

Contrat Local de Santé

des villes de Caen et de Mondeville

2025 / 2029



SOMMAIRE

Préambule	3
Présentation du territoire	4
Situation Géographique	4
Principaux indicateurs de santé	4
Les dynamiques à l'œuvre et dispositifs de coordination déjà actifs localement	6
Méthodologie d'élaboration du Contrat Local de Santé	9
Conclusion : les principaux enjeux repérés	9
Le Projet Régional de Santé	12
Lien avec les politiques publiques	13
Le Contrat Local de Santé	13
Article 1 : Les parties signataires	13
Article 2 : Périmètre géographique	13
Article 3 : Les Fiches actions	13
Article 4 : La durée	15
Article 5 : L'animation	15
Article 6 : Gouvernance et suivi du CLS	16
Article 7 : L'évaluation	17
Article 8 : Le financement du contrat	17
Article 9 : La révision du contrat	17
Article 10 : Les propriétés et publicités des résultats	17
Article 11 : Les litiges ou différends entre les parties	17
Signatures	18
Nos partenaires	19
Annexes	20
1. Programme d'actions	20
2. Compléments de diagnostic Caen-Mondeville	73
3. Liste des participants aux groupes de travail	81
4. Liste des pilotes et partenaires	83
5. Glossaire	84

PRÉAMBULE

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

Qu'est-ce qu'un CLS ?

Le Contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'ARS et des collectivités territoriales pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il garantit la participation des usagers. Expression des dynamiques territoriales partagées, il favorise l'articulation entre le Projet régional de santé (PRS) et les démarches locales en faveur de la santé des populations.

En mutualisant les moyens et en renforçant les partenariats, le CLS coordonne les initiatives locales ayant un impact sur la santé tout en favorisant une approche globale.

Dispositif territorial et partenarial, le CLS constitue un outil adaptable au contexte et aux besoins des territoires. Par le repérage et la définition des enjeux de santé, en travaillant sur les déterminants de la santé et en actionnant les leviers identifiés, il permet de construire puis de mener les actions concourant à améliorer la santé et à faciliter le parcours de santé des populations.

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 CLS. Depuis 2014, deux CLS se sont succédés sur le territoire autour de quatre grandes thématiques prioritaires de travail (santé environnement, accès aux soins et santé pour tous, santé mentale et bien-être psychique, nutrition). Le dernier CLS est arrivé à échéance en 2024 après une prolongation d'un an.

La Ville de Caen a souhaité poursuivre cette démarche et les investissements dans ce domaine en définissant un nouveau contrat. Ainsi, la commune de Caen s'est engagée dans l'actualisation de son diagnostic local de santé des habitants et a rassemblé des parties-prenantes locales en vue de la définition des nouveaux axes prioritaires du CLS de troisième génération.

Quelles principales évolutions pour le Contrat Local de Santé de troisième génération ?

Les évolutions du CLS de troisième génération portent sur deux aspects :

- Un nouveau périmètre d'intervention :

Pour ce CLS de troisième génération, la Ville de Caen et l'ARS Normandie se sont engagés dans une dynamique

d'élargissement du périmètre d'intervention du contrat aux communes limitrophes à Caen et souhaitant intégrer la démarche. En fonction des enjeux de santé communs aux territoires membres du contrat, des actions communes seront ainsi mises en œuvre dans un objectif de faciliter la lecture des dispositifs existants localement et de partager des moyens déployés au travers du contrat. A ce titre, la Ville de Mondeville a souhaité intégrer cette démarche en articulation avec sa politique municipale de santé. Le CLS3 couvrira ainsi le périmètre des communes de Caen et Mondeville.

- Une consolidation des actions et des partenariats précédemment engagés :

Le CLS3 reste majoritairement orienté vers la prévention de la santé tout en prenant en compte les aspects médico-sociaux et sanitaires. Les volets santé environnement et promotion de la santé ont été particulièrement investis. Le sport santé et les soins de premiers recours restent parmi les axes de travail prioritaire du nouveau contrat.

De façon transversale, une attention particulière est accordée aux publics dits vulnérables (davantage exposés à un risque sanitaire) : les personnes en perte d'autonomie - seniors et personnes en situation de handicap, les publics résidant dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville, les jeunes, les femmes enceintes.

Contexte réglementaire

Introduits par la loi HPST, le Contrat local de santé (CLS) a constitué une mesure innovante visant à mettre en cohérence la politique régionale de santé et les initiatives locales en permettant une meilleure articulation du Projet régional de santé (PRS) et des démarches locales en faveur de la santé existantes. Les récentes évolutions législatives, dont la loi du 27 décembre 2023 connue sous le nom de « Loi Valletoux », confirment l'importance d'adapter les politiques nationales de santé aux besoins des territoires. Elles renforcent pour cela, l'utilisation de plusieurs outils déjà existants. Dans cette logique, le Projet régional de santé (PRS), décliné à l'échelle départementale et territoriale avec l'appui des Conseils territoriaux de santé (CTS), accorde une place prépondérante aux Contrats locaux de santé.

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE

Situation Géographique

Quelques données clés :

- Caen, un grand centre urbain en Normandie,
- Une densité importante et une croissance annuelle positive :

+ 0,3% de croissance annuel
Vs
- 0 % dans le Calvados,
- 0,1 % en Normandie
+ 0,3 % en France Métropolitaine

Source : INSEE, séries historiques du RP, exploitation principale – 2015-2021

108 398 habitants à Caen, soit 39 % de la population de l'EPCI (2021 – INSEE).

En proximité immédiate de Caen et membre de la Communauté urbaine Caen la mer, la Ville de Mondeville accueille et déploie de nombreux services publics de qualité et bénéficie d'un tissu économique et associatif particulièrement dynamique.

La population municipale de Mondeville est de 10 286 habitants (Source : INSEE).

En 2025, le périmètre du CLS3 couvre un territoire regroupant 118 684 habitants.

Principaux indicateurs de santé

Les données présentées ci-après sont à l'échelle de la Communauté urbaine Caen la mer et de la région normande. Des données spécifiques à Caen sont consultables en annexes du présent contrat (cf. Annexe – Compléments diagnostic) ainsi que des éléments directement liés aux différents champs d'actions du contrat (cf. Annexe – Programme d'actions).

État de santé des Normands : point de situation

Une situation sanitaire régionale dégradée :

- Une espérance de vie à la naissance parmi les plus faibles de Métropole (2023) :
 - Hommes : 78,9 ans vs 80,1 ans en Fr. métropolitaine,
 - Femmes : 84,9 ans vs 85,8 ans en Fr. métropolitaine.
- Les cancers et maladies de l'appareil circulatoire sont les principales causes de décès en région comme en France métropolitaine.

Une surmortalité toutes causes et tous âges par rapport à la France métropolitaine :

Mortalité générale :
+ 8 % chez les hommes
+ 5 % chez les femmes

Source : INSEE, Inserm CépiDC 2016-2022 – Exploitation : ORS-CREAI Normandie

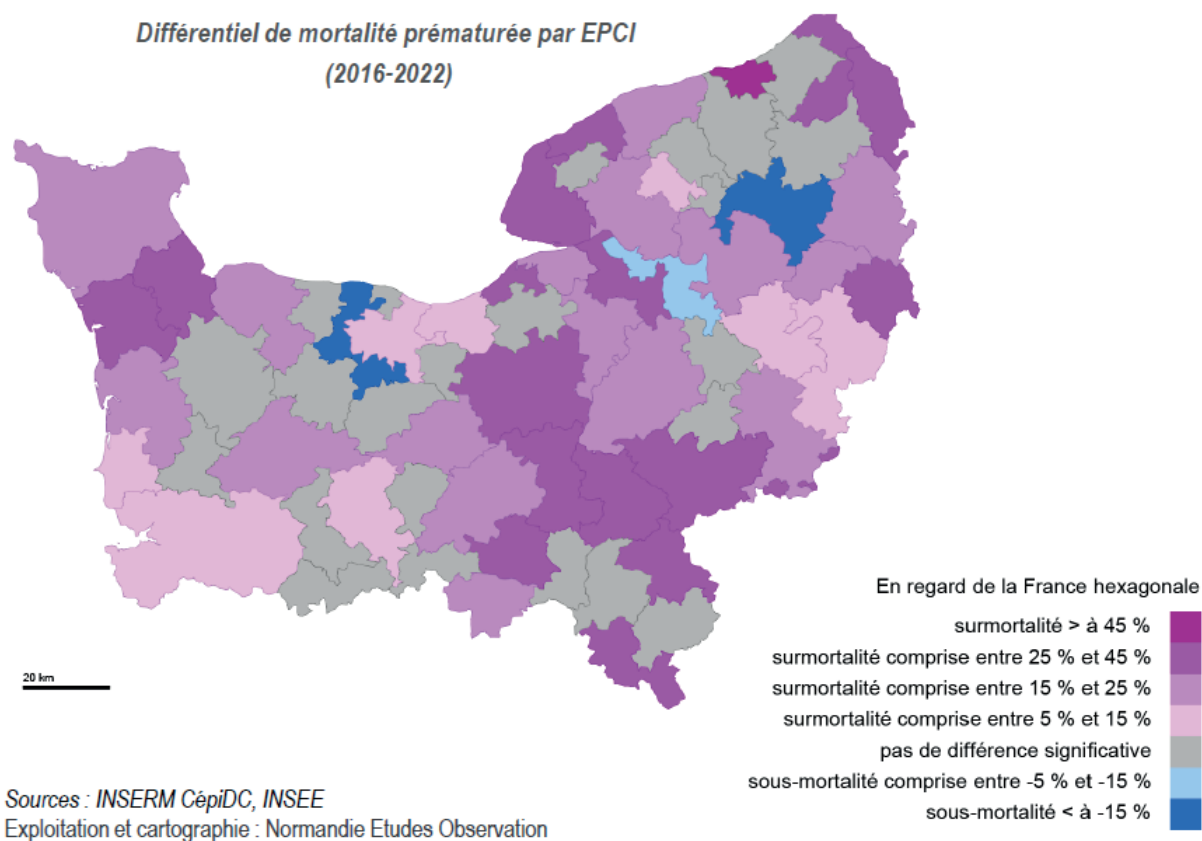


Une espérance de vie moins élevée chez les personnes en situation de précarité :

- Un moindre recours aux soins et aux droits en général,
- Des comportements à risques plus marqués,
- Une santé mentale et physique plus dégradée,
- Des inégalités qui s'observent dès le plus jeune âge.

Données relatives à la surmortalité prématurée :

- Une surmortalité prématurée (avant 65 ans) régionale constatée chez les hommes comme chez les femmes¹,
- Une surmortalité prématurée liée aux cancers, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux suicides,
- Des situations très contrastées au sein des grandes agglomérations;



Aide à la lecture : la Normandie présente une surmortalité, prématurée chez les hommes de + 19 % par rapport à la France métropolitaine et de + 12 % chez les femmes.

Précision : L'indice comparatif de mortalité (ICM) prématurée (avant 65 ans) est le rapport du nombre de décès observés dans le territoire au nombre de décès qui seraient survenus si les taux de mortalité par âge dans le territoire étaient identiques aux taux nationaux.

Espérance de vie, morbidité et mortalité

En Normandie, une surmortalité régionale par cancers par rapport à la France métropolitaine sans sur incidence qui peut s'expliquer par :

- Davantage de cancers de mauvais pronostics,
- Un retard de prise en charge,
- Un environnement socioéconomique plus dégradé.

Zoom sur les Cancers

Les cancers les plus fréquents en Normandie sont² :

Femmes :
- Sein : 32,4%
- Colorectal : 11,9%
- Poumon : 6,5%
Hommes :
- Prostate : 25,1%
- Poumon : 15,4%
- Colorectal : 11,4%

Plus de 19 000 nouveaux cas de cancers en moyenne sont comptabilisés chaque année en Normandie :

- Une incidence régionale ou départementale non significativement différente de celle observée en France métropolitaine en moyenne.
- Des disparités selon les localisations et les départements :
 - Une sur incidence marquée par cancers liés à la consommation d'alcool ou de tabac chez les hommes (œsophage, lèvre-bouche-pharynx, poumon, foie) notamment en Seine-Maritime,
 - Une sous-incidence du cancer de la thyroïde chez les hommes et les femmes en région,
 - Une sur incidence du cancer de l'estomac chez les hommes domiciliés dans le département de la Manche.

Les dynamiques à l'œuvre et dispositifs de coordination déjà actifs localement

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. 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 104 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 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 06 mai 2022 par le directeur général de l'ARS de Normandie, après avis de la CRSA, du représentant de l'État en Région et les collectivités territoriales concernées.

² Sources : Réseau français des registres des cancers (réseau Francim), Service de Biostatistique Bioinformatique des Hospices Civils de Lyon (HCL), Santé publique France, Institut national du cancer

La stratégie de la Ville de Caen en matière de santé

La Ville de Caen a structuré progressivement ses actions en matière de santé à travers une stratégie locale de santé.

Au regard des diagnostics locaux de santé partagés qui ont été menés sur le territoire depuis 2011, plusieurs priorités d'actions ont été définies afin d'apporter des éléments de réponses aux besoins et attentes des caennais et caennaises :

- 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...),
- Agir en faveur d'un environnement favorable à la santé,
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

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 (153 566€ alloués par la Ville sur la durée du CLS1 ; 211 270€ alloués sur la durée du CLS2) pour la mise en œuvre d'actions de santé sur le territoire. Les CLS1 et 2 ont également permis à la Ville d'avoir voix au chapitre concernant les moyens attribués par les partenaires institutionnels (ARS et Etat).

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.

La stratégie de la ville de Mondeville en matière de santé

La ville de Mondeville s'est dotée d'un projet de santé en 2023 suite à un long travail de diagnostic, de réflexion et d'échange. Les professionnels de santé et la municipalité ont ainsi décidé d'un projet commun en faveur de la santé des Mondevillais qui s'est traduit par la création :

- D'une maison de santé en janvier 2024 sur Mondeville, à l'initiative des libéraux et regroupant une trentaine de professionnels de santé,
- D'un espace municipal de prévention et de santé à l'automne 2024, porté par la Ville.

Le projet de santé de la commune a pour objectif de développer un programme d'actions de prévention et de promotion de la santé à destination des habitants et des acteurs du territoire sur quatre grandes thématiques :

- Bien grandir
- Bien vieillir
- Bien manger
- Bien-être santé mentale

Des moyens humains ont été spécifiquement alloués au projet :

- Une chargée d'accueil et d'orientation à mi-temps pour l'espace municipal de prévention et de santé ;
- Une coordonnatrice de la politique de santé (0,30 ETP);
- Une coordonnatrice de la politique du bien vieillir (0,20 ETP).

Ce projet est financé par l'Agence régionale de santé Normandie, la conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie du Calvados et la ville de Mondeville.

Autres principaux dispositifs de coordination existants sur le territoire du CLS

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. Il 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 un cadre de concertation et d'élaboration de projets dédiés aux priorités repérées sur le territoire. Initialement actif sur le périmètre de Caen, il a été élargi, en 2023, aux villes d'Hérouville Saint-Clair et Mondeville.

b) Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Le DAC est un dispositif soutenu par l'ARS pour fluidifier les parcours de santé complexes et organiser les prises en charge dans les territoires avec les professionnels habituels. À ce jour, il existe 12 DAC en Normandie.

L'article 23 de la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 a donné 3 ans pour achever l'unification des dispositifs Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA), les réseaux de santé, les plateformes territoriales d'appui (PTA) et les coordinations territoriales d'appui (CTA) du programme national personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

Les DAC s'articulent avec toutes les démarches spécifiques du territoire, contribuant à la coordination des acteurs impliqués dans les parcours. Il s'agit d'une démarche pleine et entière de subsidiarité et donc d'animation territoriale entre le DAC et les acteurs du territoire dans la prise en charge des parcours complexes quel que soit l'âge ou la problématique de la personne. Le bassin caennais est couvert par le DAC Appui Santé 14 Falaise-Bocage-Caen-Pays d'Auge.

c) La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Caen couronne :

Les CPTS ont pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent.

La CPTS Caen-Couronne est une association loi 1901 couvrant un territoire de 13 communes comprenant Caen et ses 12 communes limitrophes.

Elle est composée de professionnels de santé (professionnels médicaux, paramédicaux, pharmaciens, établissements de santé, structures sociales et médico-sociales...) regroupés ou non sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, de Pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA et MSP), d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 du code de la santé publique et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Elle y associe les représentants des usagers.

Les missions de la CPTS portent sur les thèmes suivants :

- Améliorer l'accès aux soins,
- Parcours prioritaires,
- Développer les actions territoriales de prévention,
- Gestion des crises sanitaires,
- Améliorer la qualité et la pertinence des soins,
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire,
- Les solutions numériques adaptées aux besoins.

d) Les Maisons Sport Santé

La promotion de l'activité physique adaptée, notamment dans le cadre des maladies chroniques, est un des enjeux majeurs de santé publique. Dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024, le dispositif «Maison Sport-Santé (MSS)» initié en 2019 s'est progressivement déployé en Normandie.

Les Maisons Sport Santé permettent à tous les publics d'être pris en charge et accompagnés conjointement, afin de suivre un programme sport-santé personnalisé qui répond à leurs besoins et leur permet de s'inscrire dans une pratique d'activité physique et sportive durable.

Au sein de ces MSS, les personnes peuvent bénéficier d'un bilan d'aptitude et d'un entretien d'accompagnement. Les professionnels organisent un parcours adapté à chaque personne avec la proposition d'une Activité Physique Adaptée sécurisante et des bilans réguliers.

Les MSS ont également pour mission de permettre l'interconnaissance entre les professionnels de la santé et les professionnels de l'activité physique, facteur clé de la réussite de la dynamique du sport-santé sur la région et également de promouvoir les bénéfices de la pratique d'une activité physique auprès des usagers.

En 2025, le bassin caennais est couvert par 4 Maisons Sport Santé (MSS Ville de Caen, MSS CHU Caen, MSS Ville d'Hérouville Saint-Clair, MSS Planeth Patient).

Parmi les actions menées par certaines MSS figure Prescri'sport, un dispositif partagé autour du sport sur ordonnance porté par les villes de Caen, Hérouville Saint-Clair et Mondeville. Il donne accès aux habitants des trois communes à un parcours de 30 séances d'activité physique adaptée. L'accès est ouvert aux personnes sédentaires et atteintes de maladies chroniques. Il est gratuit et s'effectue sur prescription médicale.

Méthodologie d'élaboration du Contrat Local de Santé

La définition du CLS 2025-2029 s'appuie sur le croisement d'éléments de diagnostics locaux relatifs aux communes de Caen et Mondeville ainsi que sur les résultats d'une évaluation finale portant sur le CLS2 (2019-2023). 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) avec l'appui de l'ARS et de la Région Normandie.

La méthodologie adoptée par l'ORS-CREAI pour l'élaboration du diagnostic est présentée en annexe du présent contrat. Ce diagnostic constitue une mise à jour d'un diagnostic établi en 2019 et a permis d'analyser l'évolution des problématiques de santé majeures des caennais. Il a ainsi permis d'ajuster les priorités de la politique de santé menée par la Ville de Caen.

Un diagnostic stratégique de santé a été réalisé en 2023 par un consultant dans le cadre de l'élaboration du projet de santé de la ville de Mondeville. Il s'est traduit par une série d'entretiens avec les acteurs du territoire ainsi que l'analyse de documents et de statistiques relatifs à la commune, permettant ainsi de définir les axes stratégiques du projet de santé.

L'élaboration du programme d'actions

Le croisement des éléments de diagnostics locaux et l'évaluation finale du CLS2 ont permis de prédéfinir une architecture du CLS3. Celle-ci a pu être ajustée et complétée sur la base de 5 rencontres thématiques sous forme de groupes de travail. Chaque groupe s'est ainsi penché sur l'un des axes stratégiques retenu comme prioritaire. Les partenaires associés à ces temps de travail ont pu, à tour de rôle :

- Approfondir et enrichir une action déjà existante reconduite sur le CLS3 ;
- Etudier la faisabilité de nouvelles actions pré-identifiées ;
- Explorer des sujets innovants et des problématiques non identifiées dans la préparation des travaux.

Les membres de ces groupes étaient issus d'horizons différents. Toute structure 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).

Conclusion : les principaux enjeux repérés

L'évaluation finale du CLS2 a préconisé la reconduction de plusieurs actions dans le cadre du nouveau contrat³. La reconduction de ces actions a été conditionnée à des ajustements permettant de renforcer les aspects suivants :

AXE 1

Agir pour un environnement favorable à la santé

L'analyse du CLS2 révèle que le déploiement de cet axe a majoritairement permis de :

- Développer le partenariat stratégique et intersectoriel ;
- Améliorer l'accès aux services et développer des cadres de vie favorables à la santé.

Les actions mises en œuvre s'inscrivent dans le sens d'un travail en réseau et en partenariat.

Le rôle du CLS a été d'établir le lien et de développer les relations partenariales entre :

- Des partenaires « experts » pour le renforcement des compétences et connaissances sectorielles et/ou méthodologiques ;
- Les autres directions de la Ville de Caen pour jouer sur la complémentarité du réseau de partenaires et des compétences ;

Les actions se rapportant à des actions de sensibilisation, d'information et d'étude de besoins ou de diagnostics ont été déployées, mais dans une moindre mesure.

L'analyse démontre que pour développer et garantir la mise en œuvre optimale des actions relatives à l'environnement favorable à la santé, il y a nécessité de renforcer certaines dimensions en définissant des prérequis structurels, organisationnels et techniques :

- L'(In)formation et la sensibilisation des partenaires pour acculturer progressivement les parties-prenantes ;
- L'inscription structurelle des enjeux de santé environnement dans des plans / schémas directeurs pour garantir une prise en compte au long cours de cet enjeu ;
- La gouvernance et la gestion de projets, sur notamment les sujets liés à l'urbanisme favorable à la santé et la mise en place d'Etudes d'Impact sur la Santé (EIS) ;
- Le travail en réseau et en partenariat, sur notamment les actions qui concernent les mobilités douces et actives.

³ EVALUATION FINALE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019 – 2023 DE CAEN : Evaluation du programme d'actions » - Décembre 2023 – Cabinet ACSANTIS

AXE 2

Améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous

L'analyse révèle que le déploiement de cet axe a majoritairement permis de :

- Communiquer, (in)former, sensibiliser les parties-prenantes locales en matière d'accès aux soins et à la santé ;
- Améliorer l'accueil, l'écoute et/ou l'orientation du public ;
- Améliorer l'accès aux services et développer des cadres de vie favorables à la santé.

Des actions concernant la mise en place d'étude de besoins ou de diagnostic ont été développées, mais dans une moindre mesure.

De la même manière que les actions déployées dans l'axe 1, ces actions s'inscrivent dans le sens d'un travail en réseau et en partenariat, au moyen notamment du CLS qui a pu établir le lien et favoriser le développement des relations partenariales autour des acteurs des secteurs du handicap, de la personne âgée, des jeunes, de l'Education Thérapeutique du Patient.

D'une manière générale, il est constaté un éparpillement des initiatives en matière d'accès aux soins et à la santé, généré notamment par la démultiplication des dispositifs et des initiatives. En effet, des dispositifs au niveau national se (re)déploient à différentes échelles territoriales, tels que les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), la Communauté 360, les plateformes de coordination et d'orientation (PCO), ayant tous vocation à desservir notamment le territoire caennais.

Ainsi, une articulation entre les dispositifs déployés sur Caen (PSLA, CPTS, Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, les équipes mobiles...) et ceux déployés à des échelles supra est à consolider, avec comme enjeu principal d'améliorer la lisibilité des missions qui leurs sont attribuées, dans un objectif partagé d'améliorer l'accès aux soins et à la santé pour tous.

AXE 3

Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique des habitants

L'analyse révèle que le déploiement de cet axe a majoritairement permis de :

- Communiquer, informer, former, sensibiliser - renforcement des capacités individuelles, processus d'acculturation ;
- Travailler en réseau, structurer la coordination et la coopération entre le Conseil Local de Santé Mentale et le CLS, l'installation d'un collectif annuel sur les actions de communication / déstigmatisation / sensibilisation sur la santé mentale, la mobilisation des partenaires adéquats pour conduire des formations ;
- Améliorer l'accès aux services et développer des cadres de vie favorables à la santé.

Le déploiement des actions s'inscrit dans un cadre structurel et organisationnel facilitant la mise en œuvre des projets :

- Intégration structurelle des enjeux liés à la santé mentale,
- La gouvernance et la méthodologie de projets,
- Le maillage partenarial et l'approche des actions.

Le rôle du CLS a été d'établir le lien et de développer les relations partenariales entre :

- Des partenaires « porteurs de politiques et d'actions publiques » ou ayant un rôle de « chefs de file » : Agence Régionale de Santé, Education Nationale,
- Des partenaires « experts » pour le renforcement des compétences et connaissances sectorielles et/ou méthodologiques : Etablissement public de santé mentale de Caen, Addictions France, Unité de Coordination de Tabacologie du CHU de Caen, la Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes...
- Des acteurs de proximité – souvent non experts en santé mentale.

AXE 4

Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière

L'analyse révèle que le déploiement de cet axe a majoritairement permis de :

- Améliorer l'accès aux services et développer des cadres de vie favorables à la santé ;
- Travailler en réseau, structurer la coordination et la coopération autour de la nutrition ;
- Développer le partenariat stratégique et intersectoriel ;
- Mener des études de besoins ou de diagnostic plus approfondies.

À l'instar des actions de l'axe 3, le déploiement des actions s'inscrit dans un cadre structurel et organisationnel facilitant la mise en œuvre des projets :

- Intégration structurelle des enjeux liés au sport-santé et à l'alimentation saine et durable dans les documents de planification, les dispositifs et les projets déployés par les directions métiers concernées ;
- La gouvernance et la méthodologie de projets incarnés par la participation aux instances de gouvernance propre à chaque dispositif ;
- Le maillage partenarial et l'approche des actions.

Des perspectives d'évolution sont possibles pour renforcer le travail intersectoriel, en repensant l'approche de l'action, via l'inscription dans un cadre plus large, permis notamment par :

- Le Programme Alimentaire Territorial (PAT) Caen Normandie Métropole, ceci afin de saisir l'ensemble des leviers relatifs à l'alimentation, pour tendre vers une alimentation saine et durable ;
- L'intégration de l'enjeu lié à la qualité de l'eau et la diminution des résidus de pesticides, avec un accompagnement au développement de l'agriculture biologique pour protéger la qualité de l'eau en zone de captage.

En complément de ces constats, le croisement des enjeux de santé sur Caen et Mondeville a permis de dégager des axes de travail communs aux deux territoires :

- Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et de qualité ;
- Accompagner les acteurs de la jeunesse et de la parentalité au développement des compétences psycho-sociales (CPS) chez les jeunes et leurs parents ;
- Accompagner les familles à la prise en charge de leur santé et celle de leurs enfants ;
- Faciliter l'intégration des enjeux de santé publique dans les projets d'aménagements et d'urbanisme ;
- Agir en faveur du bien vieillir et du maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Au regard de ces constats et des éléments de diagnostics locaux, 5 axes de travail stratégiques ont été retenus dans le cadre du CLS3 :

- ***Axe 1 : Agir pour un environnement favorable à la santé,***
- ***Axe 2 : Améliorer l'accès aux soins pour tous,***
- ***Axe 3 : Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies,***
- ***Axe 4 : Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population,***
- ***Axe 5 : Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à une pratique d'activité physique régulière.***

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

Le CLS implique une large diversité d'acteurs : services de l'État, conseil départemental, caisse d'assurance maladie, professionnels de santé, associations et usagers... Il permet d'adapter les actions, définies par le Projet régional de santé (PRS), aux priorités d'action de la population locale.

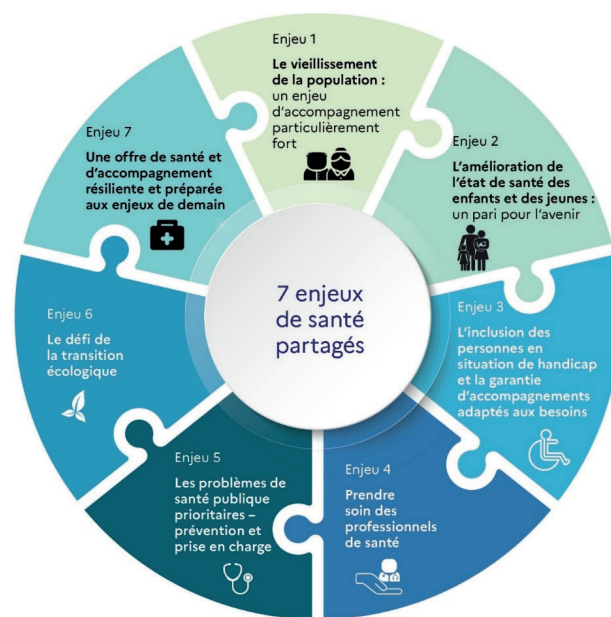
Le PRS a été arrêté le 31 octobre 2023 par le Directeur général de l'Agence régionale de santé. Le nouveau PRS 2023-2028 se structure en trois composantes :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) : il détaille les sept grands enjeux pour améliorer la santé en Normandie ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) : sur la base d'une évaluation des besoins, il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins, d'accompagnement et de prévention, des orientations prioritaires pour guider concrètement les actions des cinq ans à venir
- Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) : il comprend les actions à destination des publics les plus vulnérables et éloignés du système de santé.

L'élaboration du PRS 2023-2028 s'est fondée autour de 3 principes d'action qui constituent les objectifs autour desquels se construit une action commune :

- Réduire les inégalités sociales de santé ;
- Adapter l'action aux spécificités des territoires dans la poursuite et l'ancrage de la démarche engagée au travers du Conseil National de la Refondation (CNR) santé ;
- Piloter le service rendu par le résultat pour les citoyens normands.

Les défis qui attendent la Normandie en matière de santé dans les années qui viennent sont majeurs, tant en termes de démographie médicale, de vieillissement de la population que de transition écologique.



La mise en œuvre du document stratégique qu'est le PRS 2023-2028 se traduit par une déclinaison départementale ayant pour objectif de mieux répondre aux besoins des territoires en mettant en œuvre des projets concrets.

Cette déclinaison prend la forme d'une feuille de route départementale, résultat d'une co-construction avec chaque Conseil territorial de santé (CTS).

LIEN AVEC LES POLITIQUES DE SANTÉ

L'élaboration et la mise en œuvre du CLS3 s'articulent avec les politiques publiques existantes par ailleurs :

- Cité Educative de la Ville de Caen
- Contrat de ville 2024-2030 Caen la mer
- Convention Territoriale Globale (CTG) Caen
- Plan cancer (2021-2030)
- Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) Caen Normandie Métropole
- Plan Régional Santé Environnement 4 (PRSE4)
- Programme National Nutrition Santé (PNNS)
- Projet Alimentaire Territorial (PAT) Caen Normandie Métropole
- Projet Territorial de Santé Mentale du Calvados (PTSM14)
- Stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Article 1 : Les parties signataires

Les signataires cocontractants du CLS3 2025-2029 sont :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Normandie, représentée par son Directeur général, Monsieur François MENGIN LECREULX,
- L'Etat, représenté par le Préfet de Région, Préfet du Calvados, Monsieur Stéphane BREDIN,
- La Ville de Caen, représentée par le Maire, Monsieur Aristide OLMIER,
- La ville de Mondeville, représentée par la Maire, Madame Hélène BURGAT,
- La Région Normandie, représentée par le Président, Monsieur Hervé MORIN,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados, représentée par sa Directrice, Madame Nicole CABROL.

Article 2 : Périmètre géographique

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de Caen et Mondeville. Ce périmètre pourra évoluer durant la mise en œuvre du CLS sous réserve de l'avis du comité de pilotage du contrat qui étudiera

les modalités d'intégration d'un nouveau territoire dans le CLS. Pour chaque action inscrite dans le présent contrat, le territoire concerné est rappelé. Il peut ponctuellement être élargi au territoire de la Communauté urbaine de Caen la mer ou aux communes de Caen couronne.

Article 3 : Les Fiches actions

L'élaboration du programme d'actions du CLS a été élaboré sur la base des productions issues des groupes de travail présentés plus haut. Il a été établi sous l'égide d'une équipe projet composée des villes de Caen et Mondeville et de l'ARS. Il a été validé par un comité de relecture ainsi qu'un comité de pilotage.

Les actions présentées ci-après peuvent être communes aux territoires couverts par le CLS. Les moyens déployés pour les mettre en œuvre peuvent différer d'un territoire à l'autre.

Les signataires du CLS3 et leurs partenaires s'engagent à mettre en œuvre les 18 actions suivantes (lire au verso).

Axe stratégique	Objectif spécifique	Réf. action	Intitulé de l'action
AXE 1 Agir pour un environnement favorable à la santé	Favoriser la mobilité des habitants inter/intra quartiers et inter-communes	SE1	Promouvoir l'utilisation des mobilités douces et actives
	Agir sur le cadre de vie des habitants	SE2	Valoriser l'image des quartiers
	Développer les aménagements favorables à la santé	SE3	Intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagement urbain
	Agir pour un environnement sain	SE4	Développer des actions de sensibilisation sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens
		SE5	Communiquer et sensibiliser sur la réduction des déchets et ses co-bénéfices sur l'environnement et la santé
AXE 2 Améliorer l'accès aux soins pour tous	Fluidifier les parcours de soins	AS1	Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
		AS2	Promouvoir le Dispositif d'Appui à la Coordination appui santé 14 et inciter les professionnels de santé à s'en saisir
	Renforcer l'accès aux soins	AS3	Favoriser l'accès à une complémentaire santé pour tous - Mutuelle communale
		AS4	Permettre l'accès à un médecin traitant pour tous
	Renforcer l'offre de santé	AS5	Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et accompagner la mise en œuvre des projets de santé des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) existants
AXE 3 Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies	Améliorer l'accès à l'offre et aux informations de santé	PPS1	Améliorer l'accès des habitants et des professionnels aux informations en matière de santé et de bien-être
	Améliorer le recours aux dépistages	PPS2	Développer des actions de dépistages des cancers en proximité
	Prévenir les conduites addictives	PPS3	Prévenir les conduites addictives en particulier auprès des personnes vulnérables
AXE 4 Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population	Faciliter la coordination et la concertation entre les acteurs locaux	BEP1	Poursuivre la mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
	Faciliter l'accès aux soins en santé mentale	BEP2	Valoriser l'offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale
	Lutter contre l'isolement et la souffrance psycho-sociale	BEP3	Renforcer les compétences psycho-sociales chez les jeunes
AXE 5 Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à une pratique d'activité physique régulière	Adopter des comportements alimentaires favorables à la santé	NUT1	Agir en faveur du bien manger pour tous
	Favoriser la pratique d'activité physique pour tous	NUT2	Poursuivre la mise en œuvre des projets sport santé

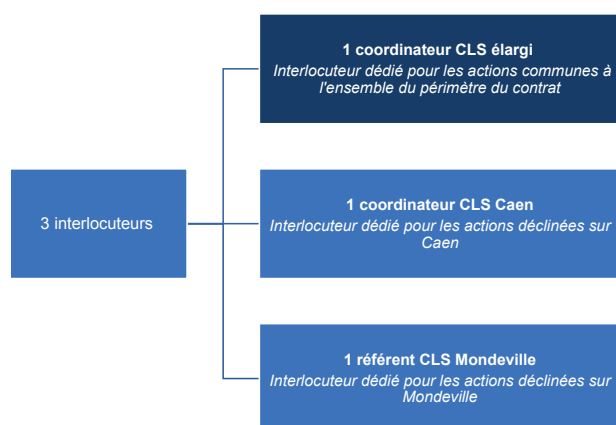
Article 4 : La durée

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 2029.

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. Elle est structurée comme suit:



La coordination du contrat local de santé

Le coordinateur du CLS élargi, avec l'appui du coordonnateur du CLS Caen et en lien avec le référent CLS Mondeville, aura notamment pour mission de :

- Organiser et animer les instances de gouvernance (comité de pilotage, comité technique et groupes de travail),
- Accompagner et coordonner le réseau d'acteurs mobilisés autour du projet global du CLS,
- Assurer le suivi et accompagner les acteurs locaux identifiés dans la mise en œuvre des actions (méthodologie de projet, recherche de partenariat technique et financier...),
- Contribuer au suivi global de la démarche (évaluation, rapport d'activité...).

Le coordinateur du CLS élargi sera l'interlocuteur privilégié du territoire du contrat en matière de santé auprès des associations et des différents organismes mobilisés, dont l'ARS de Normandie. Il assurera le lien avec les référents territoriaux.

Les pilotes des fiches actions

Le CLS associe également des pilotes et partenaires (cf. Liste complète en annexe) dont le rôle peut varier selon l'action. Pour chaque action, un pilote ou un consortium de pilotes a été identifié pour participer à sa mise en œuvre.

Le rôle des pilotes d'actions :

Selon la nature de l'action, le rôle du ou des structures pilotes peut consister à :

- Participer au comité technique du CLS ;
- Assurer les fonctions de maître d'œuvre / opérateur de l'action ou sous-action qui le concerne ;
- Mobiliser les moyens nécessaires à la déclinaison opérationnelle de la fiche action, par exemple :
 - Dégager des moyens humains (exemple : temps dédié par la structure pour l'animation ou coanimation de rencontres) et/ou techniques (exemple : mise en œuvre de procédures, mise à disposition d'outils) et/ou financiers (exemple : par l'intermédiaire d'appels à projets) pour permettre la mise en œuvre de tout ou partie de l'action considérée ;
- S'engager à inscrire les actions dans ses objectifs structurels ou démontrer la mise en œuvre d'efforts significatifs pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre de l'action ;
- Mobiliser les partenaires de la fiche action ;
- Mesurer l'avancée de l'action et analyser les écarts par rapport au prévisionnel en lien avec le coordinateur CLS. A ce titre le pilote devra communiquer des données – au moins une fois par an sur l'avancement de l'action auprès du coordinateur ;
- Faire 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.

Afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi des différentes actions, les coordinateurs CLS et les référents territoriaux pourront s'appuyer sur les pilotes de chaque action. À cette fin, et dans la mesure du possible, un interlocuteur unique a été désigné par la structure porteuse. Cet interlocuteur est le référent unique pour l'action qui le concerne.

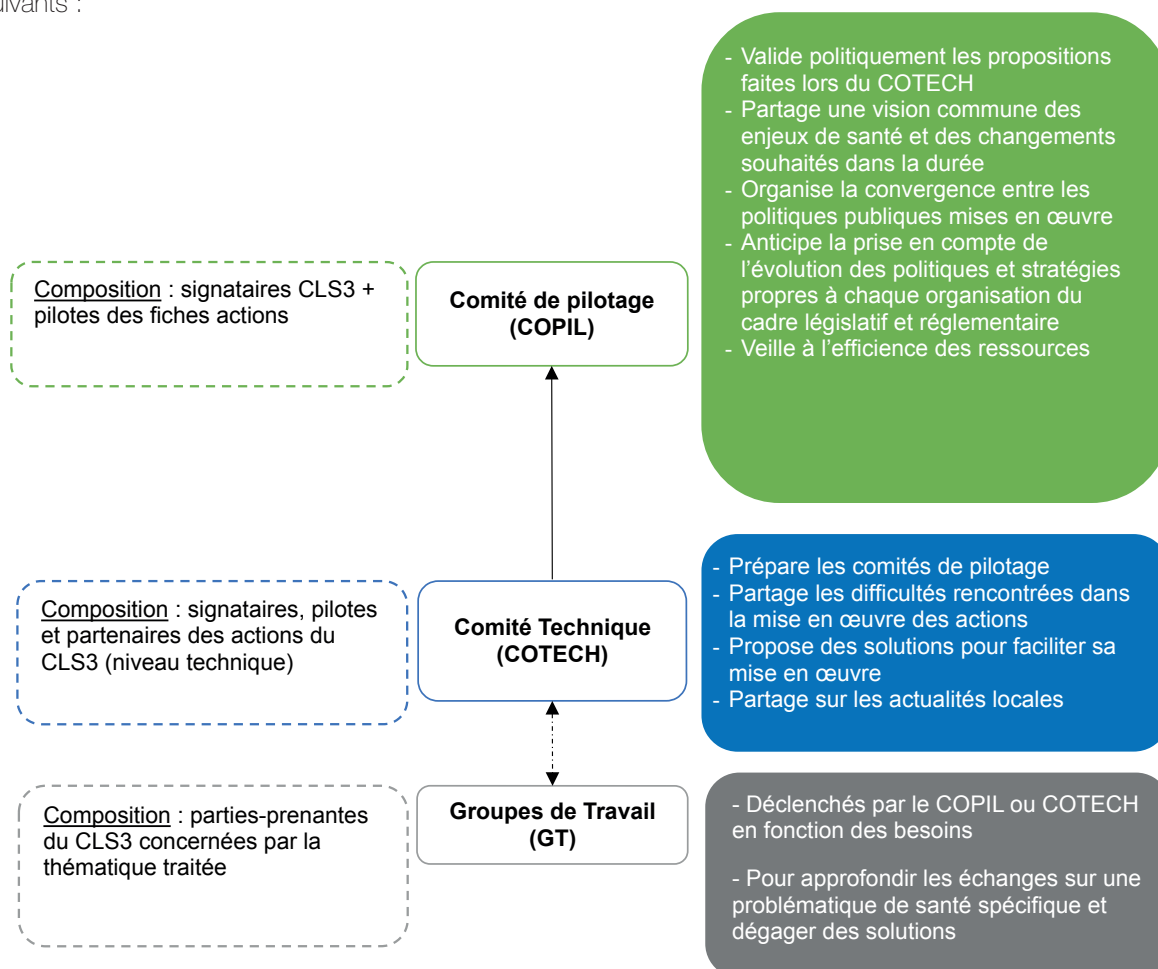
À titre de rappel, le pilote d'une fiche action n'est pas nécessairement le financeur de cette dernière.

Le rôle des partenaires :

Les partenaires identifiés pour chaque action devront être mobilisés par les pilotes des actions ou le coordinateur du CLS afin de contribuer à une mise en œuvre pertinente et efficiente des projets identifiés dans le contrat.

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 :



Rôle

Précisions sur la composition et la fréquence des instances :

Comité de pilotage :

Le comité de pilotage réunira les signataires et pilotes d'actions du contrat local de santé.

Les pilotes devront être en mesure de désigner un représentant décisionnaire au sein de leur 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 se réunira une fois par an.

Comité technique :

Le comité technique réunira les signataires, les pilotes et les partenaires institutionnels du contrat. Il sera composé de techniciens.

Le comité technique se réunira une fois par an en

amont du comité de pilotage pour assurer un suivi des actions mises en œuvre dans le cadre du contrat. 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 CLS3.

Article 7 : L'évaluation

Un processus évaluatif devra être mis en place tout au long de la mise en œuvre du CLS.

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

Evaluation continue du contrat

La stratégie d'évaluation devra inclure à minima le suivi des actions mises en œuvre et, dans la mesure du possible (exemple : disponibilité des données), l'évaluation des résultats en termes d'impact sur la santé de la population.

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 des signataires.

Des indicateurs de résultats et de réalisation, opérationnels, basés sur des informations spécifiques ou facilement mobilisables, sont identifiés pour chaque action du contrat.

Article 8 : Le financement du contrat

Les signataires du CLS 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/ou d'allocations de ressources relevant du droit commun en vigueur.

Article 9 : La révision du contrat

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

Les avenants envisagés dans le cadre du CLS devront respecter les conditions suivantes :

- Mise en œuvre d'actions nouvelles afin de répondre aux attentes de la population ou de besoins émergents,
- Association de nouveaux partenaires ou communes au contrat.

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 Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Monsieur le Préfet de Région - Préfet du Calvados, Monsieur le Maire de Caen, Madame la Maire de Mondeville, Monsieur le Président de Région, Madame la Directrice de la CPAM du Calvados,

Il a été convenu de signer le présent Contrat Local de Santé dont le contenu est décrit dans le présent document.

A Caen, le

Pour l'ARS Normandie
Monsieur le Directeur général
François MENGIN LECREULX

Pour la Préfecture du Calvados
Monsieur le Préfet
Stéphane BREDIN

Pour la Ville de Caen,
Monsieur le Maire,
Aristide OLIVIER

Pour la Ville de Mondeville
Madame la Maire
Hélène BURGAT

Pour la Région Normandie
Monsieur le Président,
Hervé MORIN

Pour la Caisse Primaire d'Assurance
Maladie du Calvados
Madame la Directrice
Nicole CABROL

NOS PARTENAIRES



CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE
DE LA VILLE DE CAEN



REVIVRE
Accueil – Santé – Insertion
www.revivre-asso.org



ANNEXES

1. Programme d'actions

Axe stratégique	Objectif spécifique	Réf. action	Intitulé de l'action
AXE 1 Agir pour un environnement favorable à la santé	Favoriser la mobilité des habitants inter/intra quartiers et inter-communes	SE1	Promouvoir l'utilisation des mobilités douces et actives
	Agir sur le cadre de vie des habitants	SE2	Valoriser l'image des quartiers
	Développer les aménagements favorables à la santé	SE3	Intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagement urbain
	Agir pour un environnement sain	SE4	Développer des actions de sensibilisation sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens
		SE5	Communiquer et sensibiliser sur la réduction des déchets et ses co-bénéfices sur l'environnement et la santé
AXE 2 Améliorer l'accès aux soins pour tous	Fluidifier les parcours de soins	AS1	Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
		AS2	Promouvoir le Dispositif d'Appui à la Coordination appui santé 14 et inciter les professionnels de santé à s'en saisir
	Renforcer l'accès aux soins	AS3	Favoriser l'accès à une complémentaire santé pour tous - Mutuelle communale
		AS4	Permettre l'accès à un médecin traitant pour tous
	Renforcer l'offre de santé	AS5	Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et accompagner la mise en œuvre des projets de santé des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) existants
AXE 3 Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies	Améliorer l'accès à l'offre et aux informations de santé	PPS1	Améliorer l'accès des habitants et des professionnels aux informations en matière de santé et de bien-être
	Améliorer le recours aux dépistages	PPS2	Développer des actions de dépistages des cancers en proximité
	Prévenir les conduites addictives	PPS3	Prévenir les conduites addictives en particulier auprès des personnes vulnérables
AXE 4 Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population	Faciliter la coordination et la concertation entre les acteurs locaux	BEP1	Poursuivre la mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)
	Faciliter l'accès aux soins en santé mentale	BEP2	Valoriser l'offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale
	Lutter contre l'isolement et la souffrance psycho-sociale	BEP3	Renforcer les compétences psycho-sociales chez les jeunes
AXE 5 Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à une pratique d'activité physique régulière	Adopter des comportements alimentaires favorables à la santé	NUT1	Agir en faveur du bien manger pour tous
	Favoriser la pratique d'activité physique pour tous	NUT2	Poursuivre la mise en œuvre des projets sport santé

AXE 1

Agir pour un environnement favorable à la santé

L'axe 1 porte principalement sur la notion de santé environnement. Celle-ci recouvre tous les aspects de la santé humaine qui sont déterminés par nos conditions de vie : de l'air que l'on respire au bruit que l'on perçoit, mais aussi de l'alimentation jusqu'aux matériaux d'aménagement intérieur, en passant par notre proximité à la biodiversité ou encore nos modes de déplacements.

À titre indicatif, les effets de la pollution sur la santé peuvent être les suivants (source : Santé Publique France) :

- Pathologies respiratoires : asthme, cancer du poumon, infections pulmonaires, dégradation de la fonction pulmonaire, toux, bronchite, ...
- Pathologies cardiovasculaires : infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, angine de poitrine, hypertension artérielle, ...
- Autres pathologies : diabète, maladies neurodégénératives, naissances prématurées, faible poids à la naissance, ...

Éléments de diagnostic :

Zoom sur Caen

- Un cadre de vie favorable à la santé à préserver (source : enquête diagnostic local de santé de Caen – 2019) :

- Une ville située au sein d'une grande agglomération,
- Un cadre de vie jugé agréable par les habitants.

- Ilot de chaleur urbain et qualité de l'air :

- Une augmentation des températures moyennes annuelles,
- Plusieurs jours de dépassement des seuils OMS recommandés pour NO₂ (dioxyde d'azote), O₃ (ozone), PM_{2,5} et PM₁₀ (particules fines) - (source : rapport ATMO 2023) :

+21%

Surmortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes (2016-2022)

Source : INSEE, INSERM CépiDC (2016-2022) – Exploitation : ORS-CREAI Normandie

- Des événements extrêmes (vagues de froid, épisodes de canicule, tempêtes, érosion...) avec des impacts sur la santé.

- En 2023, 269 décès sont attribuables à la chaleur en Normandie.

- Les 75 ans et plus représentent deux tiers de ces décès.

- Des enjeux autour des mobilités alternatives à la voiture pour accéder à l'offre de proximité et les effets négatifs du trafic routier :

70,9% Des ménages possèdent au moins une voiture Vs 85.5% dans le Calvados ; 84.7% en Normandie et 81.2% en France métro.	15,5% Part des déplacements domicile-travail en transports en commun Vs 5.4% dans le Calvados, 6.7% en région, 15.2% en France métro.
58.8% Utilisent la voiture pour leurs déplacements domicile/travail Vs 80.1% dans le Calvados, 79.9% en région et 69.8% en France métro.	20.1% Des ménages sont en situation de précarité énergétique mobilité quotidienne en voiture soit 11 918 ménages Vs 14.0% dans le Calvados, 14% en Normandie et 15.6% en France métro.
Source : INSEE, RP 2021	

AXE 1**« Agir pour un environnement favorable à la santé »****Thématique : Favoriser la mobilité des habitants inter/intra quartiers et inter-communes****Promouvoir l'utilisation des mobilités douces et actives**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs Opérationnels	- Inciter à l'utilisation du vélo et de la marche pour effectuer des déplacements - Améliorer l'accessibilité du réseau Twisto
Modalités de mise en œuvre	1. Inciter à l'utilisation du vélo et de la marche pour effectuer des déplacements : - En poursuivant le développement du réseau de voies cyclables et la sécurisation des parcours - En poursuivant le déploiement des stations Vélolib et Véloparcs dans les quartiers, - En promouvant la pratique du vélo en particulier auprès des familles et des plus jeunes : - Appui sur le programme Certificat Economie d'Energie (CEE) en cours de déploiement sur le territoire et sur « Vélos Egaux », porté par l'association Véloisol (pour une durée de 2 ans, parcours complet d'accompagnement « vélo » sur prescription, bon d'achat « vélo ») ; - Appui sur le programme Savoir Rouler à Vélo (SRAV) : déployé sur certaines écoles de Caen, Mondeville et Caen la mer (apprentissage du vélo pour les 6-10 ans, possibilité d'associer les parents comme accompagnateurs). - Projet « l'école des mobilités » de la Ville Caen (6 écoles concernés de la grande section jusqu'au CM2) - En accompagnant les habitants à la prise en main des services (exemple : prêt de vélos cargos et de longtails ; sur Mondeville : prime vélo « La Dynamo » » jusqu'à 400€ mise en place par la ville) ; - En promouvant et valorisant les cheminements piétonniers existants (exemple : appui sur le Plan d'Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics – PAVE – annexé au PLUI-HM ; sur Mondeville : déploiement d'une signalétique dans les rues indiquant les temps de trajet à pied et à vélo). 2. Améliorer l'accessibilité du réseau Twisto : - En fluidifiant les déplacements en transports en commun ; - 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). 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 Twisto pour guider les voyageurs sur le réseau : Twisto Assist ou Twisto Access ; - 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 ; - 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 et inter-communes ; - 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) ; - En expérimentant l'ouverture des critères d'éligibilité au dispositif Twisto Access pour les personnes adultes avec épilepsie et/ou autisme

	accompagnées en tant que partenaires par le SAMSAH TSA 14 et EPI HAPI (pour une durée d'un an renouvelable sous réserve d'un accord des représentants des structures impliquées dans l'expérimentation). Dans ce cadre, des formations spécifiques liées aux troubles dispensées par ces deux structures à la prise en charge de ce public sont effectuées auprès du personnel de RATP Dev ; - Améliorer la communication sur la tarification spécifique pour les déplacements des scolaires.	
Public cible	Tout public En priorité : - Séniors - Personnes vivant avec un handicap - Personnes en situation de précarité - Jeunes	
Pilote de l'action	Communauté urbaine Caen la mer (direction de la mobilité)	
Territoire concerné	Caen la mer	
Partenaires	Bailleurs sociaux CCAS (PRE) CLSM Communauté urbaine Caen la mer (direction de la transition écologique et énergétique)	Conseil Départemental Handuo Tandem RATP Dev Vélisol Ville de Caen (direction de la jeunesse proximité et vie associative, direction des sports) Ville de Mondeville
Moyens mobilisables	Communauté urbaine Ville de Caen Ville de Mondeville	
Calendrier	Durée du CLS	
Point de vigilance Ou Condition de réussite	Veiller à l'intégration de solutions de stockage des vélos dans les projets de rénovation et aménagements urbains	
Évaluation	Indicateur de processus :  - Travaux d'amélioration des voies et pistes cyclables - Campagne de communication effective - Amélioration des messages de communication à l'attention des publics précaires et des personnes vivant avec un handicap - Nombre de personnes accueillies par le « bus info » dans les quartiers Indicateurs de résultat :  - Nombre d'utilisateurs des stations Vélolib et Véloparcs - Augmentation de l'utilisation du réseau des communes de Caen et Mondeville - Evolution du nombre d'accompagnements personnalisés effectués - Evolution du nombre de personnes sorties du dispositif d'accompagnement et devenues autonomes dans l'utilisation du réseau	

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- La nutrition et la pratique régulière d'une activité physique
- L'accès aux soins
- La qualité de l'air

AXE 1**« Agir pour un environnement favorable à la santé »****Thématique : agir sur le cadre de vie des habitants****Valoriser l'image des quartiers**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Développer les échanges inter-quartiers au travers des projets de quartiers - Pérenniser les animations Eclats de rue, Quartiers Animés et les événements festifs dans les quartiers - Impulser la mise en place de diagnostic en marchant - Améliorer les réponses apportées pour résoudre les dysfonctionnements repérés
Modalités de mise en œuvre	Zoom sur Caen : 1. Renforcer la communication, notamment entre quartiers, sur les budgets participatifs et projets contribuant à des espaces publics conviviaux : Dans le cadre de la participation citoyenne, le budget participatif permet aux habitants, acteurs locaux ou conseillers de quartiers de proposer, à titre individuel ou collectif, des projets destinés à améliorer leur cadre de vie, renforcer le lien social, etc. 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. Dans le cadre des feuilles de route des quartiers prioritaires et quartiers d'attention particulière en cours d'élaboration, des projets d'aménagement et de valorisation d'espaces publics incitant à la détente et à la rencontre sont également à l'étude. Il s'agit ici de s'appuyer sur les budgets participatifs et les projets des feuilles de route contribuant à la qualité des espaces publics à vivre, pour en assurer une communication large afin de valoriser l'image des quartiers. 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. 2. Pérenniser les animations de type Eclats de rue, Mon Quartier d'été et les événements festifs dans les quartiers, en particulier sur l'espace public : A l'occasion d'événements festifs sur les quartiers : - Encourager la création de temps conviviaux autour de repas, - Valoriser les espaces publics, en particulier les espaces verts, - Encourager la participation des habitants à des démarches en lien avec le développement durable. 3. Organiser régulièrement des diagnostics en marchant : 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 : - Mettre régulièrement en œuvre des diagnostics en marchant en s'appuyant principalement sur :

	- Les Pôles de vie de quartier (responsables et référents techniques), - Les conseillers citoyens. - Former les acteurs de terrains (notamment les référents techniques et les conseillers de quartiers à la réalisation de diagnostics en marchant). Les diagnostics en marchant peuvent notamment permettre d'identifier les éventuels dysfonctionnements sur un quartier. - Relancer avec une méthodologie claire et précise, - Remettre les habitants au centre des interactions (motivation à participer et sortir). Perspectives : Dans le cadre du Contrat de ville « Engagements Quartiers 2030 », des « Dynamiques habitantes » ont été impulsées par la Ville de Caen sur les cinq quartiers prioritaires de la Politique de la ville caennaise. Ces dynamiques intègrent notamment des diagnostics en marchant, en lien avec les bailleurs sociaux, dans le cadre du dispositif d'abattement de la Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties (TFPB). Ces différents diagnostics pourront contribuer à améliorer le cadre de vie des Caennais. 4. Améliorer les réponses apportées pour résoudre les dysfonctionnements repérés : - Améliorer la priorisation des dysfonctionnements repérés, - 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, - Clarifier la domanialité (en particulier sur les quartiers prioritaires) afin d'identifier aussi rapidement que possible « qui doit intervenir où », - Poursuivre les temps dédiés au traitement des dysfonctionnements avec les directions techniques. Zoom sur Mondeville : - Lancement d'un grand plan d'action sur le quartier de « Charlotte Corday de 2024 à 2026. Ce plan fait suite à une grande concertation menée en 2023 pour connaître les attentes et les problématiques des habitants. Plusieurs projets emblématiques à venir : installation de nouvelles activités favorisant la convivialité et le vivre-ensemble, embellissement de la place Camille Blaisot, jalonnement et signalétique des rues, création d'une piste cyclable inter-quartiers, etc.	
Public Cible	Tout public En priorité : - Séniors - Femmes - Nouveaux arrivants	
Pilote de l'action	Ville de Caen (direction de la jeunesse proximité et vie associative) Ville de Mondeville	
Territoire Concerné	Caen	
Partenaires	Bailleurs (Caen la mer Habitat, La Caennaise, Inolya) CCAS (Mission Bien Vieillir) Centres municipaux d'animation Centres socio-culturels (en gestion CAF ou associatifs) Commerçants Conseillers citoyens et habitants volontaires Conseillers de quartiers DDTM	MJC et centres d'animation Réseaux associatifs Syvedac (actions de compostage dans les quartiers) Ville de Caen (direction de la propreté, direction des espaces verts, direction de la voirie, direction de la culture, direction de la propreté, direction des espaces verts, direction de la voirie, direction des affaires foncières)

	Conseillers de quartiers DDTM	
Moyens mobilisables	Ville de Caen (moyens humains) Tissu associatif Politique de la ville (exonération de la Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties) ARS (prise en charge des formations sur les diagnostics en marchant) Ville de Caen (budgets participatifs)	
Calendrier	Durée du CLS	
Evaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de réunions et nombre de participants sur chaque quartier - Descriptifs des projets de quartiers Occupation des espaces verts lors des évènements (espaces verts, espaces publics, équipements au sein des quartiers) - Nombre de diagnostics réalisés par quartiers - Déploiement des temps dédiés au traitement des dysfonctionnements à l'ensemble des pôles de vie des quartiers Indicateurs de résultat + outils de recueil :  - Nombre de partenaires investis dans chaque projet - Nombre de participants lors des évènements de quartiers - Nombre de participants aux diagnostics - Retours d'expérience des diagnostics en marchant (regards des participants) - Formation des animateurs pour faire évoluer l'outil, son utilisation et adapter les techniques d'animation	

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- La santé mentale et le bien-être psychique

AXE 1**« Agir pour un environnement favorable à la santé »****Thématique : Développer les aménagements favorables à la santé****Intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagements urbains**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Emettre un avis sur les enjeux et impacts sanitaires à toutes les étapes des projets urbains publics - Poursuivre l'expérimentation d'une Evaluation d'Impact sur la Santé à l'échelle d'un projet d'aménagement urbain
Modalités de mise en œuvre	1. Emettre un avis sur les enjeux et impacts sanitaires à toutes les étapes des projets urbains publics : Au même titre que les directions et services concernés, déjà associés aux projets urbains (exemple : maîtrise d'ouvrage, espaces verts, voirie, transition écologique et énergétique, propreté, éclairage public, cycle de l'eau, jeunesse proximité et vie associative), consulter la direction santé risques salubrité, par exemple lors des réunions techniques, sur les projets urbains publics pilotés par la direction de l'urbanisme ou par d'autres directions (exemple : projets d'aménagement portés par la direction maîtrise d'ouvrage, projets d'équipements publics portés par la direction des bâtiments). Les projets seront présentés aux directions et services pour information et avis au moment des grandes étapes des projets (rédaction d'étude d'impact, études avant-projet [AVP], phase projet [PRO]). Les directions et services sont consultés dès le début et tout au long du processus d'élaboration du projet urbain. La direction santé aura pour rôle de mettre en perspectives les projets d'aménagement urbains avec une approche santé (appui sur guides du CEREMA, de l'ADEME, ISADORA), en lien avec les directions concernées, et en particulier sur les aspects suivants : - Mieux prendre en compte le vieillissement (actuel et futur) de la population dans les projets, - Optimiser l'éclairage public (maintien de l'intensité lumineuse, suppression des éclairages superflus et zones noires tout en prenant en compte les enjeux de sobriété énergétique), - Faciliter l'accès aux mobilités actives et intégrer le « design actif » dans les projets, - Renforcer la présence d'espaces verts (espaces de rencontres, îlot de fraîcheur, biodiversité et qualité des espaces, enjeu de transition), intégrer des essences végétales adaptées au changement climatique et non allergènes, - La qualité de l'air et la pollution sonore, - La propreté des espaces publics, la gestion des déchets, - La qualité des logements : luminosité des logements (exemple : appartements traversants), - L'accessibilité au handicap, accessibilité visuelle (mieux se repérer dans l'espace), Améliorer la « marchabilité » des espaces publics (adapter le mobilier urbain aux publics vulnérables). La direction santé risques salubrité pourra également être sollicitée pour avis sur les projets urbains mondevillais sur ces mêmes aspects.

	2. Etudier le renouvellement d'une Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) à l'échelle d'un projet d'aménagement urbain : Les EIS se découpent 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) : a. Sélection du projet d'aménagement ciblé pour mener une première expérimentation. b. Délimitation de l'évaluation : quel niveau d'évaluation ? quels déterminants de santé retenir ? 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. d. Recommandations 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. e. Evaluation / suivi
Public cible	Tout public En priorité : - Séniors - Enfants - Femmes
Pilote de l'action	Co-pilotage : Ville de Caen : Direction de l'Urbanisme et Direction Santé Risques Salubrité
Territoire concerné	Caen/Mondeville

Moyens mobilisables	Ville de Caen : coordinateur CLS
Calendrier	Durée du CLS
Point de vigilance Ou Condition de réussite	- Veiller à l'intégration des enjeux de santé en complémentarité des enjeux environnementaux, économiques, sociaux (...etc.) dans un contexte de projet urbains dont les procédures peuvent être longue et complexes. - Accompagner les usages des projets urbains, à l'issue de la livraison des travaux) : favoriser la pratique du vélo, de la marche, de la pratique d'activité physique de plein air, ...
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de sollicitations émanant des directions métiers concernées - Renouvellement d'une EIS  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Nombre d'avis émis sur les enjeux sanitaires des projets urbains - Prise en compte d'items « santé » dans les projets urbains - Part des recommandations « santé » prises en compte dans les projets urbains - Prise en compte d'items « santé » dans les projets urbains - Part des recommandations « santé » prises en compte dans les projets urbains

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- Santé mentale
- Nutrition (alimentation et activité physique)
- Accès aux soins (accompagner l'installation de groupements de professionnels de santé)

AXE 1**« Agir pour un environnement favorable à la santé »****Thématique : Agir pour un environnement sain****Développer des actions de sensibilisation en santé environnement – en particulier sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Sensibiliser sur les risques liés aux perturbateurs endocriniens - Limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens - Agir sur l'environnement de la femme enceinte et du nouveau-né - Promouvoir, auprès des parents, des modes d'alimentation favorables à la santé - Accompagner les changements de comportement au bénéfice de la santé
Modalités de mise en œuvre	1. Déployer des ateliers de sensibilisation pour tous : Dans une dynamique de prévention primaire : - Développer des actions de sensibilisation aux risques liés à l'expositions aux perturbateurs endocriniens (PE) auprès du grand public (exemple : bracelets de mesure de PE, ateliers « un environnement sain pour mon enfant », actions en milieu scolaire – collège ou lycée – avec un contenu adapté en fonction de l'âge du public) ; - Sensibiliser les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social aux PE afin de relayer des messages clés à leur public. 2. Créer un dispositif d'ordonnance verte auprès des femmes enceintes et allaitantes : Cette action vise à proposer aux femmes enceintes et/ou allaitantes des ateliers de sensibilisation et des paniers de fruits/légumes/légumineuses. Les perturbateurs endocriniens sont présents dans de nombreux aliments, une alimentation issue de l'agriculture biologique permet de limiter cette exposition. Préalablement au lancement de ce dispositif, un comité partenarial sera animé par la Ville de Caen afin de fédérer et de coordonner l'ensemble des partenaires locaux autour d'un dispositif harmonisé. Ce comité permettra d'ajuster les modalités de création et de mise en œuvre du dispositif. Concrètement le dispositif pourrait prévoir, à minima, 2 ateliers de sensibilisation à la santé environnementale et aux perturbateurs endocriniens animés par un ou plusieurs professionnels formés (exemple : sages-femmes, médecins, diététicien, éco-conseiller...) et se conclure par la distribution de paniers de légumes/légumineuses : a) L'accès au dispositif : - Il peut être donné par un professionnel de santé (médecin généraliste, sage-femme, gynécologue, etc.) et se matérialiser par la prescription d'une « ordonnance verte » ; - L'accès aux paniers sera conditionné à la participation des bénéficiaires aux ateliers (exemple : 1 atelier en début de grossesse, 1 atelier au 6ème mois de grossesse et 1 atelier au 8ème mois) ; - Les modalités d'entrée dans le dispositif pourront être fixées dans le cadre du comité partenarial. A titre d'exemple elles pourront prendre la forme suivante : - Participation forfaitaire d'adhésion : - Récupération des paniers chez les producteurs partenaires avec encaissement du reste à charge. - Distribution d'un chèque mensuel donné aux bénéficiaires à utiliser chez les producteurs partenaires. - Participation des familles sur la base du quotient familial

	b) La programmation d'ateliers de sensibilisation : Au moins 3 ateliers devront être proposés aux bénéficiaires. Ces ateliers devront obligatoirement intégrer des messages de prévention sur les risques liés à l'exposition aux perturbateurs endocriniens et comment les éviter ainsi que sur l'équilibre alimentaire et l'allaitement. Leur contenu devra être adapté aux publics (niveau de connaissance de la langue et de lecture) et mis en place précocement dans le projet de naissance. Un effort de maillage territorial des ateliers (en proximité des habitants) sera attendu. Les ateliers pourront porter sur : - Atelier « Un environnement sain pour mon enfant » : - Où trouver les perturbateurs endocriniens (PE) ? - Conseils pour limiter l'exposition aux PE (cosmétiques, produits ménagers, produits alimentaires, contenants pour cuisiner et manger, mobilier, peintures, vêtements, couches – promotion du prêt de kits de couches lavables par le SYVEDAC et La Chiffo). - Lecture d'étiquettes, informations sur les labels existants. - Atelier « Alimentation : bien manger et limiter l'exposition aux PE » : - L'alimentation comme levier pour diminuer son exposition aux perturbateurs endocriniens (aliments issus de l'agriculture biologique et/ou de saison, locaux, consommation de protéines végétales, cycle de vie des aliments, réduction des emballages plastique – VRAC ...). - Importance d'une alimentation équilibrée pendant la grossesse et rappel des recommandations du PNNS (réduire la viande, manger bio local et de saison, aller vers les huiles de noix d'olive et de colza, réduire les aliments ultra-transformés, informer sur la néophobie alimentaire ...). - Intégrer un volet de mise en pratique (atelier cuisine). - Atelier « Bienfaits de l'allaitement et conseils pour allaiter » : bienfaits, conseils, positions, accompagnement... c) La distribution hebdomadaire de paniers de fruits/légumes/légumineuses issus de l'agriculture biologique : - La durée de distribution des paniers sera ajustée dans le cadre du comité partenarial. Toutefois une fréquence de distribution d'1 panier/semaine (avec un report possible pour les bénéficiaires) est attendu pour favoriser les changements de pratiques des personnes. - L'approvisionnement des paniers devra être proposé dans un ou plusieurs points de retrait du territoire. Il s'appuiera sur l'offre d'approvisionnement locale. - Les paniers devront être exclusivement composés de légumes et/ou légumineuses issus de circuits courts et de l'agriculture biologique. Zoom sur Mondeville : A compter de septembre 2025, la Ville de Mondeville va expérimenter un dispositif «ordonnance verte» auprès des femmes enceintes de la commune : distribution hebdomadaire d'un panier de fruits et légumes bio selon tarification sociale, participation à des ateliers de cuisine et de sensibilisation aux perturbateurs endocriniens/pesticides. Les résultats de cette expérimentation pourront permettre d'alimenter le déploiement sur Caen. Chiffres utiles : - Nombre de naissances domiciliées à Caen en 2023 : 929 et à Mondeville : 87 (Source : Insee, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2024) - Durée d'allaitement recommandée : 6 mois (Source : « Le livret de nos 1000 premiers jours ») - Coût moyen d'un panier : entre 15€ et 20€
Public cible	Tous public En priorité : - Jeunes adultes - Femmes enceintes et allaitantes

	- Habitantes des QPV - Professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social	
Pilote de l'action	Membres du comité partenarial (cf. partenaires listés ci-après)	
Territoire concerné	Caen / Mondeville	
Partenaires	- Acteurs associatifs (exemple : CPIE [Eco'appart], Bande de sauvage, ...) - CCAS de Caen - Centres d'animation - Centres socio-culturels (CAF ou associatifs) - CHU Caen Normandie - Communauté urbaine Caen la mer (Direction Transition Ecologique et Energétique) - CPAM - CPTS Caen couronne - Département (Maison des Solidarités, PMI)	- La Chiffo - Maraîchers locaux - Mutualité Française : projet «jeunes parents santé environnement» - Normandie Pédiatrie - PAT Caen Normandie Métropole - Réseau de Périnatalité de Normandie - Réseau Environnement Santé (RES) : supports, ressources - SYVEDAC - Ville de Caen (Direction Santé Risques Salubrité)
Moyens Mobilisables	Ville CPAM : Appels à projets (ateliers) Mutualité française : animation d'ateliers CPTS Caen Couronne : relais d'information et communication Région (en lien avec les objectifs du PRSE4) CU Caen la mer	
Calendrier	Démarrage du comité partenarial : 2nd semestre 2025 Mise en œuvre : 2026	
Point de vigilance Ou Condition de réussite	- Veiller à la structuration d'un maillage territorial optimum des lieux de collecte des paniers et des ateliers de sensibilisation. - Veiller à l'inscription de changements de comportements des bénéficiaires dans la durée. - Tendre vers une harmonisation des dispositifs de type « ordonnance verte » émergents sur Caen couronne afin de faciliter la lisibilité et la saisie de l'offre par le public et les prescripteurs.	
Evaluation	  Indicateur de processus + outils de recueil : - Mise en place d'un comité partenarial - Nombre d'actions de sensibilisation mises en place - Création d'un dispositif d'ordonnance verte - Nombre de bénéficiaires de l'ordonnance verte Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Etudier la faisabilité d'un partenariat avec l'UFR santé (exemple : thèse de médecine) - Satisfaction des bénéficiaires à l'issue des actions (ateliers de sensibilisation, dispositif d'ordonnance verte)	

Impact sur d'autres déterminants de santé :
- Nutrition : équilibre alimentaire

AXE 1**« Agir pour un environnement favorable à la santé »****Thématique : Agir pour un environnement sain****Communiquer et sensibiliser sur la réduction des déchets et ses co-bénéfices sur l'environnement et la santé**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Sensibiliser les familles à la réduction des déchets - Limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens - Promouvoir, auprès des familles, des modes d'alimentation favorables à la santé
Modalités de mise en œuvre	Dans le cadre de son programme local de prévention des déchets ménagers et assimilés (PLPDMA), le SYVEDAC prévoit de décliner régulièrement l'opération « foyers témoins » sur son territoire. Une 1ère opération est envisagée à l'automne 2025 sur Caen, en lien avec les pôles de vie Rive Droite et Nord Est. Une autre opération sur Mondeville ou d'autres quartiers de Caen pourrait être envisagée en 2027 ou 2028. Cette opération consiste à accompagner des foyers sur une durée de 4 à 5 mois dans des gestes de réduction des déchets, avec la possibilité de participer à des ateliers dédiés. Un foyer sera invité à s'inscrire à plusieurs visites et ateliers de sensibilisation. Certains ateliers porteront sur les thèmes suivants : - Fabrication de produits d'entretien ou cosmétique, - Ateliers cuisine de restes, - Visite de l'éco-appart du CPIE ou de l'éco-logement d'Inolya, - Visites de sites en lien avec les déchets (UVE, centre de tri, ressourceries...).
Public Cible	Tout public (foyers : colocataires, personnes vidant seules, familles...)
Pilote de l'action	Syvedac
Territoire concerné	Caen/Mondeville
Partenaires	Bailleurs sociaux Centres socio-culturels CPIE Vallée de l'Orne Réseau des partenaires dans les quartiers Ville de Caen (Direction Jeunesse Proximité et Vie Associative : pôles de vie des quartiers ; Direction Santé Risques Salubrité) Ville de Mondeville
Moyens mobilisables	Moyens humains : - SYVEDAC : 3 ambassadrices de tri - Responsable du pôle animations / prévention Ressources financières : - Location annuelle d'un logiciel 'Défi Foyers Zéro déchet' – Animations et visites par des prestataires – Fourniture d'un kit de démarrage aux foyers
Calendrier	A partir de 2025
Point de vigilance Ou Condition de réussite	Le travail en partenariat avec les structures locales et les services concernés des communes est nécessaire pour faciliter l'engagement des foyers.
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de foyers accompagnés - Pesées des déchets par les foyers - Inscription aux visites et ateliers  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Satisfaction des foyers accompagnés et mesure des changements de comportements (questionnaires + réduction des déchets pesés par les foyers)

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- Réduction de l'exposition des personnes aux perturbateurs endocriniens :
 - Utilisation de produits plus sains pour la santé (ménage, cosmétiques),
 - Sensibilisation au réemploi (objets émettant moins de polluants).
- Agir sur l'équilibre alimentaire : sensibilisation à l'utilisation de produits bruts en cuisine plutôt qu'aux produits ultra transformés.

AXE 2

Améliorer l'accès aux soins pour tous

Éléments de diagnostic

Zoom sur Caen

Une offre de professionnels de santé de premier recours relativement plus favorable au regard de l'ensemble de la Normandie. Un vieillissement des médecins généralistes moins marqué que dans le reste de la région :

111 médecins généralistes Données SNDS (2nd trimestre 2024)	Source : ARS Normandie
102.6 médecins de premiers recours pour 100 000 hab. Vs 67.9 en Normandie (au 30 juin 2024)	
33.3% des médecins généralistes ont plus de 55 ans Vs 39.4% en Normandie (au 30 juin 2024)	

Un meilleur accès aux médecins généralistes, mais un moindre recours en soins de ville en comparaison à la Normandie :

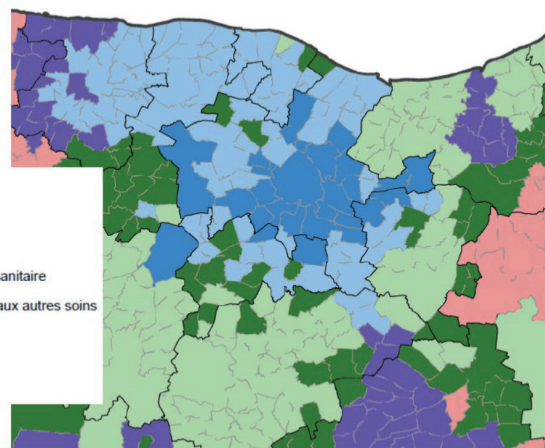
5.2 consultations par habitant (APL, 2023) Vs 3.9 dans le Calvados, 3.2 en Normandie et 3.3 en France métro Source : DREES - IRDES

Une commune avec l'accessibilité aux soins la plus élevée pour tous les types de soins : accessibilité tenant compte du médecin et de ses partenaires du quotidien (infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes) de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires d'analyses, radiologues) et des services d'urgences.

Typologie communale de l'accessibilité aux soins de premiers recours en Normandie,

Typologie

- Communes avec la moins bonne accessibilité aux soins tous services confondus
- Communes avec une faible accessibilité aux soins, en désertification médicale avec forts besoins
- Communes avec une faible accessibilité aux soins de proximité et favorisées aux plans socio-économique et sanitaire
- Communes maintenant une bonne accessibilité aux médecins généralistes mais avec une faible accessibilité aux autres soins
- Communes avec une accessibilité aux soins relativement bonne qui se raréfie et avec de forts besoins
- Communes favorisées sur le plan socio-sanitaire avec une bonne accessibilité aux soins
- Communes avec l'accessibilité aux soins la plus élevée pour tous les types de soins

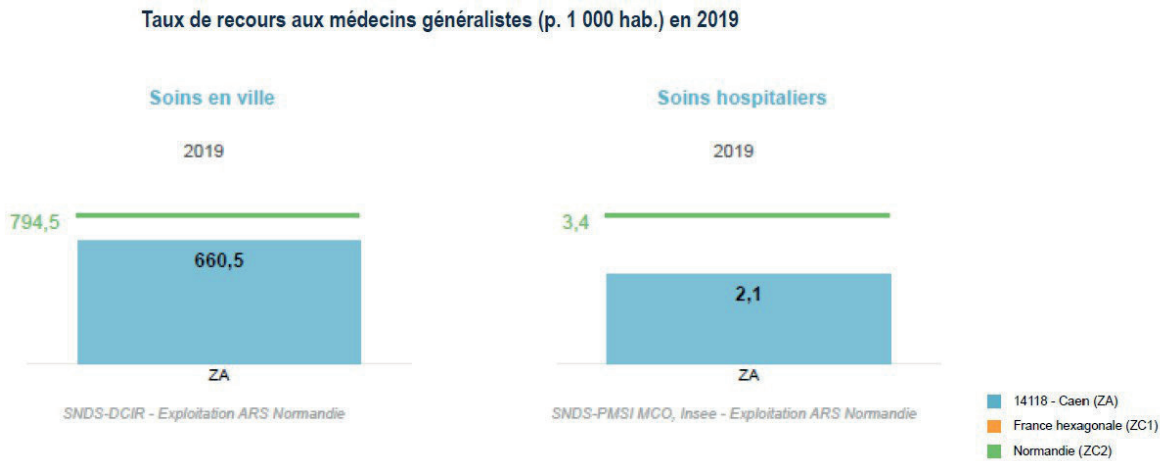


Source : Insee RP 2019, IRDES 2024
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Densité des autres professionnels de santé :

73.7 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants Vs 37 en Normandie et 56 en France métro (2023)	259 infirmiers pour 100 000 habitants Vs 145 en Normandie et 180 en France métro (2021)	139 masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants Vs 65 en Normandie et 104 en France métro (2020)
Source : DREES / Asip-Santé-RPPS-Exploitation OR2S	Source : Adeli, DREES – Exploitation OR2S	Source : DREES / Asip-Santé-RPPS-Exploitation OR2S
En nombre : - 87 chirurgiens-dentistes (2023) - 122 infirmiers libéraux (2024) - 200 masseurs-kinésithérapeutes (2024) Source : FNPS – Exploitation : CartoSanté		

Une commune avec l’accessibilité aux soins plus élevée pour tous les types de soins, mais un taux plus faible de recours aux médecins généralistes :



Zoom sur le recours aux soins à Caen :

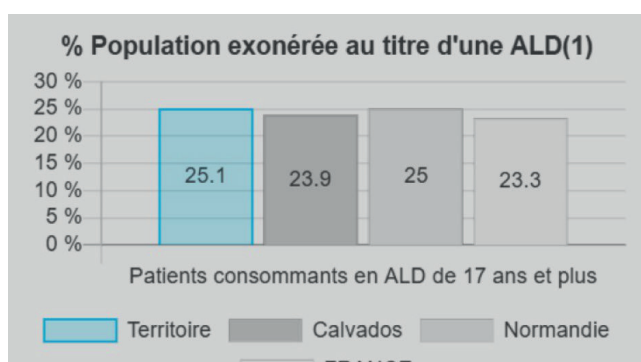
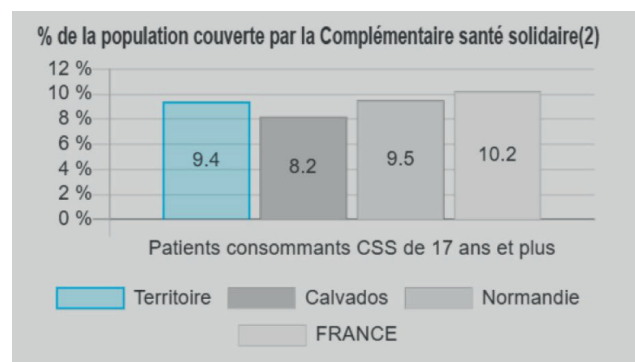
Davantage d’habitants sans médecin traitant et davantage couverts par la C2S :

12.1% Des 17 ans et plus n’ont pas de médecin traitant Vs 8.6% dans le département, 11.1% en Normandie et 11.4% en France métro
18.2% Des 17 ans et plus ayant la C2S Vs 8% dans le département, 9% en Normandie et 9,9% en France métro

Un moindre recours aux soins dentaires :

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans : 69% Des 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois Vs 72,7% dans le département, 72.1% en Normandie et 75.4% en France métro.
Source : DCIR/SND/SNIIRAM (année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024) – Exploitation : Rezone

Zoom sur Mondeville



En termes de couverture sociale, on constate un pourcentage de patients en ALD important égal au taux régional. Le pourcentage de la population couverte par la complémentaire solidarité est relativement important. La ville de Mondeville dispose d'un médecin pour 1037 habitants et de nombreux professionnels de santé exercent sur la commune. Depuis 2024, une maison de santé est implantée sur le territoire et vient compléter l'offre de soins existante :

- 13 masseurs kinésithérapeutes,
- 12 infirmiers,
- 10 médecins généralistes,
- 5 pédicures-podologues,
- 4 sages-femmes,
- 2 orthophonistes,
- 2 psychologues,
- 1 diététicienne,
- 1 ophtalmologue,
- 1 ergothérapeute,
- 1 psychomotricien.

Zoom sur la santé des personnes en situation de handicap⁴:

- Un moins bon état de santé observé chez les personnes en situation de handicap.
- Le nombre de personnes en situation de handicap augmente : vieillissement de la population (risque plus élevé de handicap en vieillissant) et augmentation des problèmes de santé chronique (pouvant être à l'origine de situations de handicap, tel que le diabète, maladies cardiovasculaires, maladies mentales...)⁵.
- Des difficultés ou facteurs de risque : accessibilité des établissements de santé (inaccessibilité des bâtiments, matériel médical inadapté...), recevoir les messages de prévention, consommations à risque (alcool, tabac), manque d'activité physique, alimentation inadaptée, situation sociale dégradée et un mal-être qui affectent la santé mentale, l'avancée en âge, qui renforce les risques et le besoin de soins, avec des conséquences plus sévères du fait des déficiences préexistantes.
- Les personnes en situation de handicap présentent des caractéristiques sociodémographiques moins favorables que le tout public (niveau de vie inférieur, revenus comprenant plus souvent des prestations liées à la maladie ou l'invalidité), une moindre participation à des activités sportives ou culturelles, à la vie associative ou citoyenne.
- Prévalence de maladies neurologiques ou dégénératives et maladies psychiatriques.
- Participation aux actions de dépistage des cancers : 2 fois moins de recours que le tout public (constat observé à l'échelle nationale).
- Taux de recours aux soins :
 - Médecin généraliste : comparable entre public en situation de handicap et tout public,
 - Largement déficitaire sur les soins dentaires, le suivi gynécologique et ophtalmologique,
 - À l'inverse, le recours aux soins de masseur kinésithérapeute et surtout aux soins infirmiers concerne plus fortement les personnes en situation de handicap.

⁴Sauf indication contraire, données issues de la DRESS (2018)

AXE 2**« Améliorer l'accès aux soins pour tous »****Thématique : fluidifier les parcours de soins****Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Mettre en œuvre la charte Romain Jacob ; - Sensibiliser et former l'ensemble des acteurs du soin à l'accompagnement aux personnes handicapées ; - Diffuser 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.
Modalités de mise en œuvre	Contexte : La charte Romain JACOB a été signée en 2018 sur la ville de Caen. Celle-ci 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. 1. Les engagements de la charte « Romain Jacob » : 1) Valoriser l'image que la personne en situation de handicap perçoit d'elle-même 2) Valoriser l'accompagnement 3) Exprimer les besoins 4) Intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap 5) Construire une culture professionnelle commune 6) Coordonner le parcours de santé 7) Organiser l'accès aux soins et à la prévention. 8) Faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires. 9) Prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement. 10) Améliorer la réponse aux urgences médicales. 11) Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication. 12) Mettre en œuvre et évaluer la présente charte. 2. Les actions prioritaires de la charte pour le territoire de Caen : 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 : - Sensibiliser et former des professionnels médicaux et paramédicaux, - S'appuyer sur les pôles de santé concernant l'offre de soins de proximité, - Coordonner les sorties d'hospitalisation, - Renforcer les liens avec la MDPH et le Conseil Départemental du Calvados. Les actions menées dans le cadre de la charte pourront être promues par la mise en œuvre de temps forts à destination des parties prenantes locales. Ces rencontres pourront être animées par le CCAS de Caen et auront pour objectifs de fédérer et sensibiliser les acteurs locaux sur la thématique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap. Perspective : En lien avec la mise en œuvre de la charte R. JACOB, la CPTS Caen couronne élargira l'ouverture de la cellule de coordination de soins non programmés (CCSNP) aux personnes en situation de handicap en partenariat avec la Communauté 360.
Public Cible	Personnes vivant avec un handicap (physique, mental, auditif, cognitif)

Pilote de l'action	Co-pilotage : - CPAM du Calvados et RSVa (Au titre du comité départemental de la Charte R. JACOB) - CPTS Caen couronne
Territoire concerné	Caen/Mondeville
Partenaires	Association Addictions France Associations intervenant dans le champ du handicap CCAS de Caen (mission handicap) Clinique de la Miséricorde (HandiConsult) CLSM Communauté 360 DAC Membres du COPIL départemental Charte R. JACOB Normandie Pédiatrie (aide à la constitution de dossiers MDPH) Signataires de la charte Romain JACOB Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)
Moyens mobilisables	Comité départemental de la Charte R. JACOB
Calendrier	Durée du CLS
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de rencontres du comité départemental de la charte R. JACOB - Nombre de formations/sensibilisations menées - Nombre de rencontres et groupes de travail en présence des signataires de la charte  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Témoignages des signataires de la charte (compte-rendu de réunion du comité départemental) sur l'accès aux soins - Témoignages des professionnels de santé (par l'intermédiaire des partenaires et des réunions « santé » existantes dans les quartiers

Impact sur d'autres déterminants de santé :
- La santé mentale et le bien-être psychique

AXE 2**« Améliorer l'accès aux soins pour tous »****Thématique : fluidifier les parcours de soins****Promouvoir le Dispositif d'Appui à la Coordination appui santé 14 et inciter les professionnels de santé à s'en saisir**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif opérationnel	Apporter une aide face à un parcours de santé identifié comme complexe
Modalités de mise en œuvre	Le « Dispositif d'Appui à la Coordination appui santé 14 » (DAC) de l'association REVIVRE est né de la fusion de la PTA Synapse et de 3 MAIA du département du Calvados. Le DAC appui santé 14 est un guichet unique pour les professionnels du secteur sanitaire, social ou médico-social permettant d'apporter une aide face à un parcours de santé identifié comme complexe. Qu'est-ce qu'un parcours de santé complexe ? "Un « parcours de santé complexe » correspond à une situation médico-psycho-sociale que les professionnels ressentent comme complexe, hors urgence vitale. " - L'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) Missions du DAC : 1. Informer et orienter : - Informations sur les ressources existantes - Orientation vers le dispositif adapté à la problématique - Réception des demandes de coordination et enregistrement des données. 2. Coordonner les parcours de santé complexe : - Evaluation multidimensionnelle des besoins du patient à domicile - Mobilisation des différents intervenants nécessaires à la prise en charge - Elaboration d'un plan d'actions concertés avec les intervenants, le patient et son entourage - Coordination des actions sur une durée adaptée aux besoins 3. Participer à l'animation territoriale : - Participation à une démarche de diagnostic du territoire notamment en recensant l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale - Contribution au maillage territorial en favorisant l'interconnaissance entre acteurs et leur coopération - Appui aux projets visant à fluidifier les parcours de santé - Participation aux instances de pilotage du territoire (PTSM, CLS, CLSM, CPTS...) - Constitution d'un observatoire des ruptures de parcours Actions possibles du DAC : - Visite à domicile : - Évaluation de la situation de la personne dans son environnement de vie - Mise en œuvre d'un plan d'action permettant le maintien à domicile de la personne - Rencontres régulières durant le suivi de coordination

	- Écoute du patient : - Écoute et analyse des besoins exprimés par la personne, adaptation à ses capacités et ses difficultés médico-psychologique - Coordinations des acteurs : - Mise en lien des professionnels intervenant auprès de la personne et activation des dispositifs du territoire nécessaires jusqu'à la stabilisation de la situation - Accompagnement physique : - Accompagnement aux rendez-vous médicaux en respectant le principe de subsidiarité et en fonction de l'autonomie de la personne - Démarches sociales : - Mise en place des démarches sociales adaptées à la prise en charge et à l'évolution de la situation - Appui aux professionnels : - Information et orientation vers les ressources existantes du territoire - Participation aux réunions de concertations professionnelles sur le territoire	
Public Cible	Professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social	
Pilotes de l'action	DAC Appui santé 14 - Association Revivre	
Territoire concerné	Caen/Mondeville	
Partenaires	Conseil de l'ordre des médecins CLSM Communauté 360 CPTS Caen Couronne	RSVA URML URPS Ville de Caen Ville de Mondeville
Moyens mobilisables	ARS	
Calendrier	Durée du CLS	
Point de vigilance Ou Condition de réussite	- Délais de prise en charge des situations par le DAC. - Améliorer la communication entre le DAC et les professionnels de santé. - Permettre une meilleure identification des acteurs locaux par les professionnels de santé et travailleurs sociaux. - Bénéficier d'une très bonne connaissance de l'offre existante (dispositifs) localement et de leur périmètre d'intervention du local au régional.	
Évaluation		Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de saisie ou prise de contact entre le CLSM et le DAC - Nombre de PSLA accompagnés
		Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Evolution du nombre de saisies du DAC par les professionnels - Evolution du nombre de situations complexes traitées/clôturées

Impact sur d'autres déterminants de santé :
- La santé mentale et le bien-être psychique

AXE 2**« Améliorer l'accès aux soins pour tous »****Thématique : renforcer l'accès aux soins****Favoriser l'accès à une complémentaire santé pour tous - Mutuelle communale**

	DESCRIPTION DE L'ACTION	
Objectifs Opérationnels	- Réduire les renoncements aux soins pour des raisons financières - Améliorer le taux de couverture en complémentaire santé de la population - Mettre en œuvre le dispositif de mutuelle communale du CCAS de Caen et de Mondeville	
Modalités de mise en œuvre	Zoom sur Caen : La mutuelle communale, conclue en partenariat avec la Mutame & Plus, est un contrat complémentaire santé proposé à des tarifs accessibles. Les coûts s'échelonnent : - de 16,91€ à 39,45 € pour les enfants - de 33,59€ à 70,34 € pour les moins de 50 ans - de 50,39€ à 108,49 € pour les plus de 50 ans. Les garanties couvertes sont celles d'une mutuelle classique, intégrant le 100 % santé : optique, dentaire, audiologie... La mutuelle communale est ouverte à tous les Caennais, sans conditions d'âge ou de ressources. Elle s'adresse particulièrement aux personnes les plus vulnérables, ayant déjà dû renoncer à des soins de santé (retraités, jeunes, familles ne pouvant bénéficier de la complémentaire santé solidaire...). Un accompagnement personnalisé est prévu avec un conseiller pour identifier les besoins de chacun et choisir la formule la plus adaptée. L'accès au dispositif s'effectue en prenant rendez-vous par téléphone, par mail ou en se rendant en agence. Perspectives : - Promouvoir le dispositif en communiquant de façon ciblée et continue. Zoom sur Mondeville : Mise en place d'une mutuelle solidaire depuis 2017 via un conventionnement avec l'association familiale laïque.	
Public Cible	Tous publics domiciliés à Caen	
Pilote de l'action	CCAS de Caen	
Territoire concerné	Caen/Mondeville	
Partenaires	CPAM CPTS Caen Couronne MSA Mutame & Plus PSLA	Réseau Santé Précarité (Revivre - Médecins du Monde) : diffusion d'informations et remontées des besoins Ville de Caen (Direction de la communication, Direction Santé Risques Salubrité, Direction Jeunesse Proximité et Vie Associative)
Moyens mobilisables	CCAS de Caen (direction de l'action sociale et de la lutte contre l'exclusion)	
Calendrier	Durée du CLS	

Point de vigilance Ou Condition de réussite	- Proposer une relation de proximité via un assistant social, - Communiquer sur l'offre, la rendre lisible, - Repérer les situations de non-couverture via partenaires, établissements de santé, pharmacies, CCAS, MisAS de la CPAM (fiche saisine), Mission locale, PSLA.
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de présentations auprès des partenaires / public - Nombre d'actions de communication sur le dispositif  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Nombre de personnes en rdv - Nombre de personnes avec un contrat signé - Nombre de personnes protégées

AXE 2**« Améliorer l'accès aux soins pour tous »****Thématique : renforcer l'accès aux soins****Permettre l'accès à un médecin traitant pour tous**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Réduire le nombre de patients sans médecin traitant - Assurer un 1er niveau de recours aux soins et coordonner le suivi médical - Orienter dans un parcours de soins coordonnés - Établir un protocole de soins pour une affection de longue durée - Assurer une prévention personnalisée
Description et modalités d'interventions	Cette action s'articule avec le projet de la CPTS Caen Couronne. Les patients sans médecins traitant pourront être adressés par un professionnel de santé ou par des professionnels du médico-social (exemple : DAC) L'adressage pourra s'effectuer : - Vers la cellule de coordination des soins non programmés (CCSNP) qui orientera le patient vers un médecin généraliste qui accepte de nouveaux patients (numéro réservé aux professionnels de santé) : - Recensement de médecin volontaire déjà existant, - Adressage au plus près du domicile du patient ou sur un axe de transport en commun (priorité : ALD – personnes âgées, personnes en situation de précarité). - Par l'intermédiaire d'une structure partenaire ou professionnel de santé qui pourra à son tour saisir la CCSNP. Pour le territoire de Mondeville, et depuis l'élaboration du projet de santé en 2023, les médecins généralistes se mobilisent pour accueillir les mondevillais sans médecin traitant.
Public cible	Tout public En priorité : - Personnes âgées de plus de 60 ans - Personnes atteintes d'un Affection Longue Durée (ALD) - Bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
Pilote de l'action	Co-pilotage : CPTS Caen couronne Ville de Caen (Direction Santé Risques Salubrité) au titre du CLS Ville de Mondeville
Territoire Concerné	Caen / Mondeville
Partenaires	CCAS de Caen (mission Bien Vieillir) CPAM MSA Service de Santé Etudiant (SSE)
Moyens Mobilisables	Cellule de Coordination de Soins Non Programmés (CCSNP) CPTS Caen Couronne
Calendrier	Durée du CLS
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Mise en place de l'adressage des publics cibles (partenariat et adressage effectif) Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Nombre de personnes adressées - Nombre de personnes ayant eu un accès à un médecin traitant 

AXE 2**« Améliorer l'accès aux soins pour tous »****Thématique : renforcer l'offre de santé**
Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et accompagner la mise en œuvre des projets de santé des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) existants

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Accompagner à la structuration de l'exercice coordonné des professionnels de santé - Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé - Faciliter la mise en place d'actions de santé par les pôles existants
Description et modalités d'interventions	Zoom sur Caen : Poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et accompagner à la structuration de l'exercice coordonné des professionnels : Les différentes étapes nécessaires à la création d'un PSLA sont les suivantes : i. Demande initiale des professionnels de santé et/ou des élus du territoire (analyse du territoire et définition des besoins), ii. Formation d'un groupe de professionnels de santé et du coordinateur du pôle, iii. Rédaction du projet de santé et projet professionnel, iv. Mise en concertation avec les acteurs de la ville (choix immobilier, accompagnement). La création de PSLA s'inscrit dans le cadre de la charte régionale d'accès aux soins qui engage l'ensemble des signataires dans le soutien des projets d'exercice coordonné. Elle permet de constituer un guichet unique mis à la disposition des professionnels de santé pour faciliter les sollicitations et les recherches d'information pour un projet de ce type. A ce titre, les projets identifiés par les services municipaux seront renvoyés vers l'ARS et l'URML pour un accompagnement à la structuration de l'exercice coordonné. 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. En adéquation avec le zonage conventionnel des professionnels de santé actualisé par l'ARS en février 2021 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. Sous-action commune (Caen, Mondeville) : S'appuyer sur les pôles de santé existants pour relayer des actions santé : Des actions pourront être engagées avec les pôles de santé pour faciliter leurs missions en renforçant leurs liens avec le contrat local de santé de Caen-Mondeville : a. Un accompagnement pourra être proposé par la coordinatrice du

	CLS Caen-Mondeville pour consolider et accompagner les structures existantes, informer sur les dispositifs locaux existants, mettre en place des actions de santé dans les quartiers en lien avec des problématiques de santé prégnantes, par exemple : - Sur Caen : sensibilisation des jeunes aux conduites addictives ; - Sur Mondeville : actions sur les douleurs articulaires auprès des seniors, expérimentation des ordonnances vertes pour les femmes enceintes, organisation de la semaine de la prévention au sein du collège G. Guillemot ; - Relai par les pôles d'informations dans les cabinets, proposer des temps dédiés auprès des jeunes (interventions en milieu scolaire avec les partenaires sociaux / médico-sociaux des quartiers). Cet appui encouragera la mise en réseau des pôles avec les partenaires santé du territoire (professionnels de santé, acteurs associatifs et institutionnels) en fonction des actions menées. 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 le DAC) et accompagner les dynamiques pluriprofessionnelles hors les murs.	
Public Cible	Toutes les structures de soins et médico-sociales	
Pilote de l'action	Co-pilotage : ARS URML Ville de Caen Ville de Mondeville Ordres des médecins	
Territoire concerné	Caen / Mondeville	
Partenaires	- Acteurs de l'immobilier dont bailleurs sociaux - Associations d'usagers CPTS - Caen couronne - Communauté urbaine de Caen la mer (direction de l'urbanisme) - CPAM - DAC - Département - MSA	- Normandie Pédiatrie (formation) - Ordres de professionnels de santé - PASS - PSLA existants (coordonnateurs) - Région - RSVA - URIOPSS (représentant du secteur médico-social) - Unions régionales des professionnels de santé - Université de Caen
Moyens mobilisables	Coordinateurs de PSLA Coordinateurs CLS ARS Région CPAM (pour les PLSA signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel) URPS FMPS (Fédération des maisons et Pôles de Santé)	
Calendrier	Durée du CLS	
Évaluation		Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de rencontres entre coordonnateur PSLA et/ou coordonnateur CLS caennais et/ou professionnels de santé Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Nombre de nouvelles installations (en exercice coordonnées ou non) - Nombre d'actions ou projets mis en place dans les PSLA ouverts et nature des actions

AXE 3

Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies

Éléments de diagnostic

Zoom sur Caen

Recours au dépistage :

Un moindre recours au dépistage de la population caennaise en comparaison au département, à la région et à la moyenne nationale (en deçà des recommandations OMS) :

CANCER COLORECTAL

35,6 %

Taux de personnes de 50-74 ans ayant eu un acte de dépistage (%)
vs **35,1 %** dans le département, **35,7 %** en Normandie et **32 %** en France métrop.
(2023-2024)

MAMMOGRAPHIE

61,6 %

Taux de femmes de 50-74 ans ayant eu une mammographie (%)
vs **65,1 %** dans le département, **63,9 %** en Normandie et **62,3 %** en France métrop.
(2023-2024)

COL DE L'UTERUS

49,5 %

Taux de femmes de 25-65 ans ayant eu une cytologie et un test HPV (%)
vs **51,5 %** dans le département, **51,3 %** en Normandie et **53,2 %** France métrop.
(2023-2024)

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024) – Exploitation : Rezone

Un taux de vaccination plus élevé sur le territoire sauf pour le HPV (papillomavirus):

MÉNINGOCOQUE C

98,3 %

Des moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C
vs **98,1 %** dans le département, **97,8 %** en Normandie et **97,1 %** en France métrop.

ROUGEOLE/OREILLONS/ RUBÉOLE

86,6 %

Des moins de 2 ans ont reçu 2 doses de vaccin ROR
vs **86 %** dans le département, **85,1 %** en Normandie et **84,6 %** en France métrop.

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023) – Exploitation : Rezone

GRIPPE

73,4 %

65 ans et plus vaccinés contre la grippe
vs nd dans le département, **63,1 %** en Normandie et **59,1 %** en France métrop.

HPV

27,8 %

15 ans et plus vaccinées contre le HPV
vs nd dans le département, **40,9 %** en Normandie et **35 %** en France métrop.

Source : SNDS-DCIR 2023 – Exploitation : ARS Normandie

Zoom sur Mondeville

Les pathologies rencontrées :

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux		
		Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)				
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.9% 576 pat.	5%	5.3%	5.1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.2% 407 pat.	4%	4.1%	3.7%
Maladie coronaire	3.3% 323 pat.	2.8%	2.5%	2.2%
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.7% 261 pat.	2.6%	2.5%	2.2%
Affections psychiatriques de longue durée	1.8% 180 pat.	2%	2.6%	2.4%

Cette analyse montre :

- Un taux de diabète supérieur au taux national,
- Il en est de même pour les tumeurs, les affections cardiovasculaires,
- Les affections psychiatriques de longue durée arrivent en dernier.

Il existe un taux important de recours aux urgences supérieur au taux national avec un taux d'hospitalisation important de 42,3% supérieur de 5 points au taux national.

Territoire	Taux		
	Dép.	Rég.	Fr.
22.1 1 805 pat.	18.9	23.5	19.7

source ATIH (Année 2021)

Dans le reste de l'analyse, les points suivants sont mis en évidence :

- Une relative stabilité des prises en charge pour addictions avec un pic net en 2020,
- Une augmentation importante des prises en charge pour douleurs chroniques et soins palliatifs multipliée par 3 en 4 ans,
- Des taux de dépistage du cancer de qualité surtout pour le cancer du sein, un peu moins pour le cancer colorectal,
- Une excellente couverture vaccinale contre la grippe,
- Une couverture vaccinale des enfants de qualité.

En termes d'hospitalisations, la prise en charge est majoritairement faite au CHU puis à la polyclinique du Parc.

Zoom sur les pratiques addictives :

En France, le tabac est le premier facteur de mortalité évitable ainsi que le premier facteur de risque de cancer.

En Normandie,

- Une surmortalité prématurée féminine liée au tabac constatée sur les territoires de Dieppe, du Havre et de

Rouen-Elbeuf, (comme dans l'Eure et une sous-mortalité dans l'Orne),

- 2ème rang des régions françaises quant à la prévalence de l'usage régulier d'alcool (après les Pays de la Loire),

- Chez les jeunes, une expérimentation et un usage quotidien de tabac et alcool plus importants en Normandie qu'au plan national (2017),

- Chez les élèves dans leur 12ème année, l'alcool est plus fréquemment expérimenté, loin devant le tabac et la cigarette électronique,

Zoom sur les jeunes normand :

En matière de consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres drogues illicites :

- Les jeunes normands présentent un profil de surconsommation de tabac et d'alcool (une situation plus dégradée en ex Basse-Normandie),
- Un usage de cannabis (au moins un dans le mois et 10 fois au cours des 30 derniers jours) significativement inférieur à la France métropolitaine,
- Une baisse importante des consommations entre 2017 et 2022, mais une augmentation de la e-cigarette.

A Caen⁶ :

- Les produits les plus consommés régulièrement chez les collégiens, lycéens et élèves en post-bac sont l'alcool, le tabac, le cannabis et la chicha.
- Des ressources locales méconnues ou non connues.
- Le principe de confidentialité dans la prise en charge des usagers dans les structures de soins et d'accompagnement à l'arrêt de la consommation est méconnu.

⁶Enquête sur les habitudes de consommations des collégiens/lycéens/Postbac caennais - Ville de Caen (2024).

AXE 3**« Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies »****Thématique : améliorer l'accès à l'offre et aux informations de santé****Améliorer l'accès des habitants et des professionnels aux informations en matière de santé et de bien-être**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Former la population aux Gestes Qui Sauvent - Accompagner les assurés qui rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits ou pour se faire soigner - Orienter les habitants vers des informations et des connaissances fiables en matière de santé
Description et modalités d'interventions	1. Former la population aux Gestes Qui Sauvent (GQS) : Proposer des temps de formation ou de sensibilisation pour apprendre et pratiquer les gestes d'urgence les plus essentiels (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). 2. Accompagner les assurés qui rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits ou pour se faire soigner (Mission Accompagnement Santé - MisAS) : La MisAS de l'Assurance Maladie sont déployées sur l'ensemble du territoire dans chaque caisse d'assurance maladie et ont pour objectif d'accompagner les assurés qui rencontrent des difficultés pour accéder à leurs droits ou pour se faire soigner. Grâce à la MisAS, les assurés peuvent mieux s'orienter dans le parcours de soins, être à jour de leurs droits et plus autonomes dans leurs démarches. Les partenaires de l'Assurance Maladie peuvent orienter, avec leur accord, les personnes accompagnées vers la MisAS. Le rôle des partenaires : a) Identifier les personnes en difficultés ; b) Recueillir le consentement de la personne pour être accompagnée par l'assurance maladie ; c) Transmettre ces informations à la Caisse d'Assurance Maladie de la personne. L'accompagnement s'effectue à distance par téléphone ou lors de rendez-vous selon les besoins de la personne. 3. Informer et orienter les habitants et les professionnels vers des informations et des connaissances fiables en matière de santé : Avec l'appui du service de prévention sanitaire de Caen et de l'espace municipal de prévention et de santé mondevillais (chargée d'accueil et d'orientation) : - 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 et professionnels via les canaux de communication disponibles (exemple : création d'une lettre d'information dématérialisée). - Informer les habitants sur les sources d'information et de connaissance fiables en orientant vers : - Des ressources numériques vérifiées, - Des experts sur des sujets de santé spécifiques. - Développer des temps de sensibilisation sur l'accès aux droits et la santé à destination du public : - Mettre en place des actions sur l'accès aux droits et à la santé à

	- Développer des temps de sensibilisation sur l'accès aux droits et la santé à destination du public : - Mettre en place des actions sur l'accès aux droits et à la santé à l'attention des familles et du grand public en partenariat avec les partenaires locaux (exemple : CPAM, Mutualité Française...) en privilégiant une approche ludique et positive en sensibilisant sur l'identification des logos/ sources fiables (Haut Conseil de la Santé Publique, Haute Autorité de Santé, ARS, CPAM, CPTS, ...) ; - Déployer des ateliers de sensibilisation en s'appuyant, par exemple, sur la campagne Réflexe Santé (diffusion des fiches pratiques et identification de professionnels pour animer des ateliers de sensibilisation) ; - Diffuser auprès du grand public des informations spécifiques sur la qualité de l'air extérieur : - Impact de l'agriculture biologique et locale comme facteur d'amélioration de la qualité de l'air (présence de pesticides dans l'air) ; - Effets de la pollution atmosphérique sur la santé, en particulier sur les personnes vulnérables et sensibles.	
Public Cible	Tout public En priorité : - Parents - Enfants, adolescents, étudiants, jeunes adultes - Séniors - Public vulnérable et sensible - Public allophone	
Pilotes de l'action	Co-pilotage : - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - Ville de Caen - ARS (Réflexe santé ; campagnes d'informations)	
Territoire concerné	Caen/Mondeville	
Partenaires	- Associations de santé - Atmo Normandie - Bailleurs sociaux - CCAS – Mission Bien Vieillir - Centre ASAP (accueil, soutien, accompagnement et prévention des violences sexuelles) - CHU Caen Normandie CLSM - Communauté urbaine Caen la mer (au titre de la Politique de la ville) - Conseillers citoyens - CPTS Caen couronne - DAC - Département - Education Nationale	- Etablissements hospitaliers - Maison des femmes - Mutualité Française - Organismes / structures de formation - PASS - Pôles de santé - Professionnels de santé, du social et du médico-social - UFSBD - Ville de Caen (direction de la jeunesse proximité et vie associative)
Moyens mobilisables	Ville de Caen (temps de coordination du CLS, Gestes Qui Sauvent) Ville de Mondeville (Gestes Qui Sauvent)	
Calendrier	Durée du CLS	
Points de vigilance ou conditions de réussite	- Communiquer auprès des professionnels de santé et du secteur social (en particulier sur la MisAS) et leur permettre d'être relai d'informations ou de ressources auprès de leur public. - Travailler de façon transversale sur la capacité des individus à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre, à l'évaluer et à l'utiliser, dans le but d'améliorer leur propre santé ou de développer leur autonomie dans le système de santé (concept de littératie en santé).	

Évaluation



Indicateur de processus + outils de recueil :

- Nombre de partenaires formés à la saisie de la MAS
- Nombre d'actions d'information mis en place
- Nombre de personnes bénéficiaires par type d'actions
- Nombre et nature des communications sur des événements de santé, des informations de santé
- Nombre de formations GQS réalisées



Indicateurs de résultat + outils de recueil :

- Nombre d'utilisation de DAE / an
- Témoignage et ressenti des professionnels en contact direct avec le public (comptes-rendus – réunions)
- Taux d'évolution du renoncement aux soins (données CPAM)
- Evolution du nombre de saisines de la MAS

AXE 3**« Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies »****Thématique : améliorer le recours aux dépistages****Développer des actions de dépistages des cancers en proximité**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Organiser et relayer des campagnes d'information et de promotion du dépistage ; - Développer des actions de dépistage en proximité ; - Sensibiliser le public à l'intérêt du dépistage et sur les lieux de dépistage existants.
Description et modalités d'interventions	Le dépistage et la détection précoce des cancers permettent de diagnostiquer plus tôt l'apparition d'anomalies et d'augmenter les chances de guérison, en cas de diagnostic positif. Cette action vise à promouvoir et soutenir les actions visant à améliorer l'accès aux dépistages des cancers pour les personnes les plus éloignées (socialement, territorialement ou à l'écart du soin). Les actions pourront être menées par la mobilisation de professionnels de santé et d'actions d'« aller vers ». Sa mise en œuvre consiste à : - Organiser et relayer des campagnes d'information et de promotion du dépistage (Octobre Rose, Mars Bleu, Juin Vert) : - Apporter un appui logistique aux organisateurs, - Apporter un appui de communication aux campagnes existantes. - Développer des actions de dépistage en proximité (dans les quartiers) : - Mettre en réseau les acteurs locaux, en particulier ceux exerçant en proximité des publics, pour déployer les temps de sensibilisation et de dépistage, - Identifier des lieux ou temps forts sur les quartiers propices à la tenue d'actions de dépistage. - Sensibiliser le public à l'intérêt du dépistage et sur les lieux de dépistage existants : - Faire connaître et recourir aux compétences des sages-femmes pour le dépistage du cancer du sein (promouvoir l'auto palpation). - Déstigmatiser la pathologie cancéreuse : se faire dépister même en cas d'absence de symptômes ou maladie, surmonter la peur du diagnostic. Les cas de cancer à dépister ou à aborder en priorité : - Informer et sensibiliser sur le cancer colorectal, - Promouvoir la vaccination, le frottis et le de dépistage du cancer du col de l'utérus, - Suivi du cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS), - Faciliter l'accès à un dermatologue (consultation à distance si possible) pour le dépistage du cancer de la peau.
Public cible	Tout public En priorité : - Séniors - Personnes atteintes de troubles psychiques (mortalité prématurée) - Personnes en situation de handicap - Personnes en situation de précarité / vulnérabilité sociale
Pilote de l'action	Co-pilotage : ARS CPAM

Territoire Concerné	Caen / Mondeville	
Partenaires	- Acteurs associatifs - CCAS de Caen - Centre François BACLESSE - Centre Hospitalier Universitaire Caen Normandie - Centre Maurice TUBIANA - Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) – Antenne du Calvados (association MATHILDE)	- CPTS Caen couronne - Ligue contre le cancer - Pôles de santé - Réseau des acteurs des pôles de vie des quartiers - RSVA - Ville de Caen (direction santé risques salubrité ; direction jeunesse proximité et vie associative) - Ville de Mondeville
Moyens mobilisables	ARS, CPAM : campagnes d'information Ville de Caen : appui logistique – sous réserve d'évènements majeurs imprévus.	
Calendrier	Durée du CLS	
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de campagnes d'information relayées - Nombre d'actions de dépistage de proximité déployées  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Nombre de bénéficiaires par actions (comptes-rendus des organisateurs) - Evolution du taux de recours aux dépistages	

AXE 3**« Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies »****Thématique : prévenir les conduites addictives****Prévenir les conduites addictives en particulier auprès des personnes vulnérables**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Réduire l'exposition au tabac en étendant le label « Espace sans tabac » - Promouvoir le renforcement des compétences psycho-sociales - Faire connaître les ressources locales destinées aux professionnels et au grand public - Sensibiliser sur les risques liés aux consommations
Description et modalités d'interventions	1. Etendre le label « Espace Sans Tabac » : A ce jour, les espaces labellisés sur Caen concernent les types d'établissement suivants : - Ecoles primaires (publiques et privées) - Centres d'animations - Multi-accueils - Centres de loisirs - MJC - Centres socio-culturels CAF - Local Jeunes rdv Ados - Pôles de vie des quartiers - Squares - Parcs et jardins - Cimetières dormants - Equipements sportifs municipaux et communautaires - Esplanade de l'Hôtel de ville - Forêt de Grimbosq - Collèges (publics et privés) Pour Mondeville, plusieurs établissements sont également labellisés (écoles aires de jeux...). Afin de renforcer l'impact du label la présente sous-action vise à : - Labelliser les abords des lycées (Caen), gymnases et stades (Mondeville) - Poursuivre la communication auprès du public sur les objectifs du label : - Réduire l'initiation au tabagisme des jeunes - Encourager l'arrêt du tabac - Préserver l'environnement 2. Promouvoir les programmes de renforcement des compétences psycho-sociales (cf. action BEP3) : En priorité les programmes suivants : « Unplugged » (programme de prévention des conduites addictives destiné aux collégiens), « Good Behavior Game » (le jeu du bon comportement). 3. Faire connaître les ressources locales destinées aux professionnels et au grand public : - Pour les professionnels : - Offre de formation : RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève), - DAPA Normandie (Dispositif d'Appui Partenarial en Addiction), - Sensibiliser les professionnels intervenant à domicile. - Pour le public : - Action de sensibilisation et d'accompagnement des

	- publics : « Une affaire de famille » (Addictions France), - Communiquer auprès des parents sur les portes d'entrées (ex : MDA...) travailler sur la peur du jugement. 4. Développer et soutenir les actions de sensibilisation collectives et individuelles, en particulier celles prenant en compte les dimensions suivantes : - Les actions dans les établissements scolaires en s'appuyant sur les CESCO et la démarche Ecole Promotrice de Santé (EPSa), - Les actions de prévention dans les lieux collectifs, - La formation des pairs, - La réduction des risques en milieu festif, - Agir sur la prise de conscience de la dépendance aux jeux en ligne et aux jeux d'argent, - Développer l'aller vers auprès des parents, - Adapter les modalités d'intervention selon le type de consommation (occasionnelle, quotidienne), - Mieux identifier les personnes atteintes de Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (appui sur professionnels de santé et les équipes de l'Education Nationale).	
Public Cible	Tout public En priorité : - Jeunes âgés de 3 à 17 ans et leurs proches (parents – aidants) - Personnes en situation de handicap - Séniors - Personnes sans domicile fixe - Personnes en situation de prostitution - Femmes (notamment femmes enceintes)	
Pilote de l'action	Co-pilotage : - Pôle Prévention Compétent en Addictologie - PPCA (Association Addictions France) - Comité départemental de la Ligue contre le cancer - Ville de Caen (direction santé risques salubrité) - Ville de Mondeville	
Territoire concerné	Caen/Mondeville	
Partenaires	- Associations sportives - Centres socio-culturels - CHU Caen Normandie - CPTS Caen couronne (relai auprès des professionnels de santé) - Education Nationale (écoles, collèges, lycées)	- Le 14 - Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados - Mutualité Française - Normandie Pédiatrie - Région Normandie (Espaces Sans Tabac) - Service de Santé Etudiante
Moyens mobilisables	ARS (PPCA) Ville de Caen	
Calendrier	Durée du CLS	
Evaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Labellisation effective des lycées - Nombre d'établissements ou de CESCO accompagnés - Nombre d'actions de sensibilisation réalisées Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Respect de l'interdiction de fumer sur les lieux labellisés « Espaces sans tabac » (témoignages des partenaires et établissement labellisés) - Nombre de programmes ou actions de renforcement des CPS mis en œuvre (financements accordés, comptes-rendus des partenaires) - Nombre de bénéficiaires par actions (comptes-rendus des organisateurs) 	

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- Santé mentale et bien-être psychique
- Environnement favorable pour la santé (espaces sans tabac)

AXE 4

Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population

Eléments de diagnostic

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne :

- Est consciente de ses capacités,
- Peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

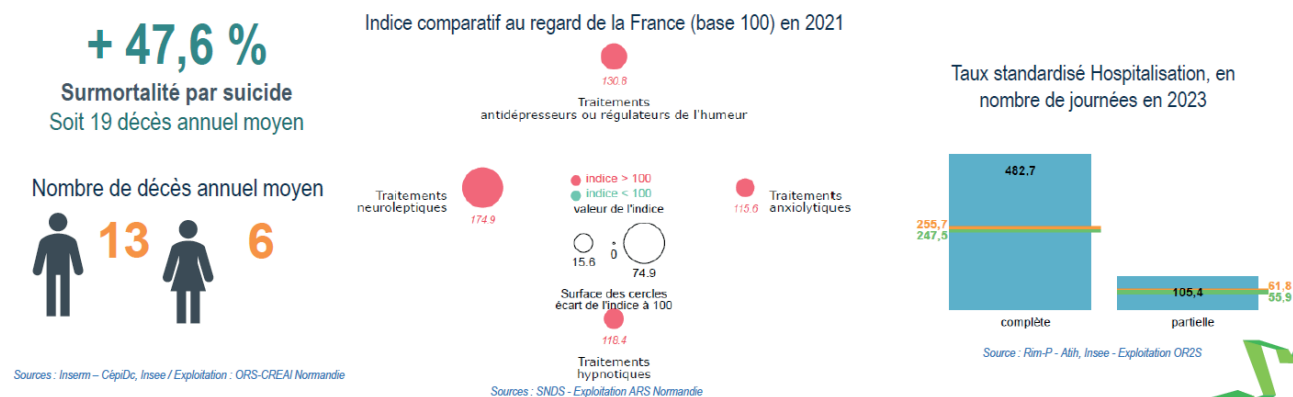
Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.

La santé mentale recouvre ainsi un champ large et intègre trois dimensions :

- Les troubles mentaux ou troubles psychiatriques,
- Les troubles psychologiques ou souffrance psychique (traduction d'un ressenti de mal-être),
- La santé mentale positive (estime de soi, capacités d'adaptation, épanouissement personnel).

La santé mentale en Normandie :

- Une prévalence élevée des suicides,
- Une surmortalité prématurée (avant 65 ans) par troubles mentaux chez les hommes et les femmes,
- Un recours accru aux traitements psychotropes,
- Un recours aux soins en psychiatrie plus fréquent.



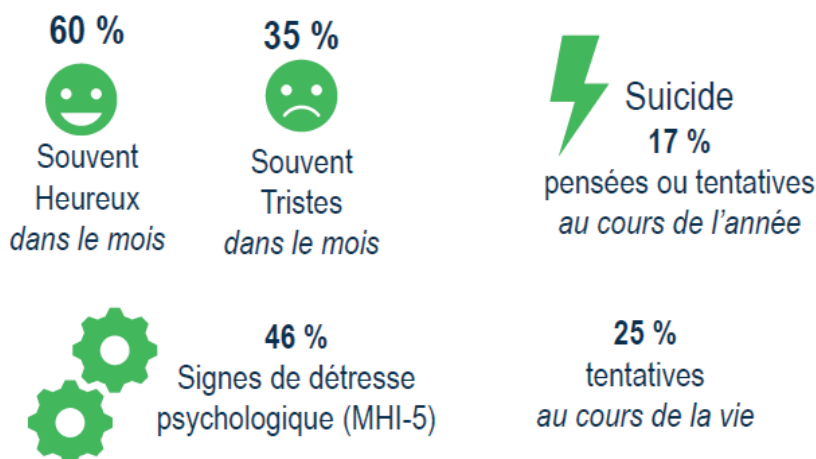
Quelques données clés en région Normandie sur la santé mentale des jeunes :

Des jeunes qui sont et qui s'estiment majoritairement en bonne santé. Néanmoins, des points d'alerte :

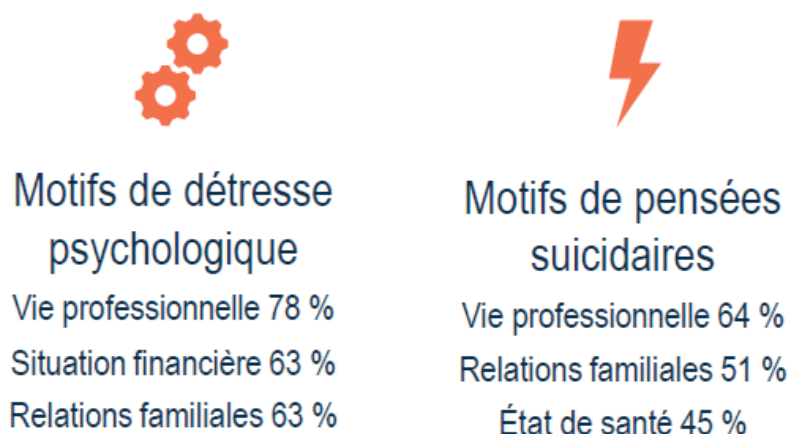
- Troubles du sommeil, faible estime de soi, déprime ou anxiété, des maux qui concernent aussi les jeunes.
- Les troubles mentaux : 1er motif d'admission en ALD parmi les jeunes de moins de 30 ans
- Une prévalence de traitements anxiolytiques plus forte chez les jeunes Normands et ce quel que soit le département considéré.
- Un taux de tentative de suicide chez les jeunes significativement plus important qu'au national et particulièrement important dans la Manche.
- Des pensées suicidaires et tentatives de suicide plus fréquentes chez les jeunes femmes.
- Des taux de mortalité par suicide supérieurs en Normandie.

Zoom sur les jeunes accueillis en mission locale :

État de santé mentale observé :



Les motifs de santé mentale défavorable :



Les facteurs associés à une santé mentale défavorable :

- Femmes,
- Santé physique dégradée,
- Difficultés financières,
- Consommation de tabac et de cannabis,
- Victime de violences,
- Moindre qualité de vie.

Quelques données clés en région Normandie sur la santé mentale des personnes âgées :

Quelques points d'alerte :

- Le vieillissement peut s'accompagner de souffrance psychique liée notamment à la perte d'acuité auditive ou visuelle, à la baisse de la mobilité, la perte d'amis ou de proches...
- Des troubles psychiques peuvent apparaître chez des personnes qui ne présentaient pas d'antécédents.
- Certaines pathologies se développent aussi plus fréquemment au-delà de 65 ans. La prévalence de troubles psychiques (et des besoins de prise en charge) augmente avec l'avancée en âge, mais également avec l'allongement de l'espérance de vie.
- Des troubles dépressifs répandus parmi les 65 ans et plus particulièrement chez les femmes et chez les personnes vivant en établissement.
- Des taux de mortalité par suicide supérieurs en Normandie (4 fois plus de décès chez les hommes, en Normandie comme en France).

AXE 4

« Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population »

Thématique : faciliter la coordination et la concertation entre les acteurs locaux

Poursuivre la mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Mettre en œuvre le CLSM - Elargir le périmètre du dispositif
Description et modalités d'interventions	Cette action s'articule avec le Projet Territorial de Santé Mentale du Calvados (PTSM 14). Le PTSM vise à améliorer les parcours en santé mentale, pour les enfants, les jeunes, les adultes, fondés sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants et favoriser une meilleure articulation entre les secteurs sanitaire, social et médico-social en lien avec une coordination des politiques publiques. Des observations ou propositions d'actions complémentaires pourront être formulées par le CLSM auprès du PTSM14 (pour les actions relevant de son périmètre d'intervention). Le CLSM est sollicité pour avis lors de l'adoption du PTSM. 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) : - Organiser des formations aux vignettes cliniques pour les membres de la Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle psy (RCPpsy) - Dans le cadre du PTSM, étudier la mise en place d'une ressource « d'aller vers » (équipe mobile) répondant aux objectifs suivants : - Maintien dans le logement pour des habitants en difficulté psychologique, - Appui et conseil aux professionnels sur les parcours en santé mentale (exemple : ligne d'assistance). - Faciliter les échanges avec les acteurs de terrain en particulier avec les médecins traitants notamment en systématisant les liens entre le CLSM et le DAC mais également entre les professionnels de psychiatrie et les travailleurs sociaux (en particulier pour les situations concernant un public en grande précarité) – s'appuyer sur ressources existantes. c. Développer des espaces de formation et d'information des acteurs de terrain (échange de pratique, rencontres d'acteurs...) : - Développer 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, - Formaliser une journée/demi-journée annuelle de connaissance mutuelle entre les différents professionnels et le secteur du soin en santé mentale. d. Constituer un pôle d'information et d'orientation [orientation vers les dispositifs et acteurs existants] - Créer un outil général de lisibilité des parcours en santé mentale en articulation avec les travaux du PTSM. 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...) : - Investir les réseaux sociaux. - Etudier la mise en place d'une prescription d'accès à la culture pour les personnes en souffrance psychique (exemple : ordonnance culturelle) - 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. b) Le comité de pilotage c) Le comité technique Autres objectifs : - Elargir 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 ; - Poursuivre l'élargissement du périmètre du CLSM aux communes volontaires de la première couronne de Caen.	
Public Cible	Tous publics	
Pilote de l'action	Ville de Caen (direction santé risques salubrité)	
Territoire Concerné	Caen/Hérouville Saint-Clair/Mondeville	
Partenaires	- ARS - Associations de familles et d'aidants - Associations du champ médico-social - CAF - CCAS - Centre de Ressources en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée (CR3PA) - CHU Caen Normandie - Communauté urbaine (au titre de la Politique de la ville) - Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) - DAC - Département	- EPSM - Etat - GRAFISM - Groupement d'entraide mutuelle - Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados - Membres du CLSM - Organismes de formations et structures ressources dans le champ de la santé mentale - Partenaires du PTSM14 - Professions médicales et paramédicales - Réseau Santé Précarité (Médecins du monde – Association REVIVRE) - Ville de Caen (direction de la communication)
Moyens mobilisables	Ressources financières : - ARS - Villes de Caen/Hérouville Saint-Clair/Mondeville	
Calendrier	Durée du CLS	
Point de vigilance Ou Condition de réussite	Sur la formalisation d'une ressource « aller vers » : - Conseil aux professionnels : par exemple, s'appuyer sur une ligne d'écoute qui existe sur la mission 1 du DAC avec l'impératif de fournir au DAC une cartographie exhaustive et actualisée des ressources en santé mentale sur le territoire. - Développer le recours aux usagers experts : étudier la mise en place d'un parcours de formation. Sur la journée/demi-journée d'interconnaissance : - Veiller à l'implication et la disponibilité des professionnels du social, du	

	Veiller à l'implication et la disponibilité des professionnels du social, du médico-social, de l'enseignement, de la culture...
Evaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Mise en œuvre effective du CLSM - Intégration d'une ou plusieurs nouvelles communes au conseil - Nombre de rencontres du CLSM : comités et groupes de travail  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Nombre de situation complexes étudiées (rapport d'activité du CLSM) - Nombre de sensibilisation ou formations réalisées - Nombre d'action de déstigmatisation réalisées - Nombre de bénéficiaires par actions

AXE 4**« Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population »****Thématique : faciliter l'accès aux soins en santé mentale****Valoriser l'offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Communiquer sur l'offre des établissements et sur le dispositif « Mon soutien psy » auprès des partenaires du CLSM, des professionnels de santé et du grand public ; - Communiquer en particulier sur les unités mobiles de l'EPSM et du CHU.
Description et modalités d'interventions	Cette action s'appuie sur les travaux du Projet Territorial de Santé Mentale du Calvados (PTSM 14) ainsi qu'avec les actions menées par le CLSM (cf. action BEP1). Elle s'appuie sur deux logiques : 1. Valoriser l'offre auprès du public et promouvoir la santé mentale positive (déstigmatiser la santé mentale) ; 2. Outiller les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des patients : - Communiquer sur l'offre des établissements et sur le dispositif « Mon soutien psy » auprès des partenaires du CLSM, des professionnels de santé et du grand public. - Communiquer en particulier sur les unités mobiles de l'EPSM et du CHU : ▪ EPSM : - 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, - L'équipe de gériopsychiatrie (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, - L'Equipe Mobile d'Intervention et de Liaison pour Adultes Autiste (EMILAA) favorise l'aide auprès des publics atteints de trouble du spectre autistique, - L'Accueil Sans Rendez-vous (ASR) à vocation départementale pour les parents d'un enfant de 0 à 11 ans et inquiets concernant le bien-être de ce dernier (troubles du sommeil, problèmes alimentaires, pleurs fréquents, difficultés scolaires ou émotions difficiles à gérer). ▪ CHU : - L'Equipe Mobile de Soins Intensifs (EMSI) qui propose une détection, une évaluation et une intervention précoce auprès de jeunes adultes âgées de 16 à 30 ans à haut risque de transition vers la psychose ou présentant un premier épisode psychotique. La communication autour de cette offre de soins pourra notamment participer à faciliter la saisie de ces unités. Elle pourra s'appuyer sur les outils du CLSM (exemple : appui sur guide existant). 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. Enfin les centres médico-psychologiques ont vocation à intervenir à proximité du secteur d'habitation géographique des patients. Ils peuvent également épauler les acteurs sociaux et médico-sociaux. Ces derniers peuvent donc solliciter les CMP de secteur en cas de besoin.

Public Cible	Tout public en particulier les personnes atteintes de troubles psychiques - Professionnels des champs social, médico-social et sanitaire - Usagers, associations d'usagers
Pilote de l'action	Co-pilotage : - Etablissement Public de Santé Mentale de Caen (EPSM) - CHU Caen Normandie - Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados - CPTS Caen couronne
Territoire Concerné	Caen/Mondeville
Partenaires	CPAM Education Nationale Membres du CLSM (cf. fiche action BEP1) MSA Partenaires du PTSM14 Pôles de santé
Moyens mobilisables	Moyens humains : EPSM, CHU, Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados
Calendrier	Durée du CLS
Point de vigilance Ou Condition de réussite	Une démographie médicale locale en tension.
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Types d'outils mis en place pour communiquer - Nombre de communications mises en œuvre et type de destinataires  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Témoignages des acteurs de proximité sur l'évolution de leur niveau de connaissance de l'offre (comptes-rendus, rencontres du CLSM et du PTSM)

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- L'accès aux soins

AXE 4**« Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population »****Thématique : lutter contre l'isolement et la souffrance psycho-sociale****Renforcer les compétences psycho-sociales chez les jeunes**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Former aux compétences psycho-sociales (CPS) - Contribuer à la construction d'un parcours éducatif en santé de l'enfant basé sur le renforcement des CPS
Description et modalités d'interventions	Les compétences psychosociales ou CPS sont un ensemble de compétences sociales, émotionnelles et cognitives qui ont pour objectifs d'améliorer les relations à soi et aux autres. Mises en avant par l'OMS dès les années 80, dans le cadre de la Charte d'Ottawa, le développement des CPS représente un des 5 axes d'action de la promotion de la santé et une stratégie majeure en prévention (notamment dans le domaine de addictions, de la santé mentale, de la santé sexuelle et de manière générale pour prévenir les conduites à risque). Les CPS sont considérés comme des facteurs génériques de la santé et du bien-être car leur développement permet d'agir sur plusieurs problématiques et d'améliorer la santé globale. Cette action s'articule avec le PTSM 14. 1. Former aux CPS a. Préciser les besoins en matière de formation sur les CPS : en s'appuyant sur les diagnostics issus des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté des établissements. 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 concernées. b. Proposer aux professionnels des formations inter catégorielles en matière de CPS : s'appuyer sur les organismes compétents en matière de CPS pour proposer une offre adaptée aux besoins identifiés sur Caen et Mondeville. 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 et des initiatives émergentes localement, construire un projet inter-établissements (scolaires et périscolaires) en vue d'apporter une réponse cohérente sur tous les temps de l'enfant. 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, ...). Les parcours CPS pour les enfants pourront être corrélés à des parcours destinés aux parents (exemple : développer des cafés parents sur cette thématique), en particulier pour aborder les compétences émotionnelles et cognitives. De façon plus globale, les projets locaux visant au renforcement des CPS pourront s'appuyer sur les réseaux sociaux, à titre d'exemple :

	- Sensibiliser au bon usage des écrans (s'appuyer sur les opérateurs locaux proposant des actions dédiées : Promotion Santé Normandie, Mutualité Française, AROEVEN) ; - Sensibiliser aux risques de harcèlement ; - S'appuyer sur des outils existant (jeux de rôles, « violentomètre » ...).	
Public cible	Jeunes : de 3 ans (jeunes enfants) à 25 ans (jeunes adultes) Professionnels intervenant auprès des jeunes : - Equipes pédagogiques des 1er et 2nd degrés - Intervenants sociaux - Educateurs, animateurs, médiateurs - Personnel d'accueil des équipements - Professionnels de santé du territoire Parents Bailleurs	
Pilote de l'action	Co-pilotage: Education Nationale ARS Ville de Caen (CLS)	
Territoire Concerné	Caen/Mondeville	
Partenaires	- Acteurs associatifs - Association Addictions France - CAF - CCAS (direction de la petite-enfance et service de réussite éducative) - CLSM - Comité départemental de la Ligue contre le cancer	- Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados - Promotion Santé Normandie - Réseau Normandie Pédiatrie - Ville de Caen (direction santé risques salubrité, direction de l'éducation, direction de la jeunesse et de la vie étudiante)
Moyens mobilisables	Moyens humains Ressources financières	
Calendrier	Durée du CLS	
Évaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de professionnels formés - Nombre de formations réalisées - Nombre d'établissements scolaires et périscolaire ou de CESCi accompagnés  Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Témoignage des acteurs de proximité sur l'évolution du climat scolaire et périscolaire (comptes-rendus, réunions de quartiers) - Nombre de programmes ou actions de renforcement des CPS mis en œuvre (financements accordés, comptes-rendus des partenaires)	

Impact sur d'autres déterminants de santé :

- Accès aux soins et à la santé
- Nutrition (alimentation et activité physique)
- Prévention des conduites addictives

AXE 5

Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à une pratique d'activité physique régulière

Éléments de diagnostic

Cet axe porte sur la nutrition. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique qui constituent deux déterminants majeurs et modifiables de l'état de santé de chacune et de chacun. Le fonctionnement de l'organisme est optimal quand les deux conditions suivantes sont réunies : le corps est actif et fait suffisamment d'effort, l'apport nutritionnel est suffisant. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. À l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21ème siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition.

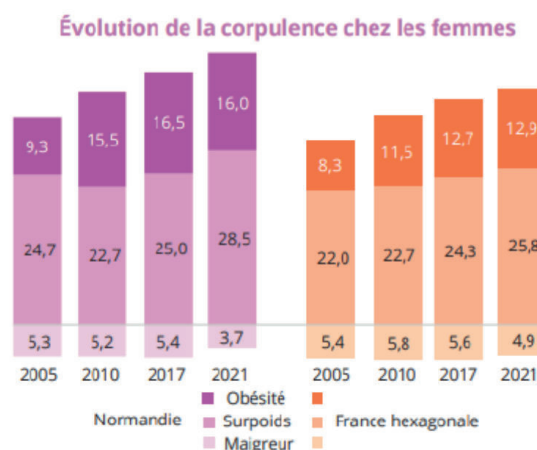
Des enjeux plus prégnants en Normandie concernant la corpulence et le développement de pathologies chroniques :

Les femmes sont plus souvent dans des situations extrêmes

19,8 %
des normands âgés de 18 ans et plus
seraient en situation d'obésité
vs 17 % en France
(2020)

Source : Enquête Obépi, 2020, Inserm

+ 31 %
De surcharge pondérale chez les
femmes normandes
vs + 28 % en France métro.
(2005-2021)



Source : Baromètres Santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Inpes, SpF -
Exploitation : OR2S

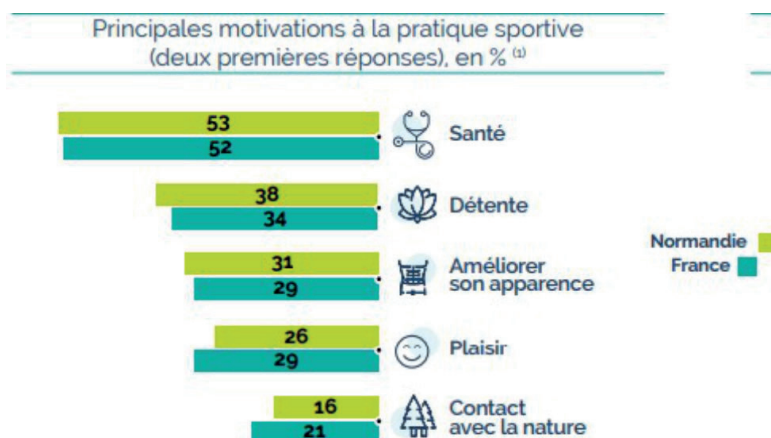
En Normandie :

Chez les jeunes :

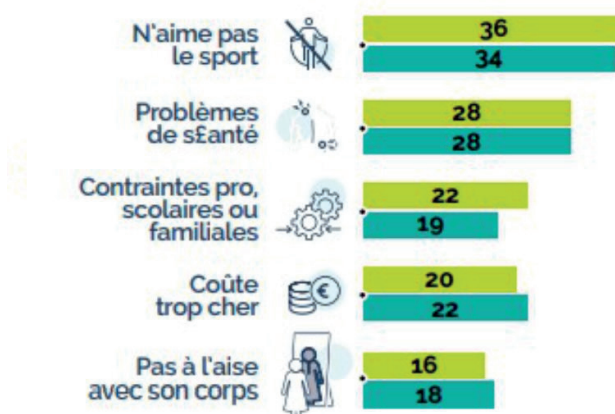
- Des comportements alimentaires moins bons chez les jeunes, particulièrement parmi les hommes.
- Entre 20 % et 30 % des jeunes seraient en situation de surpoids ou d'obésité, les femmes plus fréquemment sur les situations extrêmes.
- Une pratique d'activité sportive moins fréquente chez les jeunes normands.
- Une pratique d'activités sportives qui concerne davantage les garçons, qui sont aussi plus consommateurs d'activités sédentaires que les filles.

En population générale¹ :

- Une pratique inégalitaire en population générale.
- Une pratique plus fréquente et plus diversifiée parmi les catégories sociales favorisées.
- Des sports féminisés et des sports masculinisés .



Freins à la pratique sportive pour les non-pratiquants (deux premières réponses), en % ⁽¹⁾



AXE 5**« Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à une pratique d'activité physique régulière »****Thématique : adopter des comportements alimentaires favorables à la santé****Agir en faveur du bien manger pour tous**

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectif opérationnels	- Favoriser l'accès à une alimentation de qualité et équilibrée en milieu scolaire - Accompagner les publics les plus fragiles par l'animation d'actions collectives - Joindre des actions en faveur de la pratique d'activité physique aux actions relatives au « Bien manger » dans une approche de santé publique
Description et modalités d'interventions	Les actions présentées ci-après, déployées sur le périmètre caennais, pourront s'articuler avec les missions de la Maison Sport Santé de la Ville de Caen (cf. action NUT 3). 1. Favoriser l'accès à une alimentation de qualité et équilibrée : En milieu scolaire : Maintenir la qualité des repas dans les restaurants scolaires : Rappel du contexte de la loi Egalim : 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. A Caen, la part des produits bénéficiant de labels ou issus des circuits courts est de 62%. Elle varie entre 25 et 30% concernant les produits issus de l'agriculture biologique (variations selon les saisons). - Action menée sur restauration scolaire Mondevillaise : partenariat avec la banque alimentaire du Calvados et la Croix-Rouge pour lutter contre le gâchis alimentaire : récupération des repas non consommés de la restauration scolaire. - Sensibiliser et informer sur le « bien manger », par exemple, via la mise en place de temps de sensibilisation dans les établissements scolaires des 1er et 2nd degrés (Caen) ou par le déploiement de petits déjeuners équilibrés avec l'intervention d'une diététicienne, au centre de loisirs et au multi accueil de Mondeville. Pour les publics vulnérables : - Favoriser les relations entre organismes de collecte et de distribution d'aide alimentaire. - Promouvoir les lieux d'approvisionnement de produits locaux et/ou à coûts réduits. 2. Accompagner les publics les plus fragiles par l'animation d'actions collectives (exemple : ateliers cuisines) : - Faciliter la montée en compétence des porteurs et animateurs des ateliers cuisine existants : - En formant les animateurs d'ateliers cuisine existants (promouvoir les formations existantes : Promotion Santé Normandie, France Nature Environnement), - En formant les professionnels accompagnants dans les résidences autonomie du territoire en matière de nutrition et d'équilibre alimentaire de la personne âgée, - Permettre aux acteurs de la restauration de se rencontrer. - Soutenir les actions collectives pour diffuser des connaissances sur le bien-manger et promouvoir les initiatives locales :

	En particulier les actions s'appuyant sur le Silver Appart (appartement témoin adapté aux seniors sur le quartier du Chemin Vert). Les actions doivent viser à : - Apprendre en faisant (pour les personnes ne sachant pas cuisiner), - Développer différentes formes d'ateliers à l'extérieur autour d'outil à disposition selon les quartiers (exemple : four à pain, jardins partagés...), - Favoriser les rencontres inter-quartiers autour de l'alimentation, - Lutter contre le gaspillage alimentaire. Concernant les ateliers cuisine, ces derniers doivent nécessairement s'inscrire dans un climat de convivialité, de plaisir et de partage. Il s'agit ici de renforcer les ateliers existants et accompagner les porteurs pour tendre à : - Intégrer des messages de sensibilisation sur les bénéfices d'une pratique d'activité physique régulière jointe à une alimentation équilibrée et de qualité ; - Encourager la consommation de produits locaux, de saison, des fruits, légumes et légumineuses : - Mettre en place des sorties avec des habitants sur les marchés pour aller à la rencontre des producteurs ou aller sur des sites agricoles ; - Intégrer la distribution de paniers de légumes (via des AMAP par exemple) ; - Intégrer la dimension économique dans les ateliers (manger à moindre coût) : outils destinés aux parents ; « batch cooking » (ou cuisson par lot) pour préparer des repas sur la semaine ; - Prendre en compte la reproductibilité et l'accès au matériel dans les cuisines des bénéficiaires ; - Informer sur l'intérêt de la démarche de lutte contre le gaspillage (cuisiner avec les restes et les épluchures) ; - Promouvoir les outils de sensibilisation existants : verres doseurs pour quantifier – France Nature Environnement, Bande de Sauvages, outils du REGAL Normandie.	
Public Cible	Tout public	En priorité : - Personnes âgées Jeunes - Parents - Publics vulnérables
Pilote de l'action	Co-pilotage : - Ville de Caen (direction éducation, direction santé risques salubrité) - Ville de Mondeville - CAF	
Territoire Concerné	Caen/Mondeville	
Partenaires	- Bande de Sauvage - Caen la mer Habitat - CAF (centres socio-culturel) - CCAS de Caen (mission Bien Vieillir) Conseil départemental (PMI) - DDETS - DRAAF - Education Nationale - France Nature Environnement	- Normandie Pédiatrie - Organismes d'aide alimentaire - Partenaires de l'hébergement d'urgence - Plan Alimentaire Territorial Caen métropole - Structures associatives - Syvedac
Moyens mobilisables	Ressources financières : DRETS, ARS	
Calendrier	Durée du CLS	
Evaluation	 Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de professionnels formés	

	- Nombre et nature des projets réalisés dans les établissements scolaires - Nombre et nature d'actions spécifiques menées Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Part d'aliments issus de l'agriculture biologique, bénéficiant de labels ou issus de circuits-courts dans les cantines (bilans des villes partenaires) - Proposer un menu végétarien par semaine - Nombre de bénéficiaires par actions collectives (comptes-rendus des organisateurs)
--	--

AXE 5

« Faciliter l'accès à une alimentation équilibrée et à une pratique d'activité physique régulière »
Thématique : favoriser la pratique d'activité physique pour tous

Poursuivre la mise en œuvre des projets sport santé

	DESCRIPTION DE L'ACTION
Objectifs opérationnels	- Promouvoir la pratique à des fins de bien-être et de santé - Développer la pratique à des fins thérapeutiques et de bien-être - Coordonner le réseau des acteurs locaux - Participer au développement des compétences, de la réalisation de travaux scientifiques et leur diffusion
Description et modalités d'interventions	Contexte Dans la continuité du dispositif Prescri'sport, un projet de Maison Sport Santé caennaise a été élaboré de façon participative avec les acteurs locaux sport et santé dans le but de maintenir et renforcer une dynamique partenariale. Habilitée en 2020 par le Ministère des Sports de la Jeunesse et de la Vie Associative, la Maison Sport Santé de la Ville de Caen a pour vocation de promouvoir et développer la pratique d'activité physique à des fins de bien-être et de mieux être. Elle est localisée au complexe sportif de la Haie Vigné (135 rue de Bayeux – 14 000 Caen). Stratégie et organisation de la Maison sport santé Ville de Caen : La stratégie générale de la Maison Sport Santé (MSS) caennaise pourra s'articuler autour de 4 axes : - Promouvoir la pratique à des fins de bien-être et de santé : - Orienter les usagers, les professionnels de tous secteurs (santé, sport, médico-social, social) - Sensibiliser la population aux bienfaits de l'activité physique et sportive - Valoriser le savoir expérientiel d'usagers experts pour promouvoir l'activité physique - Développer la pratique à des fins thérapeutiques et de bien-être : - Poursuivre Prescri'sport (sport sur ordonnance) - Lutter contre la sédentarité - Faciliter et permettre une pratique d'Activité Physique hors structure dans toute la ville accessible à tous (renforcer le maillage territorial) - Lever les freins matériels et financiers à la pratique : mise en place de matériel d'activité physique dans les parcs et espaces verts de la Ville, étudier un partenariat avec une centrale de vêtements d'occasion (type chiffonnerie), intervention possible via l'aide sociale facultative du CCAS de Caen et via le Programme de Réussite Educative de Caen. - Promouvoir les mobilités douces et actives (déploiement et valorisation du réseau de pistes de vélos) - Développer le « design actif » urbain - Soutenir la pratique progressive pour les usagers en fonction du niveau de pratique - Coordonner le réseau des acteurs locaux ; - Participer au développement des compétences, de la réalisation de travaux scientifiques et leur diffusion ; - Dimension transversale : - Valoriser et faire connaître la MSS - Accompagner les changements de comportements auprès des usagers et des accompagnants - Sensibiliser les usagers et professionnels sur l'équilibre alimentaire par l'intermédiaire des activités proposées par la MSS

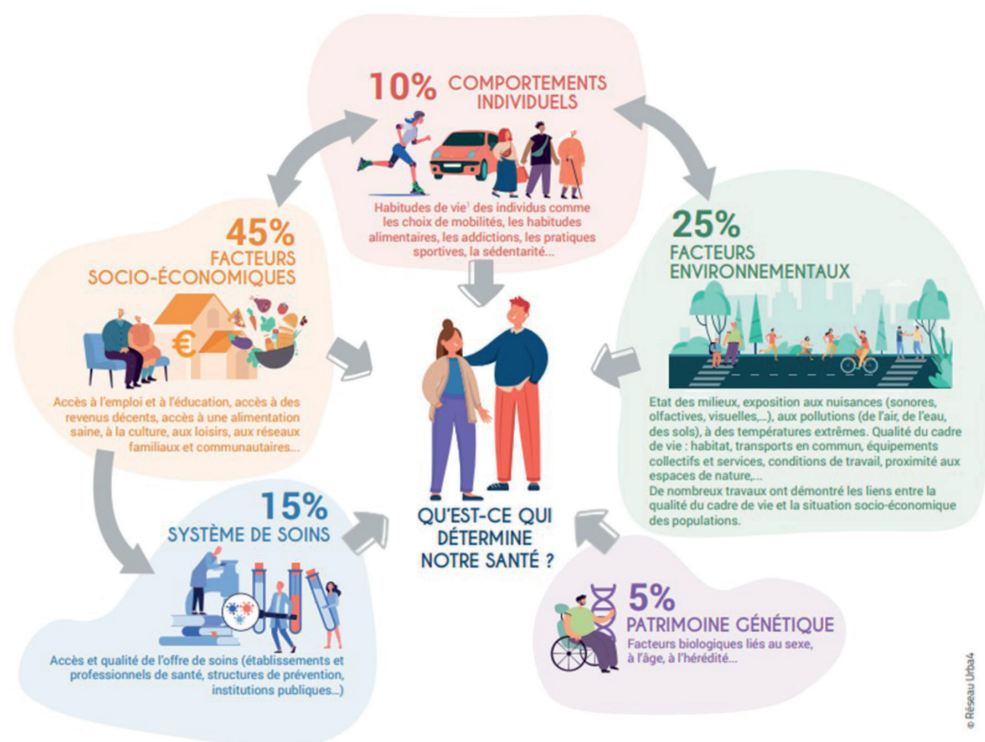
	Zoom sur Prescri'sport : Prescri'sport est un dispositif partagé autour du sport sur ordonnance porté par les villes de Caen, Hérouville Saint-Clair et Mondeville. Il donne accès aux habitants des trois communes à un parcours de 30 séances d'activité physique adaptée. L'accès est ouvert aux personnes sédentaires et atteintes de maladies chroniques. Il est gratuit et s'effectue sur prescription médicale Zoom sur Mondeville : La ville de Mondeville propose une aide financière pour pratiquer une activité sportive, culturelle et de loisirs avec son chéquier avantages sport, culture, loisirs.	
Public Cible	Tous les publics avec ou sans pathologies En priorité : - Jeunes - Personnes âgées	
Pilote de l'action	Ville de Caen (direction des sports, direction santé risques salubrité)	
Territoire concerné	Caen Pour le dispositif Prescri'sport : harmonisation entre les villes de Caen, d'Hérouville Saint-Clair et de Mondeville Pour la Maison sport santé : Caen et communes limitrophes volontaires	
Partenaires	- ARS - Associations de patients et/ou d'usagers - Associations sportives - CAF - CCAS (Mission Bien Vieillir) - CHU Caen Normandie - CLSM - Comité régional olympique et sportif (CROS) - Communauté urbaine Caen la mer (direction transition écologique et énergétique)	- CPAM - CPTS Caen couronne - DRAJES - EPSM - Médecins généralistes - Ordre des médecins - Planeth Patient - Programme de Réussite Educative de Caen Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) - Université de Caen Normandie (UFR de médecine, UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives)
Moyens mobilisables	Moyens humains : Communauté urbaine Caen la mer, Ville de Caen Ressources financières : ARS (40 000€/an au titre de la convention 2024-2026 entre l'ARS et la Ville de Caen)	
Calendrier	Durée du CLS	
Evaluation	 	Indicateur de processus + outils de recueil : - Nombre de projets déployés (tableau de bord des activités de la MSS) - Nombre de bénéficiaires par activité (tableau de bord des activités de la MSS) Indicateurs de résultat + outils de recueil : - Prescri'sport : entretien avec le bénéficiaire en fin de parcours, +3 mois, +6 mois et +1 an après la sortie du dispositif (logiciel de suivi dédié pour Prescri'sport) - Etudes scientifiques (thèses de fin d'études)
Impact sur d'autres déterminants de santé : - Santé mentale : déstigmatisation des troubles psychiques pour favoriser la pratique sportive des personnes concernées - Santé environnement : agir pour un environnement favorable à la santé - Equilibre alimentaire		

2. Compléments de diagnostic Caen-Mondeville

Zoom sur Caen

a) Méthodologie d'élaboration du Diagnostic Local de Santé 2025

Le DLS 2025 de Caen a été réalisé par l'ORS-CREAI Normandie¹ avec le soutien de l'ARS et de la Région. Il s'appuie sur une approche pluridimensionnelle intégrant l'ensemble des déterminants de la santé :



Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Le DLS a été réalisé sur la base d'une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives :

- Exploitation des données des systèmes d'informations statistiques
- Enquête auprès des populations (2019)
- Mobilisation de données produites par les acteurs locaux
- Travaux participatifs (2019 et 2020/2021)

En 2025 un travail de capitalisation des données a été effectué :

- Exploitation des données des systèmes d'informations statistiques
- Mobilisation de données produites par les acteurs locaux

b) Eléments démographiques et socio-économiques

Population :

- Une ville plus jeune et étudiante, avec un vieillissement moins prononcé par rapport au département et à la Région,
- Un enjeu croissant lié au grand vieillissement,
- Une plus grande proportion de familles en situation de vulnérabilité économique : Comparativement au département et à la région, les familles sont plus souvent des familles nombreuses et monoparentales,
- Une majorité d'habitants vivant seuls.

Naissances, fécondité et décès :

- Un indice conjoncturel de fécondité à Caen inférieur aux moyennes nationale et régionale,
- Moins de fécondité chez les femmes de 12-20 ans (grossesses précoces).

Education, emploi et chômage :

- Globalement, des enjeux d'éducation moindre sur l'ensemble du territoire,
- Cependant, de fortes disparités selon les quartiers concernant les difficultés d'insertion,
- Une vulnérabilité des adolescents accrue selon les quartiers et plus marquée dans les QPV,
- Davantage de cadres et moins d'ouvriers comparativement à la région Normandie et à la France métropolitaine,
- Un taux d'activité plus faible que la moyenne régionale,
- Une précarité de l'emploi plus marquée chez les hommes : Contrairement aux tendances générales, les hommes sont plus souvent que les femmes dans une situation d'emploi instables,
- Des inégalités entre les hommes et les femmes : un taux d'activité plus faible chez les femmes.

Espérance de vie, morbidité et mortalité :

Des taux de prises en charge pour certaines pathologies¹ plus importants en comparaison avec la moyenne nationale :



Au regard de la France, une surmortalité significative par cancer chez les femmes sur le territoire : 18 % des cancers sont des cancers de la trachée, des bronches et du poumon (H&F) :

+ 9,7 %
Surmortalité par cancer chez les femmes
+ 4,6 % chez les hommes (NS)

¹Données issues de la cartographie des pathologies, traitements chroniques ou épisodes de soins repérables dans le système national des données de santé (SNDS).

Les principales causes de décès par cancer sur le territoire¹⁰ (% de décès sur l'ensemble des décès par cancer) :

Hommes : - Trachée, des bronches et du poumon (25 %) - Prostate (10%) - VADS (9 %) - Côlon-rectum (8 %) - Foie (7 %)	Femmes : - Sein (20 %) - Côlon-rectum (12 %) - Trachée, des bronches et du poumon (12 %) - Pancréas (9 %)
---	---

- Des écarts à la moyenne française significatifs pour les cancers du poumon et des VADS (+ 16,2 % et + 39,7 %)
- Une surmortalité significative pour le cancer du sein (+ 25 %)

Les maladies de l'appareil circulatoire : une sous-mortalité chez les femmes et une surmortalité non significative chez les hommes (+ 6 %)

- 13,4 %
Sous-mortalité par maladies
cardiovasculaires chez les femmes

Principales causes de décès par maladies de l'appareil circulatoire sur le territoire¹¹ (% de décès sur l'ensemble des décès par maladies de l'appareil circulatoire) :

Hommes - Cardiopathies ischémiques (33 %) - Maladies hypertensives (24 %) - NS - Maladies vasculaires cérébrales (18 %) - NS	Femmes - Maladies hypertensives (31 %) - Cardiopathies ischémiques (20 %) - Maladies vasculaires cérébrales (24 %)
---	---

- Des écarts à la moyenne nationale pour les cardiopathies ischémiques (+21,3%)
- Une sous-mortalité significative pour les maladies hypertensives et vasculaires cérébrales (-40,5% et -14,6%)

Une surmortalité prématurée significative chez les hommes et les femmes par cancers¹² (Taux comparatif de mortalité pour 100 000 personnes) :

Surmortalité prématurée (avant 65 ans) significative par :

- Cancers (117,44 vs 83,79 en France métro.)
- Pathologies liées :
 - à l'alcool (66,7 vs 33,47 en France métro.)
 - au tabac (64 vs 43,85 en France métro.)
- Troubles mentaux et du comportement (61,4 vs 34,6 en France métro.)
- Maladies de l'appareil circulatoire (60,2 vs 33,75 en France métro.)
- Suicide (28,7 vs 17,12 en France métro.)

Surmortalité prématurée significative (avant 65 ans) par :

- Cancers (76,8 vs 58,77 en France métro.)
- Troubles mentaux et du comportement (18,1 vs 2,53 en France métro.)
- Pathologies liées à l'alcool (13,8 vs 7,67 en France métro.)

¹⁰Sources : Inserm – CépiDc 2016-2022, Insee / Exploitation : ORS-CREAI Normandie

c) 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, l'Association Addictions France, la Ligue contre le cancer, les villes de Caen, Hérouville Saint-Clair et Mondeville (via le dispositif Prescri'sport) ...

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 riche. En effet, plus de 70 associations interviennent effectivement dans le domaine de la santé et de la prévention. Ces dernières représentent notamment 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.

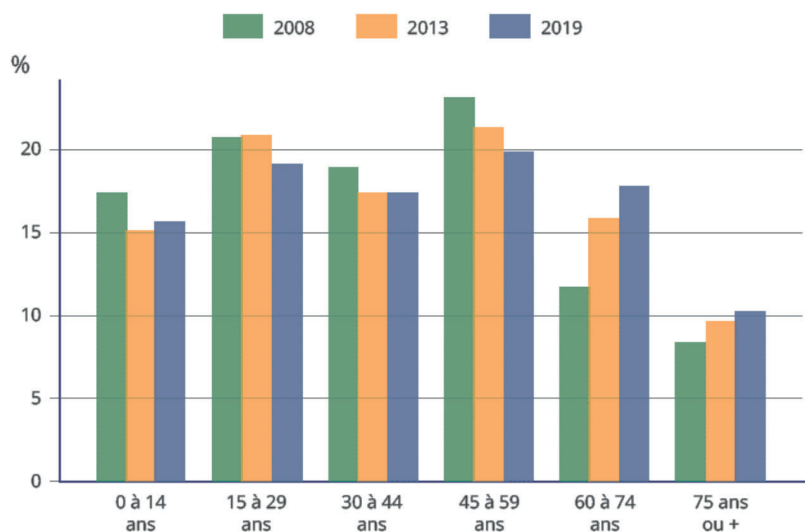
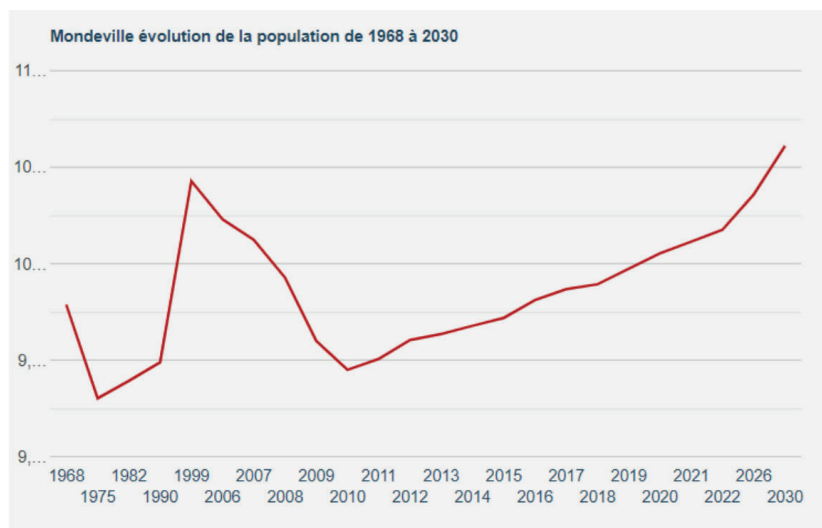
Zoom sur Mondeville

a) Eléments démographiques et socio-économiques

Population :

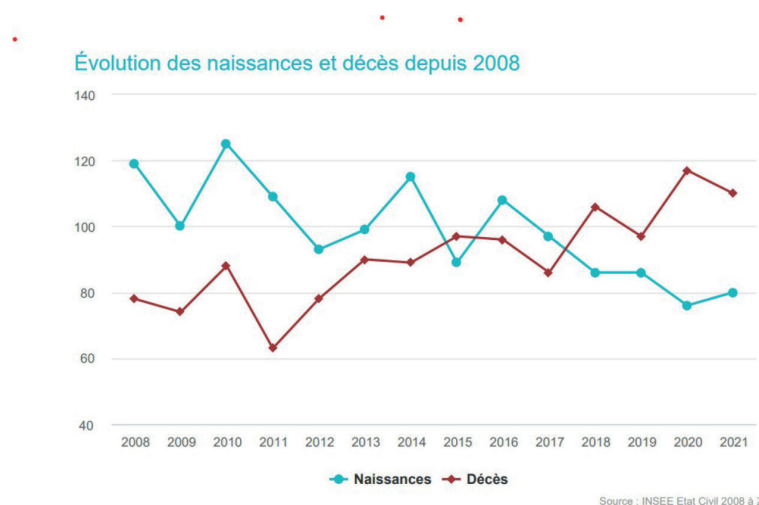
L'analyse de la démographie de Mondeville montre qu'il s'agit d'une ville moyenne à taille humaine. La population municipale est de 10 286 habitants à Mondeville au dernier recensement de 2025. C'est une population qui vieillit avec 28,6% d'habitants de plus de 60 ans en 2021 contre 22,7% en 2010.

Une population en augmentation depuis 2013 avec de nouveaux arrivants sur la commune.



La population active représente 56% des habitants mais les plus de 65 ans représentent un quart de celle-ci.

Naissances et décès



Le nombre des décès est supérieur à celui des naissances même si la courbe des naissances est en légère progression.

On constate un vieillissement de la population en cours depuis 2008, notamment pour les 60- 75 ans. Les projections à l'horizon 2040 sur la communauté d'agglomération Caen la mer montrent que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans augmenterait de 70 % entre 2018 et 2040.

Leur part dans la population passerait de 9 % à 14 % avec une évolution des plus de 80 ans très marquée (projections OMPHALE de l'INSEE sur le Calvados).

Education, emploi et chômage

L'analyse des données INSEE 2019 montrent que :

- 4% des 6-10 ans ne sont pas scolarisés, pour 2% des 11-14ans ;
- Ce chiffre atteint 6 % des 15-17 ans ;
- 43% des jeunes de plus de 18 ans sont scolarisés, ce qui signifie un faible taux d'études supérieures.

Il faut relever une régression nette de l'absence de diplômes entre 2008 et 2019 en concordance avec une augmentation du nombre de diplômes de l'enseignement supérieur.

La répartition des emplois montre une majorité d'employés dont la part est en augmentation.

En corollaire, il existe une diminution de la part des ouvriers et une augmentation des professions intermédiaires.

Dans les points clés, il faut relever un taux de chômage de 6,5 % de la population active, contre un chiffre national de 7,1%. Ce taux est en baisse importante depuis 2019 et atteint un niveau exceptionnel pour la commune. Il faut noter une tendance à la hausse récente de ce chiffre comme sur le plan national.

Les emplois sont générés par le commerce et les services dans 80 % des cas.

Il existe une courbe positive des créations d'entreprise avec une part importante d'entreprises individuelles.

Espérance de vie, morbidité et mortalité

En termes de naissances et de décès, les courbes se sont croisées en 2017. Mais, cependant on constate une pente ascendante des naissances en 2020 et 2021.

En termes de couverture sociale, on constate un pourcentage de patients en affection de longue durée important égal au taux régional. Le pourcentage de la population couverte par la complémentaire solidarité est relativement important.

Les pathologies rencontrées :

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux		
		Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)				
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.9% 576 pat.	5%	5.3%	5.1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.2% 407 pat.	4%	4.1%	3.7%
Maladie coronaire	3.3% 323 pat.	2.8%	2.5%	2.2%
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.7% 261 pat.	2.6%	2.5%	2.2%
Affections psychiatriques de longue durée	1.8% 180 pat.	2%	2.6%	2.4%

Cette analyse montre :

- Un taux de diabète supérieur au taux national ;
- Il en est de même pour les tumeurs, les affections cardiovasculaires ;
- Les affections psychiatriques de longue durée arrivent en dernier.

Il existe un taux important de recours aux urgences supérieur au taux national avec un taux d'hospitalisation important de 42,3% supérieur de 5 points au taux national.

Dans le reste de l'analyse, les points suivants sont mis en évidence :

- Une relative stabilité des prises en charge pour addictions avec un pic net en 2020 ;
- Une augmentation importante des prises en charge pour douleurs chroniques et soins palliatifs multipliée par 3 en 4 ans ;
- Des taux de dépistage du cancer de qualité surtout pour le cancer du sein, un peu moins pour le cancer colorectal ;
- Une excellente couverture vaccinale contre la grippe ;
- Une couverture vaccinale des enfants de qualité.

b) Les acteurs mobilisés sur le territoire

La ville de Mondeville dispose d'un médecin pour 1037 habitants et de nombreux professionnels de santé exercent sur la commune. Depuis 2024, une maison de santé est implantée sur le territoire et vient compléter l'offre de soins existante :

- 13 masseurs kinésithérapeutes,
- 12 infirmiers,
- 10 médecins généralistes,
- 5 pédicures-podologues,
- 4 sages-femmes,
- 2 orthophonistes,
- 2 psychologues,
- 1 diététicienne,
- 1 ophtalmologue,
- 1 ergothérapeute,
- 1 psychomotricien.

La ville a également inauguré en novembre 2024 un espace municipal de prévention et de santé qui a pour objectif de répondre aux demandes des habitants en matière de santé. Il a également vocation à accueillir des actions de prévention et de promotion de la santé à destination des habitants et des acteurs du territoire sur quatre grandes thématiques :

- Bien grandir
- Bien vieillir
- Bien manger
- Bien-être santé mentale

Au premier semestre 2025, la ville a organisé, avec l'appui de partenaires, de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé :

- Axe bien vieillir : un atelier « bienvenue à la retraite », deux ateliers sur les douleurs articulaires, lutte contre l'isolement et contribution au projet de portage de multi-médias par la médiathèque ;

- Axe bien grandir : participation au défi 10 jours sans écrans, mise en place d'une formation à destination des agents de la collectivité et des acteurs du territoire sur l'usage raisonné des écrans, achat d'une exposition sur les écrans, mise à disposition de livres dans les zones d'attente des équipements de la ville et des cabinets médicaux.

- Axe bien manger : lancement des petits déjeuners équilibrés au centre de loisirs.

- Axe bien-être santé mentale : mise en place d'une sensibilisation à la santé mentale à destination des agents de la collectivité.

Cet espace municipal de prévention et de santé accueille de nombreux partenaires institutionnels et associatifs dans le cadre de permanences à destination des habitants : Handicap mieux vivre accueil, Union Nationale des Amis et Familles de Maladies psychiques (UNAFAM), le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), la maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados, le 14, les Alcooliques anonymes, et Prescri'sport.

Enfin, la ville de Mondeville a fait le choix d'intégrer le Conseil Local de Santé Mentale de Caen en juin 2023 et bénéficie ainsi de ressources et de moyens pour développer des actions de prévention en santé mentale sur son territoire.

3. Liste des participants aux groupes de travail d'élaboration du CLS3 et au comité de relecture du contrat

	Nom	Prénom
ARS	BREHIER	Armelle
	CHATRE	Emeline
	RAPENNE	Thibaut
	JUE	Gautier
Association Addictions France	BARBEY	Mathieu
	ESCALIE	Julie
Association Advocacy	VASLOT-JAUNEAU	Eve
	RENIER	Denis
Association Revivre - DAC Appui santé 14	PORTIER	Vincent
	MORIN	Ludovic
	GIRARD	Anita
Bande de Sauvage	LABROSSE	Anneline
	PARMENT	Nino
Caen La Mer Habitat	BELLESOEUR	Virginie
	BROSSAULT	Delphine
	MAMBERTA	Mathieu
CAF	ANDOLFATTO	Marina
	DUPUY	Chafiaa
	GANCELTESTU	Baptiste
CCAS de Caen	BEAUSIRE	Elodie
	FONTAINE	Aurélie
	HOULEY	Isabelle
	HUARD	Géraldine
	LE GENTIL	Éric
	LE GORREC	Anne
	MARTIN	Médéric
	MENY	Marianne
	PARIS	Catherine
CCAS de Mondeville	BAZEILLE	Eglantine
Centre Hospitalier Universitaire Caen Normandie	BRAZO	Perrine
	BURON-FOUQUE	Charlotte
	DENOUAL-ZIAD	Christine
	ROUSSEAU	Marion
Clinique de la Miséricorde (HandiConsult)	BOURDELEIX	Sylvie
Communauté 360	CHERON	Claire
Communauté Urbaine Caen la Mer	BOUCLIER	Edouard
	LECONTE	Frédérique
	METIVIER	Yoann
	MILCENT	Julien
	MONTIGNE	Nathalie
CPAM du Calvados	BERTHEUX	Julien
	MARIE	Yannick
	VERGER	Léa
CPTS Caen couronne	BATTISTONI	Jacques
	GUELLE	Bastien
	JEANNE	Elise
DDETS	ALLO	Alexandre
	SALAMAND	Anne-Claire
Département du Calvados	BALP	Sylvie
	CLAUZEL	Bérengère
Département du Calvados	HERQUET	Aurélie
	LE GUILLOU	Alicia
Education Nationale	DELAMILLIEURE	Sylvie

Etablissement Public de Santé Mentale de Caen	BABIN	Elodie
	BEAUDI	Vincent
	CHANTRIAUX	Sandra
	COCHEREL	Céline
	KAMMERER	Laurence
France Nature Environnement	DA SILVA	Emilie
INOLYA	ROCTON	Marie
La Caennaise	WINTERSTEIN	Mélanie
Ligue contre le cancer (Calvados)	DESSAINT	Angélique
	D'INCAU	Léa
Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados	DELAUNAY	Sabrina
	LOQUET	Carine
Médecins du Monde	CARDIN	Marie
	MARTINE	Nicolas
Mutualité Française	COINTRE	Gaëlle
	TOURNADRE	Camille
Normandie Pédiatrie	ERARD	Marine
	LEGENDRE	Elen
PASS	DEROUET	Noémie
	CHRYSTEL	Paul
PAT Caen Normandie Métropole	NOËL	Rémi
Planeth Patient	JULIENNE	Thiphaine
	PIERRE	Isabelle
Préfecture	LECANU	Loïc
PSLA Grâce de Dieu	BENOIST	Stéphane
	COUSIN	Clément
	GALLIOU	Guillaume
	LEBOUCHER	Olivier
	MARTIN	Anaïs
Réseau de Périnatalité de Normandie	DOSSMANN	Maud
SYVEDAC	JACOB	Morgane
	HERVIEU	Juliane
	PLANUT	Thomas
Vélisol	VERDURE	Patrice
	BUTIN	Benoît
	CORBIN	Mathilde
Ville de Caen	DEVAUD	Claire
	FOUQUET	Delphine
	HALLEY	Gérald
	HAMON	Florence
	MESLIN	Anne
	NEELZ	Stéphanie
	ROULIER	Cécile
	TRAN-BINH	Tania
	TURINA	Benjamin
	REPESSE	Véronique
Ville de Mondeville	RODRIGUES	Charlène

4. Liste des pilotes et partenaires

Liste des pilotes

- ARS
- Association Addictions France
- CAF
- CCAS de Caen
- CHU Caen Normandie
- Comité départemental de la Ligue contre le cancer
- Communauté urbaine Caen la mer
- CPAM du Calvados
- CPTS Caen couronne
- DAC Appui santé 14 - Association Revivre
- Education Nationale
- Etablissement Public de Santé Mentale de Caen (EPSM)
- Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados
- Ordres des médecins
- RSVA
- SYVEDAC
- URML
- Ville de Caen
- Ville de Mondeville

Liste des principaux partenaires

- Acteurs de l'immobilier dont bailleurs sociaux (Caen la mer Habitat, La Caennaise, Inolya)
- ARS
- Atmo Normandie
- Bande de Sauvage
- Caen la mer Habitat
- CAF
- CCAS
- Centre ASAP (accueil, soutien, accompagnement et prévention des violences sexuelles)
- Centre de Ressources en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée (CR3PA)
- Centre François BACLESSE
- Centre Hospitalier Universitaire Caen Normandie
- Centre Maurice TUBIANA
- Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) – Antenne du Calvados (association MATHILDE)
- Centres socio-culturels (en gestion CAF ou associatifs)
- Clinique de la Miséricorde (HandiConsult)
- CLSM
- Comité départemental de la Ligue contre le cancer
- Comité régional olympique et sportif (CROS)
- Communauté 360
- Communauté urbaine Caen la mer
- Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD)
- Conseillers citoyens et habitants volontaires
- Conseillers de quartiers
- CPAM
- CPIE Vallée de l'Orne
- CPTS Caen couronne
- DAC

- DDETS
- DDTM
- Département du Calvados (Maison des Solidarités, PMI, service insertion)
- DRAAF
- DRAJES
- DREAL
- Education Nationale
- EPSM
- France Nature Environnement
- GRAFISM
- Groupement d'entraide mutuelle
- Handuo Tandem
- La Chiffo
- Le 14
- Maison des adolescents et des jeunes adultes du Calvados
- Maison des femmes
- Membres du COPIL départemental Charte R. JA-COB
- MJC et centres d'animation
- MSA
- Mutame & Plus
- Mutualité Française
- Normandie Pédiatrie
- Ordres de professionnels de santé
- Organismes / structures de formation
- Organismes d'aide alimentaire
- Partenaires de l'hébergement d'urgence
- PASS
- PAT Caen Normandie Métropole
- Planeth Patient
- Pôles de santé
- Programme de Réussite Educative de Caen
- Promotion Santé Normandie
- RATP Dev
- Région Normandie
- Réseau de Périnatalité de Normandie
- Réseau Environnement Santé (RES)
- Réseau Santé Précarité (Revivre - Médecins du Monde)
- RSVA
- Service de Santé Etudiant (SSE)
- Signataires de la charte Romain JACOB
- Syvedac
- UFSBD
- Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)
- Université de Caen
- URIOPSS (représentant du secteur médico-social)
- Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)
- Vélisol
- Ville de Caen
- Ville de Mondeville

5. Glossaire

ARS : Agence régionale de santé
CAF : Caisse d'allocations familiales
CCAS : Centre communal d'action sociale
CLS : Contrat local de santé
CLSM : Conseil local de santé mentale
COPIL : comité de pilotage
COTECH : comité technique
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPS : Compétences psycho-sociales
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CTG : Convention territoriale globale
CTS : Conseils territoriaux de santé
DAC : Dispositif d'appui à la coordination
DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de Normandie
EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale
MSA : Mutualité sociale agricole
MSS : Maison sport santé
ORS-CREAL : Observatoire régional de la santé - Centre régional d'études, d'actions et d'informations
PAT : Projet alimentaire territorial
PNNS : Programme national nutrition santé
PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRE : Programme de réussite éducative
PRS : Projet régional de santé
PRSE : Plan régional santé environnement
PSLA : Pôle santé libéral ambulatoire
PTSM : Projet territorial de santé mentale
QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés