositif pourra également être présenté aux membres du Conseil Territorial de Santé (CTS). Il s'agira par ailleurs de définir le temps de coordination nécessaire aux missions d'un CLSM élargi.

**Calendrier prévisionnel**

Complétude de l'action par la signature du PTSM Calvados : début 2020

Mise en œuvre du CLSM : durée du CLS2

**Evaluation**

**Evaluation du processus :**



- I. Critères (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).
- *Connaissance du CLSM et niveau d'implication des acteurs du territoire*
  - *Efficacité du CLSM et plus particulièrement des RCP psy*
  - *Formation et partages entre professionnels sur la santé mentale*
  - *Communication sur la déstigmatisation de la santé mentale*



- II. Indicateurs (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)
- *Nombre de réunions (COPIL/COTECH/groupes de travail/RCP psy)*
  - *Nombre de saisie CLSM*
  - *Nombre de formations et temps de partages*
  - *Nombre d'évènements et d'actions visant à déstigmatiser la souffrance psychique et lutter contre l'exclusion des personnes en souffrance*
  - *Mise en œuvre d'une campagne de déstigmatisation*



#### Evaluation des résultats :



I. Critères (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).

- Diminution des hospitalisations sous contraintes
- Baisse du niveau ressenti d'anxiété et de dépression chez les habitants



II. Indicateurs (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)

- Taux d'évolution du nombre d'hospitalisation sous contraintes
- Enquête par questionnaire : part des répondants « modérément » ou « extrêmement » anxieux(se) ou déprimé(e)

Le CLSM pourra également mener une évaluation approfondie via la tenue d'une enquête « Santé mentale en population générale », outil proposé et expérimenté par le CCOMS (Centre collaborateur français de l'OMS).

### Articulation avec les politiques publiques

#### Schéma Régional de Santé (SRS)

Objectif 2 : Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités

Objectif 3 : Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses

Proches

Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible

#### Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes les plus démunies (PRAPS)

Objectif 3.5 : Prendre en compte les contraintes spécifiques de certains usagers

#### Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

<b>Axe stratégique</b>	<b>Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Faciliter l'accès aux soins en santé mentale et décloisonner les secteurs du social et de la psychiatrie
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Valoriser l'offre de soins psychiatriques, la faire connaître auprès des professionnels du médico-social afin de développer une culture commune en santé mentale</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u> Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont plus préoccupés par la thématique du bien-être psychique et de la santé mentale. Les élèves et étudiant(e)s déclarent plus souvent être préoccupés par cette thématique. Le profil des personnes plus fragiles aux états d'anxiété et de dépression sont les femmes ou non-binaires et vivant seuls(es) avec enfant(s).</p> <p><u>Focus sur le pôle de vie des quartiers Nord-Est :</u> Le diagnostic met en avant le fait que l'accès aux soins de santé mentale semble être influencé par la capacité des individus à faire par eux-mêmes, au sentiment de bien-être mais aussi à la peur et l'image parfois négative des psychiatres et psychologues. Sur le PVQ Nord-Est sont mis en lumière le manque de clarté de l'organisation du secteur de santé mentale notamment pour les adultes et les modalités et délais importants de prise en charge qui ont un impact sur l'accès aux soins.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>La présente action consiste en la mise à jour des cartes d'intervention et structures existantes de l'EPSM et en la communication sur l'offre de l'établissement à destination des partenaires du CLSM, ainsi que des professionnels de santé.</p> <p>Pour rappel, l'EPSM dispose de plusieurs unités mobiles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) qui intervient auprès des publics en situation de précarité, et qui peut être saisie par les professionnels du secteur,</li> <li>• L'équipe de gérontopsychiatrie (ou Unité Mobile Psychiatrique du Sujet Agé - UMPSA) qui intervient dans la prise en charge du sujet âgé présentant un trouble psychique et pouvant être orienté par une structure médico-sociale ou un professionnel de santé,</li> <li>• Plus récemment l'Equipe Mobile d'Intervention et de Liaison pour Adultes Autiste (EMILAA) favorise l'aide auprès des publics atteints de trouble du spectre autistique.</li> </ul> <p>La communication autour de cette offre de soins pourra notamment participer à faciliter la saisie de ces unités.</p> <p>Par ailleurs l'EPSM est engagé dans le développement de la prise en charge ambulatoire depuis de nombreuses années. Il a confirmé ce développement dans le cadre de son projet médical d'établissement qui vise à favoriser les structures extrahospitalières. Il s'agit d'ailleurs de la vocation des centres médico-psychologiques d'intervenir à proximité du secteur d'habitation géographique des patients, et d'épauler les acteurs sociaux et médico-sociaux. Ils peuvent à ce titre solliciter les CMP de secteur en cas de besoin.</p> <p><b>Perspectives :</b> Cette action pourra s'appuyer sur une action proposée dans le cadre du PTSM (en cours d'élaboration) : la création d'un référentiel. Une action de ce type devra être articulée avec le CLS2.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Etablissement Public de Santé Mentale de Caen (EPSM)



**Partenaires concernés**

Membres du CLSM (cf. fiche action BEP1)

**Moyens mobilisables**

EPSM  
CLSM

**Public cible**

- Tout public en particulier les personnes atteintes et de troubles psychiques
- Professionnels des champs social, médico-social et sanitaire

**Territoire concerné**

Caen

**Calendrier prévisionnel**  
**Evaluation**

Durée du CLS2

**Evaluation du processus**



I. Critères (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).  
- Moyens de communication mis en œuvre



II. Indicateurs (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)  
- Types d'outils mis en place pour communiquer  
- Nombre de communications mises en œuvre et type de destinataires

**Evaluation des résultats :**



I. Critères (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).  
- Niveau de connaissance de l'offre de soins en santé mentale par les acteurs du territoire



II. Indicateurs (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).  
- Consultation des acteurs de proximité sur l'évolution de leur niveau de connaissance de l'offre

**Articulation avec les politiques publiques**

**Schéma Régional de Santé (SRS)**

Objectif 5 : Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins

- 16. Garantir à l'usager l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité
- 17. Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité

Objectif 7 : Chaque usager doit bénéficier de services et interventions en santé performants

- 21. Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé

Objectif 10 : Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un parcours fluide

- 32. Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs

**Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis (PRAPS)**

Objectif 3.4 : Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie



Axe stratégique	Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique des habitants
Objectif opérationnel	Lutter contre la souffrance psychosociale (anxiété, dépression)
Intitulé de l'action	<b>Renforcer les compétences psycho-sociales chez les jeunes</b>
Eléments de diagnostic	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                      La santé des enfants et des jeunes est l'un des deux publics ciblés par le diagnostic comme prioritaire pour la mise en œuvre d'actions de santé sur Caen. Le non-respect de l'autre, la place des écrans et le lien entre santé et parentalité sont les problématiques les plus fortes sur le territoire concernant ce public.                      Les jeunes âgés de 18 à 29 ans (en particulier les élèves et étudiant(e)s) sont plus préoccupés par la thématique du bien-être psychique et de la santé mentale. Le profil des personnes plus fragiles aux états d'anxiété et de dépression sont les femmes ou non-binaires et vivant seuls(es) avec enfant(s).                      Pour agir sur la santé des enfants et des jeunes et répondre aux problématiques prioritaires soulevées par les habitants et les professionnels, certains déterminants semblent à investir en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'apprentissage du jeu (temps consacré aux jeux, jeux d'imitation, ...) par les enfants et les parents.</li> <li>- La construction de repères éducatifs, de limites claires aux comportements des enfants par les parents.</li> <li>- L'estime de soi, la valorisation des compétences parentales.</li> <li>- La formation des professionnels de l'éducatif et du loisir à l'accueil des enfants et des jeunes en souffrance ou avec des troubles du comportement</li> <li>- L'articulation des actions pour une approche globale de la santé des enfants et des jeunes.</li> </ul> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Nord-Ouest :</u>                      Les situations de non-respect de l'autre sont ce qui préoccupent le plus les professionnels et habitants du Chemin vert. L'accès à des images violentes, l'autonomie laissée aux enfants devant les écrans, le manque de « savoir vivre-ensemble » sont identifiés comme pouvant avoir une influence sur les situations de non-respect de l'autre. Du côté des parents, la transmission de repères éducatifs en matière de respect de l'autre et e, de limites données aux enfants semblent difficiles.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Centre Sud-Ouest :</u>                      Pour les parties-prenantes de ce territoire, le repli sur soi, l'isolement des parents et des familles, le temps consacré et les habitudes liées à la satisfaction des besoins de l'enfant qui diminuent, peuvent influencer cette place des écrans au sein des familles. Il semble ainsi nécessaire d'agir sur la relation parents/enfants, la parentalité et le cadre éducatif, l'accès aux informations concernant l'impact de la consommation des écrans sur les enfants, mais également la relation entre les parents et les acteurs œuvrant auprès des enfants et des jeunes dont ceux des établissements scolaires.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Rive Droite :</u>                      Concernant les enfants, les habitants et professionnels du quartier de la Guérinière s'inquiètent également d'une consommation importante d'écrans qui engendrent des conséquences sur la santé. Des déterminants de santé tels que la place accordée au prendre soin de soi et à la santé pour les parents et la faible estime de soi des enfants sont ici en jeu. La valorisation des compétences des parents et des enfants semble nécessaire.</p> <p><u>Focus sur le pôle de vie Nord-Est :</u>                      Une programmation d'actions est menée par les acteurs œuvrant auprès des enfants et des jeunes. Toutefois des inquiétudes persistent sur la place de plus en plus importante des écrans au sein des familles et les conséquences possibles sur la santé. Par ailleurs, l'écran peut être vu comme un outil « pratique » dans la gestion du temps des activités quotidiennes. Il est également important de noter que les enfants et jeunes évoluent dans des milieux de vie peu favorable à l'éveil aux activités de type jeu. Il semble également nécessaire de pouvoir valoriser les compétences des parents.</p>



En lien avec...

**L'accès aux soins et à la santé et la nutrition**

Le développement des Compétences psycho-sociales, quels bénéfices ?

Le développement des Compétences psychosociales (CPS) est un levier majeur en promotion de la santé. Chez les enfants, le renforcement des CPS favorise le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique), améliore les interactions, augmente le bien-être et **contribue donc à diminuer les comportements défavorables à la santé**. Chez les adolescents, il permet également de **prévenir la consommation de substances psychoactives, les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque**. Chez les adultes, il agit toujours sur le **bien-être**, la qualité des **relations** et favorise pour les parents les **pratiques éducatives positives**.

L'ARS mène une évaluation afin d'identifier précisément les acteurs formés aux CPS sur le territoire normand (finalisation fin 1er semestre 2020).

**Description et modalités d'intervention**

**1. Former aux CPS**

- a. *Préciser les besoins en matière de formation sur les CPS : en s'appuyant sur les diagnostics issus des CESC-i et du Diagnostic Local de Santé de Caen, il s'agit de définir précisément les compétences prioritaires qui pourront être renforcées chez les plus jeunes, et ce, en lien avec les parties-prenantes en lien direct avec les enfants.*
- b. *Faire bénéficier à des équipes pédagogiques des formations en matière de CPS : s'appuyer sur les organismes compétents en matière de CPS pour proposer une offre adaptée aux besoins identifiés sur Caen.*

**2. Contribuer à la construction d'un parcours éducatif en santé de l'enfant basé sur le renforcement des CPS**

- Sur la base des formations apportées aux professionnels, construire un projet inter-établissements entre écoles primaires dans un premier temps
- Le projet devra respecter 5 critères primordiaux, facteurs de réussite d'un projet CPS :
  - 1) Inscrire le projet dans la durée que ce soit au niveau du nombre de séances que dans sa possibilité de laisser le temps au contenu d'être vécu dans le quotidien.
  - 2) Il s'appuie sur des méthodes d'intervention participatives, interactives et valorisantes (implication des professionnels...).
  - 3) Le projet identifie clairement les CPS à développer. Il propose une progression pédagogique adéquate et adaptée.
  - 4) Le porteur de projet et/ou les intervenants maîtrisent le concept et saisissent l'intérêt du développement des CPS.
  - 5) Le projet prévoit d'informer l'environnement de la population concernée (famille, entourage, ...).

**Perspectives :**





En fonction de l'implication et des dynamiques existantes sur le territoire, le projet pourra dans un premier temps se focaliser sur les enfants scolarisés en primaire pour évoluer, dans un second temps, aux profit des jeunes scolarisés dans le secondaire (collège puis lycée). La présente action devra prendre en compte la place des parents dans la santé de l'enfant.

**Pilote de la fiche action**

Co-pilotage :  
Education Nationale  
ARS

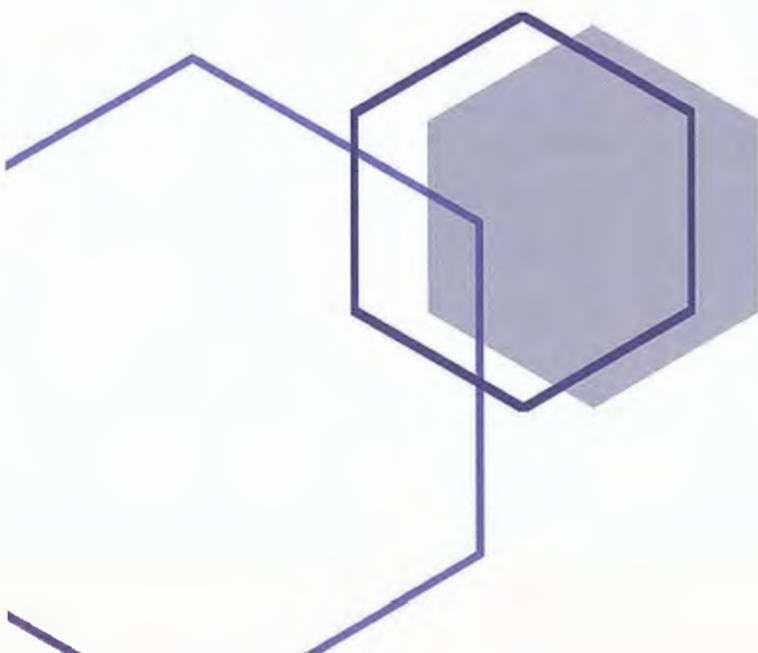





<p><b>Partenaires concernés</b></p>	<p>Ville de Caen (direction de l'éducation)                  CCAS (direction de la petite-enfance et PRE)                  Promotion Santé Normandie                  ANPAA                  Comité départemental de la Ligue contre le cancer                  IRTS                  CLSM                  Réseau Normandie Pédiatrie</p>
<p><b>Moyens mobilisables</b></p>	<p>ARS                  Ville de Caen</p>
<p><b>Public cible</b></p>	<p>Jeunes                  Professionnels                  Parents</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants scolarisés en primaire</li> <li>• Professionnels de l'Education Nationale (équipes pédagogiques)</li> </ul>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quartiers prioritaires</li> <li>• Pôle de vie de quartier Nord-Ouest (Chemin Vert)</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Durée du CLS2</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).                  - Mise en place d'un projet CPS au sein du territoire concerné</p> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)                  - Nombre de personnes formées                  - Nombre de formations réalisées</p> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).                  - Evolution du climat scolaire et péri-scolaire</p> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)                  - Résultats des enquêtes de climat scolaire                  - Consultation des acteurs de proximité sur l'évolution de ce climat</p>
<p><b>Lien avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b></p> <p>Axe 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Prévenir les pratiques addictives</li> <li>• 3. Prévenir le mal-être et le suicide</li> <li>• 4. Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé</li> </ul>




## **AXE 4 - Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière**



<b>Axe stratégique</b>	<b>Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Adopter des comportements alimentaires favorables à la santé
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Pérenniser et renforcer les actions de type ateliers cuisines</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p>A l'échelle de la ville :</p> <p>Pour agir sur la problématique de déséquilibre alimentaire soulevée par les habitants et les professionnels, certains déterminants semblent particulièrement à investir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation, l'envie, le fait de se sentir capable, le moral et se sentir bien dans corps sont autant de déterminants qui influencent l'équilibre alimentaire</li> <li>- La lassitude, les savoir-faire culinaire, la capacité à développer des astuces pour une alimentation à moindre coût déterminent l'équilibre alimentaire des habitants</li> <li>- Le manque de temps nécessaire à consacrer à équilibrer son alimentation</li> </ul> <p>A l'échelle du pôle de vie Nord-Ouest :</p> <p>Dans le quartier du Chemin vert, la problématique prioritaire est une alimentation déséquilibrée dans laquelle les plats préparés, les produits sucrés et gras et le grignotage ont une place importante. Cela s'explique notamment par une lassitude à trouver et confectionner des repas différents chaque jour, des savoir-faire culinaire qui sont à renforcer et une capacité à se projeter, à développer. L'influence du temps que l'on peut consacrer à cuisiner, du budget alimentaire des familles et des publicités sont autant de déterminants qui freinent l'équilibre alimentaire. Pour les personnes âgées la solitude est également un frein au bien manger. Les repas sont de moins en moins l'occasion de vivre des moments d'échanges et de convivialité.</p> <p>A l'échelle du pôle de vie Rive Droite :</p> <p>Les habitants et professionnels du quartier de la Guérinière constatent qu'il est difficile de concilier bien manger – bien bouger et – petit budget. Le temps et la fatigue morale et physique impactent l'équilibre alimentaire. En matière d'alimentation les habitants se questionnent sur la qualité des aliments et mettent en place des astuces pour accéder à des produits de qualité à moindre coût. L'alimentation peut également être un enjeu éducatif au sein des familles et faire l'objet de rapports de force entre parents et enfants. Il apparaît parfois difficile de concilier colis alimentaire et sentiment de maîtrise de son alimentation. Enfin, la méconnaissance des offres locales peut engendrer un éloignement de l'équilibre alimentaire.</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;"> <p><b>En lien avec...</b></p> </div> </div> <p><b>La santé environnementale</b></p> <p>Les travaux menés dans le cadre de cette action peuvent être une porte d'entrée pertinente pour travailler sur la mobilité des habitants inter et intra quartiers (exemple : proposer des activités de type visites de marchés ou de producteurs). Les ateliers cuisine peuvent également être un levier pour initier un projet de jardin partagé sur un quartier et ainsi contribuer à l'amélioration du cadre de vie des habitants et son appropriation.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>Les ateliers cuisine doivent viser à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprendre en faisant (pour les personnes ne sachant pas cuisiner),</li> <li>- Développer différentes formes d'ateliers à l'extérieur autour d'outil à disposition selon les quartiers (exemple : four à pain, jardins partagés...),</li> </ul>




	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser les rencontres inter-quartiers autour de l'alimentation,</li> <li>- Lutter contre le gaspillage alimentaire,</li> </ul> <p>Les ateliers doivent ainsi nécessairement s'inscrire dans un climat de convivialité, de plaisir et de partage. Il s'agit ici de <b>renforcer les ateliers existants et accompagner les porteurs</b> pour tendre à :</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager la création de temps conviviaux autour d'un repas</li> <li>- Mettre en place des sorties avec des habitants sur les marchés pour aller à la rencontre des producteurs ou aller sur des sites agricoles</li> <li>- Intégrer la distribution de paniers de légumes (via AMAP par exemple)</li> <li>- Proposer des outils aux parents pour faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à moindre coût</li> </ul> <p>La présente action vise à :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Faciliter la montée en compétence des porteurs et animateurs des ateliers cuisine existants :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En formant les animateurs d'ateliers cuisine existants</li> <li>- En formant les professionnels accompagnants dans les résidences autonomie du territoire en matière de nutrition et d'équilibre alimentaire de la personne âgée</li> </ul> </li> <li><b>2. Soutenir les nouveaux projets :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En particulier les actions s'appuyant sur le Silver Appart (appartement témoin adapté aux séniors) dont l'ouverture est prévue sur le quartier du Chemin Vert (exemple : Silver Appart comme support pour la mise en place d'ateliers cuisine)</li> </ul> </li> </ol>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction santé risques salubrité)
<b>Partenaires concernés</b>	CCAS (direction de l'action sociale et de lutte contre l'exclusion / La Boussole, direction des services aux séniors) DRAAF Structures associatives CAF (centres socio-culturel) Conseil départemental (PMI) Organismes d'aide alimentaire Caen la Mer Habitat
<b>Moyens mobilisables</b>	CCAS Ville de Caen ARS (prise en charge des formations dans le cadre du dispositif « Nutrition Précarité » proposé par Promotion Santé Normandie) DRAAF
<b>Public cible</b>	Tout public  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées</li> <li>• Personnes en situation de précarité</li> <li>• Parents</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Caen  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie des quartiers Nord-Ouest</li> <li>• Pôle de vie des quartiers Rive Droite</li> </ul>



<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Durée du CLS2</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Montée en compétence des animateurs d'ateliers cuisine</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes formées</li> <li>- Nombre de projets soutenus</li> <li>- Nature des projets</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration des conditions de réussites (cf. plus haut) dans les projets</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comptes-rendus et bilans des projets</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</li> <li>• Objectif 2 : Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités</li> <li>• Objectif 3 : Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses proches</li> <li>• Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</li> </ul> <p><b>Plan national nutrition santé (PNNS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Axe 1 : Améliorer pour tous l'environnement Alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé</li> <li>• Axe 2 : encourager les comportements favorables à la santé</li> <li>• Axe 4 : Impulser une dynamique territoriale</li> </ul> <p><b>Stratégie Nationale Sport Santé</b></p>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Adopter des comportements alimentaires favorables à la santé
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Favoriser l'accès à une alimentation de qualité et équilibrée en milieu scolaire</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                  Dans l'enquête santé bien-être des Caennais(es), concernant la Nutrition et l'hygiène de vie, une différence significative dans le choix de cette thématique est observée selon l'âge, la situation familiale et professionnelle, le niveau d'étude et le secteur d'habitation. Nous observons notamment que les Caennais vivant seuls(es) avec enfant(s) ont plus souvent déclaré être préoccupés par la nutrition et l'hygiène de vie que les personnes vivant seules (42 % vs 70 %).</p> <p>Pour agir sur la nutrition et répondre à la problématique de déséquilibre alimentaire soulevée par les habitants et les professionnels, certains déterminants semblent particulièrement à investir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation, l'envie, le fait de se sentir capable, le moral et se sentir bien dans corps</li> <li>- La lassitude, les savoir-faire culinaire, la capacité à développer des astuces pour une alimentation à moindre coût</li> <li>- Le manque de temps</li> </ul> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Nord-Ouest :</u>                  Dans le quartier du Chemin vert, la problématique prioritaire est une alimentation déséquilibrée dans laquelle les plats préparés, les produits sucrés et gras et le grignotage ont une place importante. Cela s'explique notamment par une lassitude à trouver et confectionner des repas différents chaque jour, des savoir-faire culinaire qui sont à renforcer (apprendre à cuisiner) et une capacité à se projeter (dans la construction des repas) à développer. L'influence du temps que l'on peut consacrer à cuisiner, du budget alimentaire des familles et des publicités (notamment chez les enfants) sont autant de déterminants qui freinent l'équilibre alimentaire.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Rive Droite :</u>                  En matière d'alimentation les habitants de la Guérinière se questionnent sur la qualité des aliments et mettent en place des astuces pour accéder à des produits de qualité à moindre coût. L'alimentation peut également être un enjeu éducatif au sein des familles et faire l'objet de rapports de force entre parents et enfants. Enfin, la méconnaissance des offres locales (cantine, sport à l'école, éducation thérapeutique du patient, ...) peut impacter négativement l'équilibre alimentaire.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p><b>1. Améliorer la qualité des repas dans les restaurants scolaires</b></p> <p><u>Rappel contexte loi Egalim :</u>                  La loi instaure l'obligation de servir des repas "dans les restaurants collectifs dont les personnes morales de droit public ont la charge" qui comprennent une part au moins égale à 50% de produits bénéficiant de labels ou issus des circuits courts et au moins 20% de produits issus de l'agriculture biologique.</p> <p>Attachée à la qualité des repas servis dans les restaurants scolaires gérés en régie directe, la Ville suit ses objectifs fixés par la loi « Egalim » de 2018 en agissant sur les leviers suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la proposition d'un menu végétarien par semaine ;</li> <li>- la fin du plastique est aujourd'hui effective pour le service de restauration municipale, le plastique n'est désormais utilisé que pour le transport. La cuisson et la réchauffe sont réalisées en bac gastronorme inox. L'expérimentation « tout inox » se poursuit dans le cadre d'un groupe de travail dédié ;</li> <li>- les actions concrètes pour lutter contre le gaspillage alimentaire, du besoin initial de repas à la consommation finale ;</li> </ul>




	<p>- un marché alimentaire favorisant l'approvisionnement des produits de saison et fermier, produits bio et labellisés.</p> <p><b>2. Sensibiliser et informer sur le « bien manger » via la proposition de petits déjeuners dans le cadre scolaire</b></p> <p><u>Rappel contexte national :</u> Près d'un professeur des écoles sur deux, quel que soit le niveau, identifie dans sa classe des élèves qui ont sauté le petit déjeuner. Les raisons invoquées sont, dans l'ordre, le manque d'appétit, le manque de temps, le lever précoce, le stress, l'absence des parents le matin et les raisons économiques. En réponse à ces constats, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté prévoit la mise en place obligatoire de petits déjeuners dans le cadre scolaire.</p> <p>Aujourd'hui les écoles caennaises situées en REP, REP+ et dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville proposent d'ores et déjà le petit-déjeuner. A ce titre, la Ville souhaite s'appuyer sur cette dynamique afin d'accompagner ces dernières et faire évoluer les pratiques en la matière, et ce, en intégrant un volet de sensibilisation et d'information au « bien manger ».</p> <p>Au travers d'une démarche de prévention et de promotion de la santé, une réflexion sera ainsi engagée afin de proposer le petit-déjeuner à l'école comme outil pédagogique et de prévention à l'attention des <b>enfants</b> et des <b>parents</b> au « bien manger ».</p> <p>L'approche adoptée devra notamment permettre de rappeler l'importance et l'intérêt que représente la prise du petit-déjeuner dans l'équilibre alimentaire de l'enfant. Elle aura également pour objectif d'amener autant que faire se peut les enfants et les parents à devenir autonome dans la prise du petit-déjeuner.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction de l'éducation)
<b>Partenaires concernés</b>	Ville de Caen (direction santé risques salubrité) Ecoles caennaises publiques (équipes pédagogiques – éducation nationale) Education Nationale
<b>Moyens mobilisables</b>	Ville de Caen
<b>Public cible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants caennais scolarisés dans une école primaire publique</li> <li>• Parents</li> </ul> <p><u>Pour le volet « petit-déjeuner » :</u> écoles localisées en REP, REP + et quartiers prioritaires</p>
<b>Territoire concerné</b>	Caen
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Public ciblé</li> <li>- Réflexion enclenchée sur les petits déjeuners</li> </ul> 



	<div data-bbox="443 215 533 304"></div> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'enfants concernés et évolution de ce nombre</li> <li>- Nombre d'actions spécifiques menées et public touché</li> <li>- Nature des actions</li> <li>- Nombre de réunions de travail sur l'action « petits-déjeuners »</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <div data-bbox="443 528 533 582"></div> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des repas</li> </ul> <div data-bbox="443 622 533 712"></div> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration du bio et local dans les cantines (part au moins égale à 50% de produits bénéficiant de labels ou issus des circuits courts et au moins 20% de produits issus de l'agriculture biologique)</li> <li>- Proposer un menu végétarien par semaine</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b>                  Axe 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2. Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité</li> <li>• 4. Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé</li> </ul> <p><b>Plan national nutrition santé (PNNS)</b></p> <p><b>Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement 2 : Garantir au quotidien les droits fondamentaux des enfants                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o 6. Garantir un accès de tous à l'alimentation</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable</b> (dite Egalim) du 30 octobre 2018</p>



<b>Axe stratégique</b>	<b>Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Favoriser la pratique d'une activité physique
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Renforcer l'offre en matière de sport santé sur le territoire</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                      Le diagnostic local de santé 2019 met en avant plusieurs points :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une part importante de pathologies cardiovasculaires (maladies coronariennes, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque) plus forte à Caen comparativement à la France métropolitaine.</li> <li>- Les problèmes articulaires, de rhumatismes, lombalgies... sont les plus cités par les personnes déclarant être atteintes d'une maladie chronique ou d'un problème de santé dans le cadre de l'enquête par questionnaire. Viennent ensuite les maladies respiratoires (notamment l'asthme) et le diabète.</li> <li>- Principaux motifs d'admission en Affections Longues Durée (ALD) : les maladies de l'appareil circulatoire (H/F confondus) (30%), puis, pour les hommes, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, et pour les femmes, les tumeurs (données 2017 ORS).</li> </ul> <p>La nutrition est une préoccupation forte pour les personnes âgées de 30 à 39 ans, les Caennais vivant seuls(es) avec enfant(s), les personnes en invalidité ou maladie longue durée et les personnes avec un niveau de diplôme élevé (Bac + 3 ou 4).                      Pour agir sur l'activité physique, certains déterminants peuvent être investis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation, l'envie, le fait de se sentir capable, le moral et se sentir bien dans corps sont autant de déterminants qui influencent la pratique d'une activité physique et sportive</li> <li>- Le coût, la méconnaissance des offres et des aides freinent l'accès à une activité sportive</li> <li>- Les représentations liées aux pratiques de certaines activités physiques et sportives (qui sont différentes selon les genres, les cultures, les religions)</li> </ul> <p><u>A l'échelle du pôle de vie des quartiers Nord-Ouest :</u>                      A la Folie Couvrechef, professionnels et habitants constatent une pratique insuffisante d'une activité physique chez les habitants. Pour les populations vieillissantes et ceux touchés par des problèmes de santé, la pratique d'une activité physique est souvent liée aux représentations que l'on se fait des capacités physiques actuelles. De même, certaines activités peuvent être connotées, en fonction du genre notamment ou encore du niveau de pratique (activités sportives en compétition), et ainsi susciter peu d'intérêt pour une partie de la population.</p>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0e0;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <p><b>En lien avec...</b></p> </div> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> <p>La consolidation et le renforcement du CLSM intégrera également la question de l'accès aux activités physiques adaptées pour les personnes vivant avec un handicap psychique. Il sera notamment associé à la construction du projet de Maison Sport Santé présenté ci-après en particulier sur le volet participation des usagers.</p> </div> <p><b>1. Renforcer le dispositif Sport sur Ordonnance</b></p> <p><b>a. Rappel dispositif</b></p> <p>Depuis 2017 un patient souffrant d'une pathologie chronique peut bénéficier d'une prescription médicale pour pratiquer une activité physique encadrée par un éducateur sportif de la Ville de Caen. Le sport sur ordonnance propose un parcours pour</p>



accompagner les personnes dans un projet personnalisé de pratique autonome d'activités physiques. 300 personnes peuvent être prises en charge chaque année. Le parcours et l'accompagnement sont gratuits pour le bénéficiaire. L'ensemble des médecins de Caen et des communes limitrophes spécialistes des pathologies identifiées ou généralistes peuvent prescrire et orienter les patients vers le dispositif. Munie de la prescription médicale la personne est reçue par un agent de la Ville. Un entretien individuel d'environ 1 heure lui permet d'être orientée vers une des nombreuses activités encadrées par les éducateurs sportifs de la ville et de la communauté urbaine spécifiquement formés aux activités physiques adaptées.

Le parcours comprend 30 séances à raison de 2 séances hebdomadaires. Un premier point d'étape est réalisé à la 10ème séance. De la 25ème séance jusqu'à la fin du parcours l'équipe d'encadrants accompagne chaque bénéficiaire dans la construction de son projet de pratique autonome en partenariat avec les associations sportives caennaises. Cet accompagnement se poursuit jusqu'à un an après la sortie du dispositif.

**b. Objet du renforcement :**

- *Elargissement des pathologies*

En 2019 le dispositif intègre 6 pathologies identifiées comme prioritaires par le groupe d'experts médicaux issu des partenaires engagés : les troubles psychiques, les affections de l'appareil locomoteur, l'obésité adulte et infantile, le diabète de type 2 et les maladies cardiovasculaires stabilisées. Ce panel pourra être élargi ponctuellement sur la base de l'avis du comité d'experts afin de répondre aux besoins du territoire.

- *Elargissement à la Communauté Urbaine*

Depuis 2017 le dispositif s'adresse essentiellement aux caennais. Cependant il a également vocation à être élargi sur ce plan et ouvert aux communes membres de la communauté urbaine Caen la Mer.

**2. Mettre en place une Maison sport santé**

**a. Contexte**

Dans la continuité du dispositif Sport sur Ordonnance, un projet de Maison Sport Santé caennaise sera élaboré de façon participative avec les acteurs locaux sport et santé dans le but de maintenir et renforcer une dynamique partenariale.

Le projet de Maisons sport-santé est intégré à l'axe 1 de la stratégie nationale sport-santé 2019-2024 : « La promotion de la santé et du bien-être par l'Activité Physique et Sportive ».

**b. Stratégie et organisation de la Maison sport santé**

La stratégie générale de la Maison Sport Santé caennaise pourra s'articuler autour de 4 axes :

- Pratiquer
- Informer, orienter
- Coordonner
- Former (formation/recherche)

Chaque axe interviendra systématiquement sur les champs de la prévention primaire et secondaire.



**Perspectives :**

La présente action devra être articulée avec le futur PTSM concernant les activités physiques à destination des personnes souffrant de troubles psychiques.

**Pilote de la  
fiche action**


Ville de Caen (direction des sports, direction santé risques salubrité)







<p><b>Partenaires concernés</b></p>	<p>CU Caen la Mer ARS Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) Ordre des médecins CHU Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Médecins généralistes Directions régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) Sécurité sociale pour les indépendants (ex-RSI) Mutuelle Sociale Agricole (MSA) Université de Caen Normandie (UFR de médecine, UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) Comité régional olympique et sportif (CROS) Associations sportives Associations de patients et/ou d'usagers Planeth Patient CLSM</p>
<p><b>Moyens mobilisables</b></p>	<p>Communauté urbaine Caen la Mer Ville de Caen ARS (20 000€/an au titre de la convention 2018-2020 entre l'ARS et la Ville de Caen)</p>
<p><b>Public cible</b></p>	<p>Tous les publics avec ou sans pathologies</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes</li> <li>• Personnes âgées</li> </ul>
<p><b>Territoire concerné</b></p>	<p>Caen <u>Pour le dispositif Sport sur ordonnance</u> : élargissement à la Communauté Urbaine de Caen la Mer <u>Pour la Maison sport santé</u> : Caen / Communauté Urbaine et rayonnement départemental</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PVQ Nord-Ouest</li> <li>• PVQ Centre Sud-Ouest</li> </ul>
<p><b>Calendrier prévisionnel</b></p>	<p>Dispositif sport sur ordonnance : durée du CLS2 Maison sport santé : 2020</p>
<p><b>Evaluation</b></p>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et origine géographique des bénéficiaires</li> <li>- Nombre, origine et spécialité des prescripteurs</li> <li>- Répartition des pathologies</li> </ul> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableaux de bord du référent ville</li> <li>- Livret du bénéficiaire</li> <li>- Suivi entre le référent ville et les prescripteurs</li> </ul>




	<p>Des critères et indicateurs seront définis ultérieurement afin d'évaluer spécifiquement le projet Maison sport santé.</p> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Part des bénéficiaires autonomes dans la pratique d'AP en fin de parcours (pratique libre ou en milieu associatif)</li> <li>- Effets de l'AP sur la santé (état physique et psychique ressenti)</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien avec le bénéficiaire en fin de parcours, +3 mois, +6 mois et +1 an après la sortie du dispositif</li> <li>- Questionnaire effectué par le médecin prescripteur</li> <li>- Etudes scientifiques par le laboratoire COMETE sur un échantillon de patients volontaires.</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p>Axe 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité</li> <li>• Prévenir le mal-être et le suicide</li> <li>• Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé</li> <li>• Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »</li> <li>• Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé</li> </ul> <p>Axe 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante</li> <li>• 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé</li> </ul>





<b>Axe stratégique</b>	<b>Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Favoriser la pratique d'une activité physique pour tous
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Développer et promouvoir auprès de la population une offre sportive en libre accès</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                  Pour répondre à la problématique de pratique insuffisante d'activité physique au sein de la population soulevée par les habitants et les professionnels, certains déterminants semblent particulièrement à investir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation, l'envie, le fait de se sentir capable, le moral et se sentir bien dans corps</li> <li>- Le coût, la méconnaissance des offres et des aides</li> <li>- Les représentations liées aux pratiques de certaines activités physiques et sportives (différentes selon les genres, les cultures, les religions)</li> <li>- Le manque de temps nécessaire à consacrer à une pratique physique ou sportive</li> </ul> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Nord-Ouest :</u>                  A la Folie Couvrechef, professionnels et habitants constatent une pratique insuffisante d'une activité physique chez les habitants. Le bouche à oreille, la possibilité de « voir » des pratiques d'activités qui investissent l'espace public ainsi que la possibilité de découvrir des activités avant de s'engager sont des leviers pour faciliter la pratique. Pour les populations vieillissantes et ceux touchés par des problèmes de santé, la pratique d'une activité physique est souvent liée aux représentations que l'on se fait des capacités physiques actuelles. L'appropriation, la qualité des équipements favorables à la pratique d'une activité physique ainsi que la proximité sont également nécessaires pour encourager celle-ci.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Rive Droite :</u>                  Les habitants et professionnels du quartier de la Guérinière constatent qu'il est difficile de concilier bien manger – bien bouger et – petit budget. Les réseaux amicaux, sociaux, culturels peuvent servir de soutien et de médiation pour accompagner les habitants les plus éloignés des activités physiques et sportives. Le temps et la fatigue morale et physique freinent la pratique d'une activité physique.</p>
	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0e0e0;">  <p style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></p> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> <p>La pratique régulière d'activité physique, même de faible intensité, contribue à limiter les principales manifestations cliniques du stress psychologique que sont l'anxiété et la dépression, contribuant ainsi au maintien de la santé mentale et de la qualité de vie des individus.</p> </div>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>La présente action consiste à :</p> <p><b>1. Mettre à disposition de la population un équipement cardio-fitness en libre accès</b></p> <p>Le développement des activités sportives s'est accompagné d'une forte diversification des pratiques. De nouvelles motivations viennent s'ajouter au modèle compétitif : davantage de pratiques de loisir et de détente, de besoin de nature, et ce, dans un objectif de santé et de bien-être.</p> <p>L'enjeu est de tendre vers un aménagement sportif davantage intégré dans l'espace public.</p>



	<p>Il s'agit ici de mettre à disposition, en accès libre et gratuit, un équipement sportif permettant d'optimiser la pratique sportive libre et autonome.</p> <p><b>2. Valoriser par une communication adaptée les parcours de footings et les sites de pratique en libre accès</b></p> <p>En complément, il est proposé de valoriser les parcours de footings existants sur le territoire ainsi que les sites de pratique en libre accès notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créant une carte interactive recensant l'offre</li> <li>- Créant une application dédiée</li> </ul>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction des sports)
<b>Partenaires concernés</b>	<i>A définir</i>
<b>Moyens mobilisables</b>	Ville de Caen
<b>Public cible</b>	<p>Tout public</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants et jeunes</li> <li>• Séniors</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie Nord-Ouest</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <b>Cratères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <p> - <i>A définir</i></p> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <p> - <i>A définir</i></p> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <b>Cratères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <p> - <i>A définir</i></p> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <p> - <i>A définir</i></p>
<b>Articulation avec les politiques publiques</b>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p>Axe 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité</li> <li>• Prévenir le mal-être et le suicide</li> <li>• Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé</li> <li>• Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »</li> <li>• Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé</li> </ul> <p><b>Plan National Nutrition Santé (PNNS)</b> <b>Plan Sport Santé Bien-Etre (SSBE)</b></p>

<b>Axe stratégique</b>	Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière
<b>Objectif opérationnel</b>	Favoriser la pratique d'une activité physique pour tous
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Construire et mettre en œuvre avec le tissu associatif une offre d'activité physique et sportive ouverte avec un maillage territorial optimum</b>
<b>Eléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u>                  Pour répondre à la problématique de pratique insuffisante d'activité physique au sein de la population soulevée par les habitants et les professionnels, certains déterminants semblent particulièrement à investir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La motivation, l'envie, le fait de se sentir capable, le moral et se sentir bien dans corps</li> <li>- Le coût, la méconnaissance des offres et des aides</li> <li>- Les représentations liées aux pratiques de certaines activités physiques et sportives (différentes selon les genres, les cultures, les religions)</li> <li>- Le manque de temps nécessaire à consacrer à une pratique physique ou sportive</li> </ul> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Nord-Ouest :</u>                  A la Folie Couvrechef, professionnels et habitants constatent une pratique insuffisante d'une activité physique chez les habitants. Le bouche à oreille, la possibilité de « voir » des pratiques d'activités qui investissent l'espace public ainsi que la possibilité de découvrir des activités avant de s'engager sont des leviers pour faciliter la pratique. Le manque de temps et l'organisation nécessaire pour la pratique sont également évoqués comme des freins. La proximité (réelle ou ressentie) est également nécessaire pour encourager la pratique d'une activité physique.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie Rive Droite :</u>                  Les habitants et professionnels du quartier de la Guérinière constatent qu'il est difficile de concilier bien manger – bien bouger et – petit budget. De même le coût (inscription et équipement) d'une activité sportive peut présenter un frein à la pratique de celle-ci. Les réseaux amicaux, sociaux, culturels peuvent servir de soutien et de médiation pour accompagner les habitants les plus éloignés des activités physiques et sportives. Le temps et la fatigue morale et physique freinent également la pratique d'une activité physique.</p>
	<div style="border: 1px solid gray; background-color: #e0e0e0; padding: 10px;">  <p style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></p> <p><b>La santé mentale et le bien-être psychique</b></p> <p>La pratique régulière d'activité physique, même de faible intensité, contribue à limiter les principales manifestations cliniques du stress psychologique que sont l'anxiété et la dépression, contribuant ainsi au maintien de la santé mentale et de la qualité de vie des individus.</p> </div>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	Au regard des constats établis dans le diagnostic local de santé la présente action pourra permettre de : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des activités de marches hebdomadaires</li> <li>- Proposer des temps d'activité physique en ville tout au long de l'année</li> <li>- Mettre en place un challenge collectif inter-quartier (public précaire / petits budgets) pour (en) :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Inciter davantage à la marche en proposant des activités éphémères</li> <li>o S'appuyant sur le mobilier urbain (exemple : signalétique piétonne mise en place dans le cadre du premier CLS) et sur les espaces publics pour inciter à la marche</li> </ul> </li> </ul>



	<p>La Ville de Caen au travers de sa direction des sports se propose d'être « chef de file » pour motiver la mise en place d'actions au bénéfice de la population autour du « bien bouger ».</p> <p>La présente action pourra être mise en œuvre en articulation avec le dispositif sport sur ordonnance et à la Maison Sport Santé. Une attention particulière devra par ailleurs être accordée au public âgé en facilitant l'adaptation de l'offre aux séniors.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction des sports)
<b>Partenaires concernés</b>	Ville de Caen (direction santé risques salubrité et la direction de l'éducation) CAF Education Nationale ARS Associations sportives
<b>Moyens mobilisables</b>	Ville de Caen
<b>Public cible</b>	Tout public  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées</li> <li>• Enfants et jeunes</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Caen  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie des quartiers Nord-Ouest</li> <li>• Pôle de vie des quartiers Rive Droite</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.). - A définir</p> <p></p> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives) - A définir</p> <p></p> <hr/> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.). - A définir</p> <p></p> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives). - A définir</p> <p></p>
<b>Articulation avec les</b>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p>Axe 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</p>

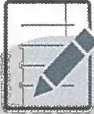




<b>politiques publiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité</li><li>• Prévenir le mal-être et le suicide</li><li>• Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé</li><li>• Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »</li><li>• Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé</li></ul> <p><b>Plan National Nutrition Santé (PNNS)</b></p> <p><b>Plan Sport Santé Bien-Etre (SSBE)</b></p>
---------------------------------	--

<b>Axe stratégique</b>	<b>Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Concilier bien manger/bien bouger et petit budget
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Maintenir et renforcer les actions proposant des ateliers cuisine et amenant à la pratique d'une activité physique à l'attention des publics les plus fragiles</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>A l'échelle de la ville :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Caennais vivant seuls(es) avec enfant(s) ont plus souvent déclaré être préoccupés par la nutrition et l'hygiène de vie (42 %).</li> <li>- Les personnes avec un niveau de diplôme moins élevé (certificat d'études primaires et aucun diplôme) sont ceux qui ont le moins déclaré être préoccupés par la nutrition et l'hygiène de vie que les Bac + 3 ou 4 (25 % et 20 % vs 62 %)</li> </ul> <p><u>A l'échelle du pôle de vie des quartiers Nord-Ouest :</u></p> <p>A la <b>Folie Couvertechef</b>, professionnels et habitants constatent une pratique insuffisante d'une activité physique chez les habitants.</p> <p>Dans le quartier du <b>Chemin vert</b>, l'une des problématiques prioritaires est une alimentation déséquilibrée dans laquelle les plats préparés, les produits sucrés et gras et le grignotage ont une place importante.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie des quartiers Rive droite :</u></p> <p>Les habitants et professionnels du quartier de la <b>Guérinière</b> constatent qu'il est difficile de concilier bien manger – bien bouger et – petit budget.</p> <p><u>En résumé :</u></p> <p>Au regard des résultats du diagnostic local de santé la présente action doit tout particulièrement intégrer et agir sur les déterminants de santé suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le coût, la méconnaissance des offres et des aides freinent l'accès à une activité sportive</b></li> <li>- <b>La lassitude, les savoir-faire culinaire, la capacité à développer des astuces pour une alimentation à moindre coût déterminent l'équilibre alimentaire des habitants</b></li> <li>- La motivation, l'envie, le fait de se sentir capable, le moral et se sentir bien dans corps sont autant de déterminants qui influencent la pratique d'une activité physique et sportive et l'équilibre alimentaire</li> <li>- Les représentations liées aux pratiques de certaines activités physiques et sportives sont différentes selon les genres, les cultures, les religions</li> </ul> <p>Le manque de temps nécessaire à consacrer à une pratique physique ou sportive ou à équilibrer son alimentation</p> <p><u>Rappel :</u></p> <p>La convention de partenariat entre la CAF et la Ville de Caen a vocation à favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre du Contrat Local de Santé de Caen, en s'inspirant de la démarche Atelier Santé Ville.</p> <p>La CAF du Calvados s'engage à inciter les centres socio-culturels du territoire à développer et à communiquer sur les actions de promotion de la santé sur le territoire caennais et sur les événementiels autour de cette démarche.</p>



<p><b>Eléments de diagnostic (suite)</b></p> 	<p style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></p> <p>L'intervention des centres socio-culturel est variée, elle répond ainsi aux priorités suivantes :</p> <p><b>Santé environnementale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer du cadre de vie par la mise en place de marches exploratoires dans les quartiers</li> <li>- Favoriser la mobilité inter et intra quartiers des habitants</li> </ul> <p><b>Accès aux soins et à la santé pour tous</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès aux soins et à la prévention en diffusant de l'information et des connaissances sur l'offre de soins et l'accès aux droits</li> </ul> <p><b>Santé mentale et bien-être psychique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer au développement des compétences psycho-sociales (connaissance et estime de soi)</li> <li>- Lutter contre l'isolement et la souffrance psycho-sociale</li> </ul>
<p><b>Description et modalités d'intervention</b></p>	<p>Chaque centre s'appuie sur une démarche similaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic local partagé,</li> <li>- Définition d'un programme d'actions cohérent avec les besoins identifiés,</li> <li>- Construction de partenariats et de réseaux,</li> <li>- Mise en synergie des acteurs,</li> <li>- Approche transversale et intersectorielle par les déterminants de santé,</li> <li>- Recherche de participation des habitants.</li> </ul> <p>Les objectifs généraux des centres en matière d'actions de santé sont ainsi adaptés aux besoins des habitants de leurs quartiers.</p> <p>Pour capter le public sur les actions menées, une démarche d'« aller vers » les habitants devra être privilégiée en sollicitant directement les structures partenaires où le public est déjà captif (exemple : écoles ou centres d'animation pour communiquer et associer les parents).</p> <p>Deux champs d'interventions devront tout particulièrement être maintenus et renforcés pour atteindre les objectifs fixés :</p> <p><b>1) Sensibiliser la population sur la durée aux questions relatives à l'alimentation (via les ateliers cuisine) en :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Renforçant et maintenant les dynamiques de réseau : liens avec les acteurs locaux (producteurs, associations d'aides alimentaire...) dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités proposées (par exemple en articulant les ateliers culinaires autour de la distribution de paniers repas de type AMAP)</li> <li>b) Pérennisant la formation des référents et les encadrants des centres (exemple : mise à jour des connaissances et des techniques d'animation via l'atelier « Nutrition Précarité » proposé par PSN)</li> <li>c) Encourageant la création de temps conviviaux autour d'un repas</li> </ol> <p><b>2) Favoriser le commencement ou le retour à une activité physique en :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Maintenant et développant l'offre d'activité physique dans les centres ou « hors les murs »</li> <li>b) Améliorant la communication sur :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les aides financières pour accéder à une pratique (chèques sport, coupons sport...)</li> <li>- L'offre locale pour assurer un relai efficace auprès de la population</li> </ul> </li> </ol>



	<p><b>Perspectives :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La convention CAF / Ville de Caen impose la mise en place chaque année d'une rencontre « Bilan / Perspectives » fixée en décembre, un avenant des actions pourra être proposé dans la limite de la subvention octroyée par la Ville de Caen.</li> </ul>
<b>Pilote de la fiche action</b>	CAF
<b>Partenaires concernés</b>	<p>Ville de Caen (direction de la proximité, direction santé risques salubrités)                  ARS                  DRAAF                  Associations d'aides alimentaire                  Collectifs d'habitants ou associations d'habitants                  CD14 (PMI)                  Promotion Santé Normandie                  Etablissements scolaires                  Centres d'animation                  Professionnels de santé des quartiers                  CLSM</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	<p>Equipes des 5 centres socio-culturels CAF                  En appui méthodologique : coordinateur CLS et Promotion Santé Normandie                  ARS                  DRAAF                  Ville de Caen</p>
<b>Public cible</b>	<p>Tout public</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes vivant seules avec enfant(s)</li> <li>• Parents</li> <li>• Enfants / adolescents / jeunes adultes</li> <li>• Séniors</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	<p>Caen</p> <p>En priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Vie de Quartier nord-ouest (en particulier quartiers Chemin Vert et Folie Couvrechef)</li> <li>• Pôle de Vie de Quartier rive droite (en particulier Grâce de Dieu et Guérinière)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée de la convention CAF/Ville de Caen (2018 – 2021)
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p>I. <b>Critères</b> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des activités relatives au bien manger / bien bouger</li> <li>- Niveau d'implication des habitants aux activités proposées</li> <li>- Niveau d'implication des partenaires dans la réalisation des actions</li> </ul> <p>II. <b>Indicateurs</b> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'actions effectuées relatives au bien manger / bien bouger</li> <li>- Nombre de participants aux activités (à relever par territoire)</li> <li>- Nombre de réunions de réseaux de partenaires</li> </ul>



<p><i>Evaluation (suite)</i></p>	<p>- Taux de participations aux réunions de partenaires</p> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p>I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evolution des comportements alimentaires des participants aux activités</li> <li>- Commencement ou retour à une activité physique des bénéficiaires</li> </ul> <p>II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cf. dossier CAF déposé dans le cadre de la convention de partenariat avec la Ville de Caen. Le dossier sera révisé en décembre 2019 afin de répondre aux objectif du nouveau CLS. Les critères et indicateurs d'évaluation devront également être redéfinis à cette occasion.</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objectif 1 : Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</li> <li>• Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible</li> </ul> <p><b>Programme National Nutrition Santé (PNNS)</b></p> <p><b>Plan Sport Santé Bien-Être (SSBE)</b></p>



## AXE 5 - Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS



Axe stratégique	Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS
Objectif opérationnel	Communiquer et favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire
<p><b>Intitulé de l'action</b></p> <p><b>Eléments de diagnostic</b></p>	<p><b>Renforcer la communication sur la démarche globale du CLS et communiquer sur l'ensemble des actions menées dans son cadre</b></p> <p>La mise à jour du diagnostic santé et bien-être a permis d'identifier des enjeux transversaux liés à la mise en œuvre du CLS dans sa globalité. Ainsi plusieurs axes d'amélioration pertinents ont été mis en lumière comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Renforcer la visibilité et la communication sur le CLS</b>, ses actions et plus globalement l'implication de la collectivité auprès des habitants et des acteurs</li> <li>• <b>Prendre en compte la diversité culturelle et linguistique de la population</b> tant dans la communication des actions que dans leur mise en œuvre</li> </ul>
<p><b>Description et modalités d'intervention</b></p>	<p><b>1. Renforcer la communication sur la démarche globale du CLS2 :</b></p> <p>Une fois par an, à l'occasion du comité technique du CLS2, il sera proposé aux membres et partenaires du CLS la mise en place d'un groupe de travail thématique en lien avec l'une des problématiques de santé identifiée dans le cadre du diagnostic local santé et bien-être. Ce groupe pourra être enclenché au regard des demandes des membres du comité. Il pourra être décliné sous deux formats selon les besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un groupe de réflexion et de partage afin d'améliorer l'inter-connaissance de chacun</li> <li>- Un groupe opérationnel visant à la mise en place rapide et effective d'une action de communication</li> </ul> <p><b>2. Communiquer sur les actions du CLS2 et, plus largement, sur les actions répondants aux problématiques de santé identifiées sur le territoire soient :</b></p> <p><i>a. Sur le champ de la santé environnementale :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les aides à la mobilité existantes portées par les partenaires du CLS (exemple : aides proposées par AGIR-ARCCO)</li> <li>- Les actions menées localement en matière de santé environnementale</li> </ul> <p><i>b. Sur le champ de l'accès aux soins et à la santé pour tous</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des outils de communication spécifiques et adaptés afin de prévenir et limiter les freins à l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité et éloignées des systèmes de soins sur les principes de la littératie en santé.</li> <li>- A ce titre, soutenir et accompagner les initiatives visant à développer ce type d'outils par la proposition de temps de formation ou d'échanges dédiés à la littératie en santé.</li> </ul> <p><i>c. Sur le champ de la santé mentale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les activités et missions du CLSM</li> <li>- Afin de pallier aux risques liés à l'isolement des personnes âgées et d'améliorer le recensement Les personnes isolées sont particulièrement vulnérables en cas d'épisode de canicule ou de grand froid. Celles qui le souhaitent peuvent demander à être inscrites sur un registre spécifique tenu par la Ville. Il est proposé dans le cadre du présent contrat d'engager une réflexion afin de renouveler les modalités de communication autour du plan canicule/grand froid afin d'améliorer le recensement des personnes isolées sur le territoire.</li> </ul>



d. Sur le champ de la nutrition et de l'hygiène de vie

- Proposer la mise en place d'un groupe de travail spécifique à l'accès à une alimentation équilibrée et à petit budget afin de faire un état des lieux des actions existantes en la matière pour en informer les habitants et les professionnels du territoire (s'appuyer sur le forum des associations, sur « Novembre gourmand », sur la rentrée scolaire pour informer les habitants de l'offre existante, proposer des actions de type « défi famille à alimentation positive »)
- Renforcer la communication sur les actions existantes en

**Pilote de la fiche action**

Ville de Caen (direction santé risques salubrité)

**Partenaires concernés**

ARS  
Etat  
Ensemble des partenaires signataires ou non du présent contrat  
Associations

**Moyens mobilisables**

Ville de Caen  
ARS

**Public cible**

Tout public

En priorité :

- Enfants et jeunes
- Séniors
- Personnes en situation de précarité

**Territoire concerné**

Caen

- Quartiers prioritaires

**Calendrier prévisionnel**

Durée du CLS2

**Evaluation**

**Evaluation du processus :**



I. Critères (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).

- A définir



II. Indicateurs (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)

- A définir

**Evaluation des résultats :**



I. Critères (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).

- A définir



II. Indicateurs (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives).

- A définir

**Articulation avec les politiques publiques**

**Schéma Régional de Santé (SRS)**


Objectif 4 : Chaque usager doit pouvoir s'exprimer, être entendu et être partie prenante de la qualité du système de santé

- 14. Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits


Objectif 6 : Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible

- 19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé






<b>Axe stratégique</b>	<b>Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Communiquer et favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Contribuer à la lutte contre la fracture numérique</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p><u>Rappel :</u> La lourdeur des démarches administratives et la faible ou non maîtrise de la langue française, la fracture numérique, l'isolement, la disparition des services de proximité peuvent amener à l'abandon des procédures de soin.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie des quartiers Nord-Ouest :</u> Dans le quartier de la Folie Couvrechef, l'isolement des habitants apparaît comme une problématique prioritaire. Cet isolement semble être influencé par le turn-over des habitants au sein du quartier qui laisse peu de temps à l'appropriation et à l'ancrage au sein de celui-ci. Le manque de réseaux associatifs et de visibilité des propositions d'activités de lien social au sein du quartier peuvent renforcer l'isolement des habitants.</p> <p><u>A l'échelle du pôle de vie des quartiers Rive Droite :</u> La difficulté à demander de l'aide, à sortir du quartier pour trouver appui et soutien, la manque d'entraide entre les habitants et les situations d'isolement (notamment des parents et des femmes seules avec enfants) sont autant de déterminants qui alimentent les situations d'anxiété ponctuelle ou de dépression.</p> <p>Considérant par ailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'accroissement constant de la place du numérique dans la vie quotidienne de tout un chacun,</li> <li>- les effets que peuvent produire l'usage ou le non usage des outils numériques sur le bien être psychique d'une personne,</li> <li>- et plus globalement sur le sentiment d'isolement pouvant être ressenti par l'éloignement aux usages du numérique.</li> </ul> <p>Pour agir sur la santé mentale et répondre aux problématiques de mal-être liés à l'isolement, certains déterminants semblent à investir en priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'estime de soi, la confiance en soi, la capacité à agir et plus globalement les compétences psychosociales.</li> <li>- L'entraide et la capacité des habitants à demander de l'aide.</li> <li>- Des environnements associatifs, réseaux sociaux soutenant et promoteurs des compétences psychosociales des habitants.</li> <li>- Le développement de la littératie, la visibilité et la compréhension du système de santé mentale.</li> </ul>
	<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;">  <p style="text-align: right;"><b>En lien avec...</b></p> <p><b>L'accès aux soins et à la santé</b></p> <p>Faciliter l'accès aux outils numériques et leur utilisation raisonnée, c'est également contribuer à un meilleur accès aux informations en matière de santé et à la préservation des droits liés à l'accès aux soins.</p> </div>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>La présente action a vocation à intervenir sur le déploiement d'un réseau d'inclusion numérique.</p> <p><u>Rappel contexte et historique du réseau d'inclusion numérique sur Caen :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérimentation sur Pierre-Heuzé</li> <li>- Etat des lieux des offres proposées et création de passerelles entre acteurs</li> </ul>







	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une journée des accueillants en septembre 2019 afin d'(e) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifier l'offre et les difficultés rencontrées sur le quartier</li> <li>o Fixer les modalités de repérage du public cible</li> </ul> </li> <li>- Proposition d'outils pour évaluer l'autonomie des usagers</li> <li>- Accès aux droits : diffusion de documents à compléter par les partenaires pour faciliter le transfert d'informations relatives à l'utilisateur entre structures.</li> </ul> <p><u>Détail de l'action :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'orientation des partenaires en fonction des besoins du public : favoriser des propositions de formation au bénéfice des usagers</li> <li>- Préparer les territoires pour que les usagers puissent conserver leurs droits :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o L'objectif est d'identifier les différents niveaux d'utilisateurs (au regard de leurs équipements et usages).</li> <li>o L'enjeu est de rattraper les effets de la fracture numérique. Des points numériques ont été développés dans les quartiers.</li> </ul> </li> </ul> <p>Dans un premier temps l'expérimentation a ainsi vocation à être déployée sur les quartiers Saint-Jean-Eudes et Calvaire Saint Pierre en intervenant principalement auprès des professionnels en lien direct avec le public. Dans un second temps la démarche pourra être déployée sur l'ensemble des quartiers caennais.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	CCAS Ville de Caen (direction de la proximité)
<b>Partenaires concernés</b>	Conseil Départemental (au titre de SDAASP, cf. plus bas) Etat / DDCS (au titre de SDAASP, cf. plus bas) Associations CAF (dans le cadre de la démarche des « Promeneurs du net ») Maison des adolescents (dans le cadre de la démarche des « Promeneurs du net ») Ligue de l'enseignement MSA
<b>Moyens mobilisables</b>	CCAS Conseil départemental
<b>Public cible</b>	Tout public  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées</li> <li>• Jeunes</li> <li>• Personnes en situation de précarité</li> </ul>
<b>Territoire concerné</b>	Caen  En priorité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de vie Nord-Est (Pierre-Heuzé puis Saint-Jean Eudes et Calvaire Saint Pierre)</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des partenaires dans le réseau</li> <li>- Déploiement à l'ensemble des quartiers caennais</li> </ul>



	<p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de réunions</li> <li>- Nombre de participants</li> <li>- Nombre de nouveaux réseaux</li> </ul> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.).)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul>
<p><b>Articulation avec les politiques publiques</b></p>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1<sup>er</sup> levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie</li> <li>• 3. Prévenir le mal-être et le suicide</li> </ul> <p><b>Plan National pour un Numérique Inclusif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détecter les publics : permettre aux personnes en contact avec des publics en difficulté de les diagnostiquer.</li> <li>• Accompagner dans les démarches : encadrer les aidants numériques qui font « à la place de ».</li> <li>• Orienter pour rendre autonomes : permettre aux agents de rediriger les publics vers des lieux adaptés de médiation et d'accompagnement</li> <li>• Consolider : structurer dans les territoires les lieux de la médiation numérique</li> <li>• Outiller et soutenir les dispositifs</li> </ul> <p><b>Schéma Départemental de l'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public (SDAASP)</b></p> <p>Axe 3 : Renforcer l'offre d'équipements et de services de proximité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objectif n°2 : Maintenir l'offre de services de proximité et l'adapter aux évolutions des besoins et des modes de vie</li> </ul>

<b>Axe stratégique</b>	<b>Communiquer et coordonner : faire vivre le CLS</b>
<b>Objectif opérationnel</b>	Coordonner et soutenir les initiatives locales en faveur de la santé des caennais
<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Permettre l'intégration de nouveaux projets de santé tout au long de la durée du CLS2</b>
<b>Éléments de diagnostic</b>	<p>La mise à jour du diagnostic santé et bien-être a permis d'identifier des enjeux transversaux liés à la mise en œuvre du CLS dans sa globalité. Ainsi plusieurs axes d'amélioration pertinents ont été mis en lumière comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maintenir la mobilisation et le travail partagé avec les habitants et les acteurs du territoire</b> sur les questions de santé engagé dans le cadre du diagnostic (besoins, priorités et actions)</li> <li>• Développer la <b>sensibilisation et formation des acteurs du territoire en termes de santé globale et de dispositifs existants</b> en direction des publics vulnérables</li> <li>• Soutenir et s'appuyer sur les <b>démarches de contractualisation</b> (CLSM, Contrat de ville, Projet ANRU) et de <b>coordination</b> (PRE, Réseau d'éducation prioritaire Rep et Rep+, Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté...) existantes sur le territoire et les articuler avec le CLS</li> </ul>
<b>Description et modalités d'intervention</b>	<p>Il pourra être proposé aux projets et actions existants de bénéficier d'un conventionnement avec la Ville de Caen sous réserve qu'ils répondent aux objectifs définis dans le présent contrat. La durée et les modalités de conventionnement seront définies ultérieurement.</p> <p>Les projets conventionnés devront faire l'objet d'une évaluation annuelle afin de définir la nécessité ou non d'adapter son contenu au regard des besoins identifiés.</p> <p>Par ailleurs, afin de permettre l'émergence de nouvelles actions sur le territoire, la Ville de Caen donnera la possibilité à de potentiels nouveaux porteurs de déposer un projet auprès du service de prévention sanitaire (direction santé risques salubrité)</p> <p>A cette fin, une note de cadrage sera établie afin de définir les critères de recevabilité et les modalités techniques de dépôt des projets.</p> <p>Les projets conventionnés et les nouveaux projets seront soumis pour avis aux partenaires du CLS2 concernés.</p>
<b>Pilote de la fiche action</b>	Ville de Caen (direction santé risques salubrité)
<b>Partenaires concernés</b>	<p>Ville de Caen (directions métiers concernées selon les projets déposés)</p> <p>CCAS (directions métiers concernées selon les projets déposés)</p> <p>ARS</p> <p>DRAAF</p> <p>Education Nationale</p> <p>Etat</p> <p>DRJSCS</p> <p>CAF</p>
<b>Moyens mobilisables</b>	Ville de Caen



<b>Public cible</b>	Associations
<b>Territoire concerné</b>	Caen
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS2
<b>Evaluation</b>	<p><b>Evaluation du processus :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.). - Allocation de moyens humains et/ou financiers</p> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives ou qualitatives) - Type de moyens alloués</p> <p><b>Evaluation des résultats :</b></p> <p> I. <u>Critères</u> (ce qui est observable, qui sert à décrire ou à mesurer les divers éléments de l'action (objectifs, actions, situations, etc.). - Projets mis en place sur le territoire répondant aux enjeux du CLS2</p> <p> II. <u>Indicateurs</u> (méthodes de recueil de l'information : analyse documentaire, observation, mesure, enquêtes, etc. / données quantitatives). - Nombre de projets nouveaux et existants, soutenus et/ou accompagnés</p>
<b>Articulation avec les politiques publiques</b>	<p><b>Schéma Régional de Santé (SRS)</b></p> <p>Objectif 9 : Développer et pérenniser les synergies avec les institutions publiques et la complémentarité et l'articulation de leurs politiques au service d'une action globale de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 27. Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés</li> <li>• 28. Impulser une approche et une démarche globale de santé des acteurs publics et définir des objectifs communs et partagés entre les acteurs publics tout en assurant la complémentarité des actions</li> <li>• 30. Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive</li> </ul>



## 2. Glossaire

AAH	Allocation adultes handicapés
ANPAA	Association nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ANRU	Agence nationale pour la rénovation urbaine
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CESC-i	Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-établissements et/ou inter-degrés
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centres locaux d'information et de coordination
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil Local en Santé Mentale
CNS	Conférence Nationale de Santé
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPIE	Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement
CREPAN	Comité Régional d'Étude pour la Protection et l'Aménagement de la Nature en Normandie
CROS	Comité régional olympique et sportif
CRSA	Commission Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CTS	Conseil territorial de santé
CU	Communauté Urbaine
DLS	Diagnostic Local de Santé
DRAAF	Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Littoral
DRJSCS	Directions régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie
MDPH	Maison Départemental des Personnes Handicapées
MSA	Mutuelle Sociale Agricole
PASS	Permanences d'accès aux soins de santé
PFIDASS	Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé



PLS	Plan Local de Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRE	Programme de Réussite Educative
PRS	Projet Régional de Santé
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
PSLA	Pôle de Santé Libéraux Ambulatoire
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
REP / REP+	Réseau d'éducation prioritaire
RSA	Revenu de solidarité active
RSVA	Réseau de Services pour une Vie Autonome
SRS	Schéma Régional de Santé
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
URML	Union Régionale des Médecins Libéraux



### 3. Liste des participants aux groupes de travail d'élaboration du Contrat Local de Santé

Nom de la structure ou de l'organisme	Nom	Prénom
Ville de Caen (Direction développement durable, transition énergétique et prévention des risques)	ALLAIN	Vanida
ANPAA 14	ALLE	Manon
ARS	BAZIN	Audrey
CCAS Ville de Caen	BEAUSIRE	Elodie
Ville de Caen (Direction santé risques salubrité)	BERROU	Yann
CPAM Calvados	BERTHEAUME	Olivier
CHU de CAEN	BODIN	Céline
CHU de CAEN	BOUQUEREL	Aurore
EPSM Caen	BOURDIEL	Franck
ARS	BRIFFAUT	Hélène
CAEN LA MER HABITAT	BROSSAULT	Delphine
Planeth Patient (ex-ERET)	CARAVACA	Lola
EPSM de Caen	CAUCHY	Julie
CLIC de Caen Couronne	CHITEL	Stephane
CHU de CAEN	DELAMILLIEURE	Pascal
Maia Caen Couronne Littoral	DEWOST	Lucile
Habitat et Humanisme	DOUBLET	Danielle
DDCS 14	DUPUIS	Annick
Advocacy Normandie	ESCALIÉ	Julie
Habitat et Humanisme	FAGUAIS	Jocelyne
Ligue contre le cancer	FRESNEL	Mélanie
Ville de Caen (Direction des sports)	GARCIA	Chloé
CU Caen La Mer (Direction habitat)	GINESTE	Marie
ACSEA	GIROT	Valérie
EPSM Caen	GOMEZ	Zaia
Advocacy Normandie	GUERARD	Philippe
ACSEA	HELIE	Sylviane
Ville de Caen (Direction santé risques salubrité)	HERBRECHT	Patricia
RSVA Normandie	JANIN	Séverine
CHU - Pôle Santé Mentale	JOUBERT	Amandine
ARS / UD14	JUE	Gautier
DRAAF	JULIEN	Sabine
CLIC de Caen Couronne	KOKABI	Isabelle
SUMPPS	LAFITTE	Romain
Centre Socio Culturel CAF Pierre Heuzé	LAGUNEGRAND	Anne
CHU - Pôle Santé Mentale	LANGCARD	Martine
Habitat et Humanisme	LEBON	Annie
Ville de Caen (direction de la proximité)	LEBOSSE	Céline
CU Caen La Mer (direction des transports)	LECHARPENTIER	Maxime
ORS - CREA Normandie	LECHAT	Lucie
Inspection Académique	LECUY	Agnès
CCAS - Ville de Caen	LEHUGEUR	Michel



CONTRAT LOCAL DE SANTE 2 – 2019/2023 - CAEN

• • •

Inspection Académique	LEVENE	Emmanuelle
ARS Normandie	LHEUREUX	Cécile
USDA Sud	MALLARD	Véronique
Habitat et Humanisme	MEGNOUF	Marie-blanche
Ville de Caen (Direction des sports)	MESLIN	Anne
Ligue contre le cancer - Comité du Calvados	MORACE	Noémie
Habitat et Humanisme	PICANDET	Nathalie
Conseil Départemental	PIERRARD	Luc
SSIAD - CCAS	PLEY	Armelle
CLIC de Caen Couronne	POTIER de Courcy	Mathilde
SUMPPS	POUCLEE	Sarah
Habitat et Humanisme	QUINETTE	Charlène
CAF	QUINQUENEL	Cindy
CAF	ROGUE	Pascal
UNAFAM	RUSSO-CHAPIROT	Béatrice
CREPAN	RUYTER	Guy
CHU Caen	SAVEY	Véronique
SUMPPS	SEMERARO	Laura
Ville de Caen (Direction santé risques salubrité)	SEVERE	Michaël
Mutualité Française Normandie	TOURNADRE	Camille
Maison des Adolescents 14	VAUCELLE	Barthélémy
Rectorat Académie de Caen	VIAL	Sylvie
Habitat et Humanisme	VIGNAL	Bénédicte

