

Contrat Local

de Santé

2020-2022

SAINT-ÉTIENNE-DU-ROUVRAY

« Agir ensemble pour la santé
des citoyens au cœur du territoire »

Janvier 2020



Saint-Etienne-du-Rouvray

SOMMAIRE

INTRODUCTION

| | |
|---|----|
| Préambule | 3 |
| Les principaux éléments de diagnostics partagés | 8 |
| Les principes politiques partagés | 11 |

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020-2022

| | |
|--|----|
| Le périmètre du Contrat Local de Santé 2020-2022 | 12 |
| Les axes stratégiques du Contrat Local de Santé 2020-2022 | 12 |
| Les parcours thématiques | 12 |
| Les impacts attendus en termes de santé publique et les améliorations attendus à l'échelle du territoire | 15 |
| Mise en œuvre du contrat local de santé 2020-2022 | 15 |
| Organisation et pilotage du suivi du contrat local de santé 2020-2022 | 15 |
| Le financement du contrat local de santé 2020-2022 | 16 |
| Le calendrier | 16 |
| Les engagements des signataires du contrat local de santé 2020-2022 | 16 |

ANNEXES

ANNEXE 1 : LES FICHES ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020-2022 18

AXE 1 : COORDONNER ET ANIMER LE RÉSEAU DES ACTEURS DE SANTÉ AFIN D'AMÉLIORER LES PARCOURS DE SANTÉ 22

| | |
|---|----|
| Action 1 : Coordination en éducation et en promotion de la santé | 23 |
| Action 2 : Formation et information pluridisciplinaire de réseau | 24 |
| Action 3 : Faciliter le repérage, le dépistage et l'accès aux soins des Stéphanois à tout âge | 26 |
| Action 4 : Parcours éducatif de santé des jeunes | 29 |
| Action 5 : Vie affective et sexuelle | 31 |
| Action 6 : Prévention et réduction des risques autour des pratiques addictives | 34 |
| Action 7 : Projet Territorial de Santé Mentale | 37 |
| Action 8 : Le parcours de santé des personnes âgées | 40 |
| Action 9 : La lutte contre le mal logement | 43 |

AXE 2 : PROMOUVOIR DES COMPORTEMENTS FAVORABLES A LA SANTÉ, PARTICULIÈREMENT EN DIRECTION DES POPULATIONS LES PLUS VULNÉRABLES 45

| | |
|--|----|
| Action 10 : La participation des habitants | 47 |
| Action 11 : Actions collectives de prévention et de promotion de la santé | 50 |
| Action 12 : L'hygiène bucco-dentaire | 52 |
| Action 13 : Programme Stéphanois Nutrition Santé | 54 |
| Action 14 : Sport Santé Bien Être | 57 |
| Action 15 : Sport sur ordonnance | 60 |
| Action 16 : Les compétences psychosociales en famille | 62 |
| Action 17 : Développer les compétences psychosociales des publics les plus vulnérables | 65 |
| Action 18 : Agir pour la préservation de son cadre de vie et de l'environnement | 68 |

AXE 3 : RENDRE EFFECTIF L'ACCÈS ET L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS DE SANTÉ 70

| | |
|--|----|
| Action 19 : Améliorer l'accès aux droits à la santé | 72 |
| Action 20 : Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune | 74 |
| Action 21 : Site Saint-Julien, CHU de Rouen | 77 |
| Action 22 : Les services de soins infirmiers à domicile | 79 |
| Action 23 : Sensibiliser les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient | 81 |
| Action 24 : Les permanences d'écoute psychosociales | 83 |
| Action 25 : Faciliter le repérage, le diagnostic et l'accès aux soins des enfants souffrants de TSLA et de TSA dès la maternelle | 85 |

ANNEXE 2 : SOURCES POTENTIELLES DE FINANCEMENTS 87

ANNEXE 3 : INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION 1 89

ANNEXE 4 : LES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2018-2022 90

ANNEXE 5 : LES OBJECTIFS DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023 92

PRÉAMBULE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné sa première définition de la santé en 1946 dans le préambule à sa Constitution :

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

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

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

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

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

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

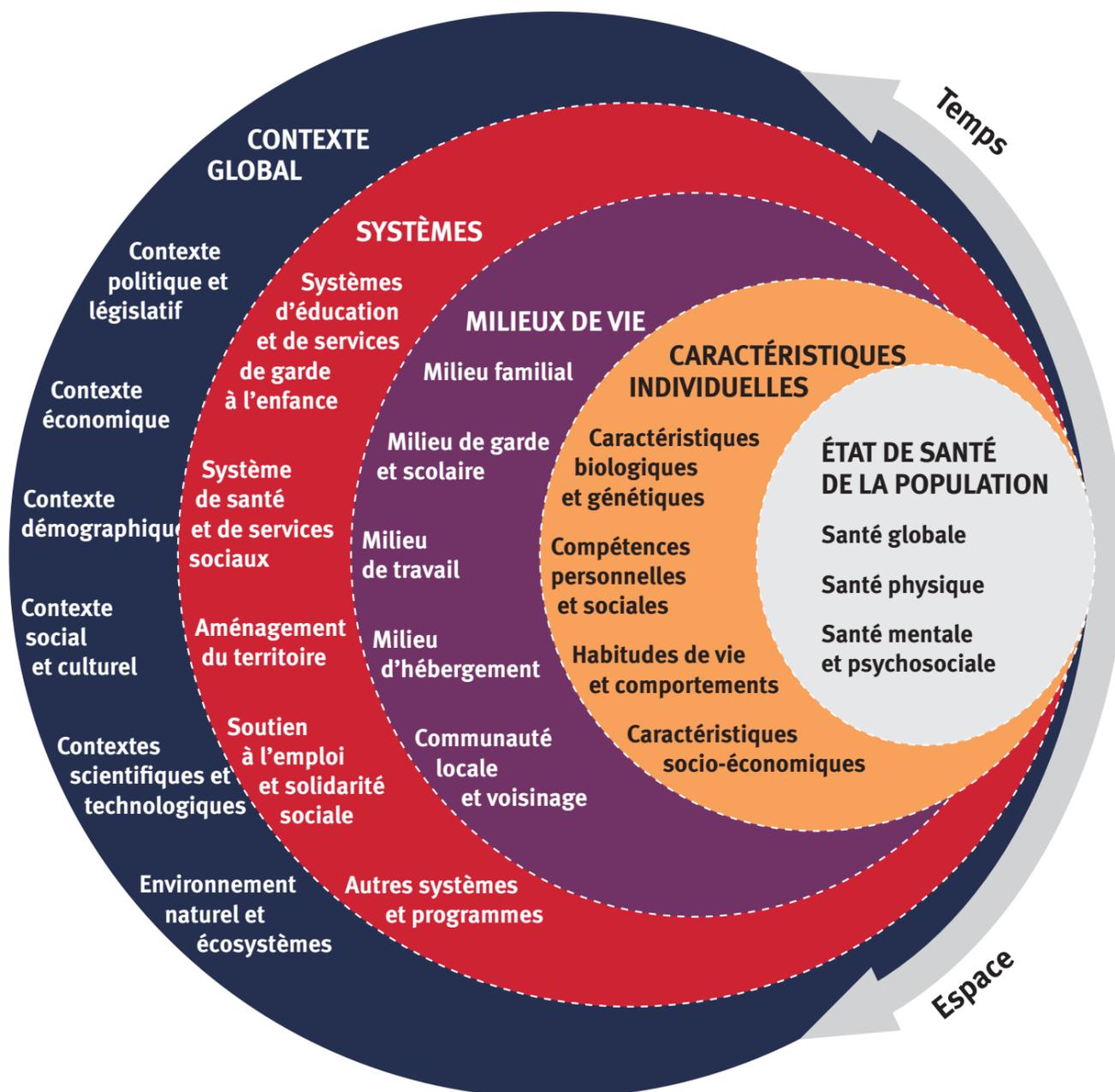
- des caractéristiques individuelles irréductibles qui ont un impact sur la santé, comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique ;
- de l'influence du comportement personnel et du style de vie que l'individu peut contrôler en partie mais l'environnement social et physique aura une influence sur ses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

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

La quasi-totalité des recherches cependant montre que les effets néfastes sur la santé sont d'autant plus importants qu'ils affectent des populations dont les revenus et/ou le niveau scolaire sont bas.

Il est évident qu'un système de soins, aussi performant soit-il, ne peut pas à lui seul avoir un impact important sur les déterminants de santé. Dans le but d'améliorer la santé de la population, il est nécessaire que les différents secteurs travaillent en partenariat.

CARTE DE LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS



Source : *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*, 2012

LE PARCOURS DE SANTÉ

Le parcours de santé, plus large que le seul parcours de soin, intègre la prévention. Cela concerne notamment l'éducation à la santé qui vise à donner aux individus la capacité d'agir positivement sur leur santé et bien-être, mais également au dépistage des pathologies, qui n'a de sens que s'il est suivi d'une orientation vers le dispositif de soin adapté.

Ce parcours se définit alors comme la trajectoire globale des habitants, patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Si le parcours d'une personne donnée est unique, à l'échelle d'une population, il est possible de repérer et organiser des typologies de parcours et d'anticiper les ressources nécessaires pour les optimiser.

Le parcours de santé des habitants de la commune démarre dès le plus jeune âge. C'est en commençant par créer un contexte de vie favorable pour la santé que la commune souhaite intervenir de manière précoce sur ce parcours. Accès aux droits, à l'éducation, au logement, aux loisirs, au sport, aux commerces de proximité, voilà les déterminants sur lesquels la commune tente de réduire les inégalités sociales et territoriales. Ce parcours de santé se voit renforcer et gagne en cohérence avec des partenariats ancrés sur le territoire. C'est par l'action coordonnée des différents acteurs que chaque habitant peut se construire son propre parcours de santé, son propre parcours de vie.

LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ : LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2018-2022

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans (2018-2022). Elle constitue le fil conducteur de toutes les mesures et de tous les plans et programmes à venir. Elle se décline via le Projet régional de santé.

LA POLITIQUE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ : LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ DE NORMANDIE 2018-2023

Le Projet régional de santé (PRS) définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'ARS dans ses domaines de compétences. Fruit d'une large concertation avec tous les acteurs et partenaires de l'Agence, le PRS définit et organise les priorités de santé en région, afin d'agir collectivement, en faveur de la santé des Normands. Il traduit une approche globale et complémentaire de la santé en région, avec une action prioritaire sur les déterminants de santé, dans une logique de parcours de santé et de vie.

Les trois principes fondateurs du projet régional de santé 2018/2023 de Normandie sont :

- 1 – Lutter contre les inégalités sociales et territoriales
- 2 – Faire de la prévention le premier levier de la qualité du parcours de santé et de vie
- 3 – Accompagner la transformation du système de santé

Le PRS de deuxième génération répond à l'objectif de territorialisation de la politique de santé en application des articles 158 et 162 de la loi n°2016 –41 de modernisation de notre système de santé. Il est composé de trois documents :

- le Cadre d'orientation stratégique (COS),
- le Schéma régional de santé (SRS),
- le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Il est construit sur la base des 8 parcours de santé et de vie prioritaires en Normandie :

- 1 – Périnatalité et développement de l'enfant
- 2 – Santé des enfants et des jeunes
- 3 – Personnes en situation de handicap
- 4 – Personnes âgées en perte d'autonomie
- 5 – Psychiatrie et santé mentale
- 6 – Cancers
- 7 – Maladies chroniques, insuffisance cardiaque
- 8 – Maladies chroniques, asthme/Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

Le Projet Régional de Santé 2018-2023 de l'Agence Régionale de Santé définit 10 objectifs spécifiques déclinés en 32 objectifs opérationnels (cf annexe).

L'ENGAGEMENT DE LA VILLE DE SAINT-ÉTIENNE-DU-ROUVRAY AU SERVICE DE LA SANTÉ DES HABITANTS :

Depuis plusieurs années, Saint-Étienne-du-Rouvray s'est engagée en faveur de la prévention et de la promotion de la santé. La reconnaissance de l'engagement municipal en faveur de la promotion de la santé a conduit, dès 2008, à l'extension d'une délégation d' élu.

La Ville a intégré dans son projet de ville un volet « prévention santé et accès aux soins » qui se décline au sein du projet social de territoire. La démarche a conforté la municipalité dans sa légitimité à agir sur son territoire en faveur de la promotion de la santé et de l'accès aux soins des habitants.

Au sein du Projet de Ville, le Projet Social de Territoire se positionne comme celui qui veille à ce que chaque stéphanois trouve sur le territoire des moyens de vivre dans la dignité et puisse ainsi trouver sa place au milieu des autres, dans un souci de cohésion sociale.

Pour cela, le Projet Social de Territoire réaffirme un certain nombre d'ambitions :

- Permettre à chaque stéphanois d'accéder aux droits fondamentaux, civiques et sociaux ;
- Rendre l'offre de service existante sur le territoire accessible à tous afin que chacun se sente considéré de la même manière et puisse trouver des moyens d'épanouissement ;
- Inciter la mise en œuvre de logiques de solidarité quand l'accès au droit commun ne va pas de soi ou qu'il ne suffit pas à préserver l'intégrité et la dignité de chaque personne. Il s'agit pour la Ville autant de favoriser des actions de solidarité entre les stéphanois eux-mêmes (y compris par le biais d'associations) que de mettre en œuvre ses propres moyens de compensation en faveur de personnes en situation de fragilité (qu'elle soit liée à l'âge, la santé, financière,...).

Agir en faveur de la bonne santé des habitants implique de développer une démarche intégrée et transversale ; L'ensemble des services au public est réfléchi depuis longtemps en ce sens et se traduit de nombreuses façons.

Conjointement dans le cadre de sa politique sociale, la Ville s'est attachée au développement de services visant l'accompagnement et la prévention des effets du vieillissement. Saint-Étienne-du-Rouvray, signataire dès 1996 de la Charte Ville Handicap, promeut activement l'intégration dans la ville des personnes handicapées.

La ville de Saint-Étienne-du-Rouvray déploie depuis la rentrée scolaire 2011 un dispositif de tarification solidaire. Ce dispositif traverse la quasi-totalité des services publics proposés aux usagers par la municipalité et propose ainsi aux foyers stéphanois des tarifs adaptés en fonction de la composition familiale et des revenus.

Cette politique vise à faciliter l'accès aux services et concourt de façon importante à l'épanouissement de la population stéphanoise aussi bien par un accès à l'alimentation que par un accès à la culture, au sport, aux loisirs et à l'éducation.

LA POLITIQUE DE LA VILLE DE SAINT-ÉTIENNE-DU-ROUVRAY EN MATIÈRE DE SANTÉ : LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020-2022 :

Le contrat local de santé (CLS) a pour vocation de consolider le partenariat local sur les questions de santé et à décliner les priorités du territoire stéphanois dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé.

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

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, au travers de :

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

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet régional de santé (PRS) en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs. Le présent CLS a pour objectif de décliner localement ces priorités et constitue un outil d'amplification de la politique locale de santé.

Dans le cadre de la politique de la ville, le CLS s'articule avec le contrat unique global et plus particulièrement avec la démarche de l'Atelier Santé Ville (ASV).

Par sa vocation intersectorielle et sa démarche de projet, la politique de la ville facilite également une approche intégrée des politiques publiques particulièrement nécessaire à la résolution des problématiques de santé.

Le Contrat Local de Santé et l'Atelier santé ville s'articulent avec le projet social de territoire de la commune. Outil de mobilisation des acteurs dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les programmes d'actions du contrat local de santé et de l'atelier santé ville sont en cohérence avec ceux du projet de ville.

Depuis 2012, la Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray et l'ARS ont signé conjointement et déployé deux CLS.

Le premier contrat local de santé 2012-2015, a mobilisé très largement les institutions et les acteurs du territoire (Éducation nationale, DDCS76, CPAM, CARSAT, DIRECCTE, Conseil régional, Conseil Départemental, CREA, CH du Rouvray, CHU de Rouen, SSIAD, associations et professionnels œuvrant dans les domaines de la santé et de la précarité, services de la collectivité...). Il s'est centré sur 6 problèmes de santé prioritaires identifiés sur le territoire de la commune :

- L'accès aux soins/santé globale ;
- la nutrition ;
- les addictions ;
- le vieillissement ;
- la souffrance psychosociale et la promotion de la santé mentale ;
- l'habitat et l'environnement.

Il a permis :

- Une amélioration des connaissances des structures et des dispositifs
- Un développement des partenariats et plus particulièrement avec l'éducation nationale
- Le développement du programme d'activités seniors
- Une amélioration de la prise en charge de la souffrance psychosociale
- Un renforcement des actions sur l'environnement

Au cours de ce 1^{er} CLS, la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray est devenue en 2013 membre du réseau français des Villes-santé de l'OMS

Le deuxième contrat local de santé 2016-2018, construit autour de 3 axes stratégiques :

- Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé
- Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables
- Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé

Il a permis :

- De renforcer la coordination et l'interconnaissance entre les acteurs du territoire
- Le développement de partenariats avec les professionnels de santé afin de faciliter l'accès aux soins
- Le développement de temps de sensibilisation et d'échange entre les professionnels du territoire
- L'amélioration de la participation des habitants dans l'élaboration et l'évaluation des actions
- De développer le lien avec le Projet Éducatif Local
- Un renforcement des actions sur l'environnement
- L'impulsion de la démarche de sport sur ordonnance

LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGÉ

Souvent aggravées du fait de disparités dans l'offre de soins, les inégalités se forment très tôt, dès l'enfance. Elles sont liées aux conditions de vie, de logement, de transport, d'éducation... qui apparaissent ainsi comme autant de déterminants collectifs de santé. L'exposition aux risques environnementaux est souvent amplifiée en fonction de la situation socio-économique.

Les éléments de diagnostic exposés ci-après s'appuient, pour ce qui est du panorama synthétique démographique et socio-économique, sur les données du recensement de la population de l'INSEE (RP2016) et de l'analyse des besoins sociaux (2016).

Les données relatives à la santé, sont issues de l'état des lieux sanitaire de la Métropole Rouen Normandie (mai 2019) réalisé par l'OR2S, de données statistiques produites par l'INSEE et d'éléments plus qualitatifs obtenus dans le cadre des espaces de consultation et de concertation associant habitants et professionnels lors des démarches d'évaluation du CLS 2016-2018 et d'élaboration du CLS 2020-2022 (groupes de travail et rencontres partenariales).

Caractéristiques démographiques et socio-économiques

Démographie :

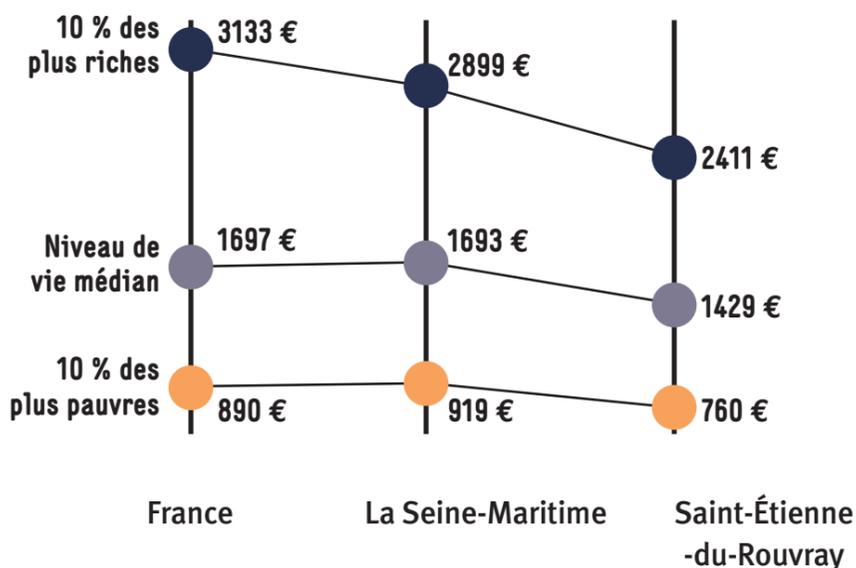
- La commune est entrée depuis quelques années dans une nouvelle période d'accroissement de la population. Sa population totale est de 28950 habitants.
- Le taux de natalité en 2016 est de 15.8 % et le taux de mortalité de 8.8 % soit une variation annuelle moyenne de la population de +0.4 %.

Population et densité :

- La Ville couvre une superficie de 18.3 km². Elle compte 13 174 logements et prévoit à horizon 2025 une augmentation de 700 logements supplémentaires sur son territoire.

Composition des ménages :

- La commune est composée de 11 971 ménages dont 35.6 % sont composés d'une seule personne, 21.9 % de couple sans enfants, 28.9 % de couple avec enfant(s) et 10.8 % de famille monoparentale. On note depuis 2006, une augmentation de 8.2 % du nombre de ménages d'une seule personne.



- La part des familles nombreuses parmi les ménages est élevée (notamment sur le quartier du Château-Blanc et Thorez Grimau).
- La population est multiculturelle (plus forte part de population étrangère sur l'ensemble des QPV de la métropole au Château-Blanc : 1 personne sur 3).

Âge :

- La ville est composée d'une population jeune et familiale avec 42.4 % de stéphanois âgés de moins de 30 ans dont 20.2 % âgés de moins de 14 ans.
- 21.6 % de stéphanois ont plus de 60 ans dont 8.4 % de plus de 75 ans. Et leur nombre va progresser dans les 15 ans.
- 40 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules (+ des 3/4 pour les plus de 85 ans).

Revenus et inégalités :

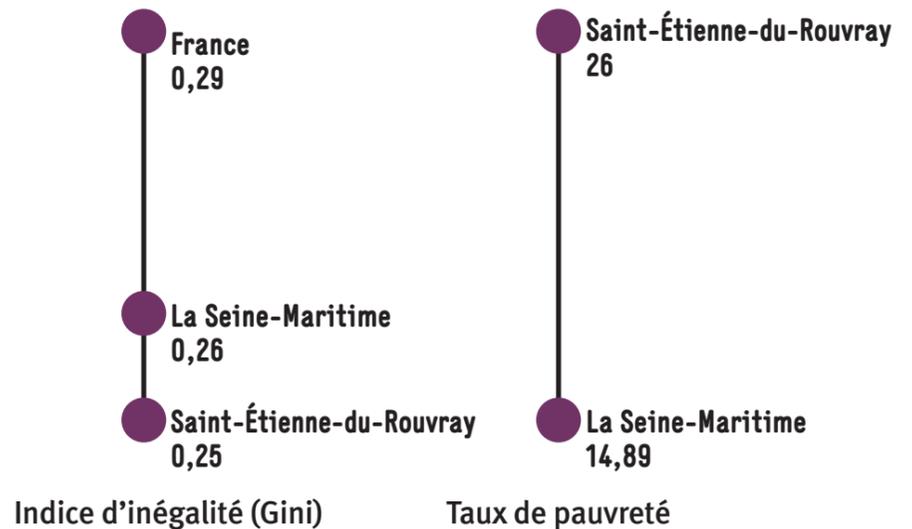
- Le taux de pauvreté est élevé notamment dans les quartiers en géographie prioritaire de la Ville.

Emploi :

- La part de personnes de 15-64 ans sans emploi est élevée (plus forte part de l'ensemble des QPV de la métropole au Château-Blanc).
- Les employés et ouvriers représentent 54 % des cadres d'emplois pourvus (48 % en France).
- Les professions intermédiaires (enseignement, santé, travail social) représentent 28,8 % (25,7 % en France), et les cadres et professions intellectuelles supérieures 14,2 % (18,4 % en France).
- Ces chiffres restent partiellement constants depuis 10 ans.
- Le taux de chômage (14.6 %) augmente quant à lui sensiblement, restant environ à 5 points au-dessus de la moyenne nationale (10.4 %).
- le niveau de qualification des habitants relativement faible.
- La part des ménages fiscaux non imposés est de 41 % sur la commune.

Formation :

- La part de la population sans diplôme est élevée (plus forte part de l'ensemble des QPV de la métropole au Château-Blanc).
- La population jeune (15-24 ans) est l'une des plus scolarisée des QPV (Château-Blanc). En 2015, le taux de population scolarisée est de 95 % chez les 15-17 ans (le plus faible taux de la commune à hauteur de 82 % est situé sur le secteur Wallon), de 60 % chez les 18-24 ans et de 10 % chez les 25-29 ans.



Source : données Insee 2016

... Indicateurs d'état de santé :

- La ville affiche une mortalité prématurée élevée.
- Elle compte parmi les territoires affichants les plus forts niveaux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, tant chez les hommes que chez les femmes.
- Elle fait partie des territoires affichant la mortalité par troubles mentaux et du comportement la plus importante.
- Le taux d'admission pour diabète ALD est particulièrement important avec une surmortalité par diabète.
- Elle présente une surmortalité par cancer des VADS (Voies aériennes supérieures et les voies digestives supérieures) chez les hommes et une surmortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon et pathologies liées à la consommation d'alcool chez les femmes.
- Au regard des autres métropoles, la Métropole Rouen Normandie affiche la 3^e mortalité liée à la consommation d'alcool la plus élevée (3^e pour les hommes et 2^e pour les femmes) et le 5^e taux de mortalité par maladies liées à la consommation de tabac le plus élevé (6^e rang chez les hommes, 4^e rang chez la femme).
- On constate une surmortalité évitable liée à la prévention chez les femmes.

... Indicateurs d'accès à la santé :

- La Métropole Rouen Normandie (MRN) a la 3^e densité la plus faible parmi les métropoles pour les médecins généralistes libéraux et la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray (SER) présente une densité inférieure à la MRN (SER 70,3 VS MRN 104).
- La MRN est la métropole qui dispose de l'offre la plus faible parmi les métropoles concernant les chirurgiens-dentistes libéraux. La ville présente une densité très inférieure à la MRN (SER 3,5 vs MRN 47,2).
- La MRN est la métropole qui dispose de la 5^e densité la plus faible d'infirmiers libéraux parmi les 19 métropoles. La ville présente une densité très inférieure à la MRN (94,8 vs MRN 137,1).
- La MRN est la métropole qui dispose de la 3^e densité la plus faible de médecins spécialistes libéraux parmi les 19 métropoles.
- Entre 2018 et 2019, 12 professionnels de santé ont quitté le territoire contre l'installation de 2 professionnels.

Une baisse du nombre de professionnels de santé sur le territoire a des répercussions sur les stéphanois :

| Activités | 2012 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Cabinet de radio, mammo etécho | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Dentiste | 6 | 7 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| Diététicienne | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Infirmier/infirmière | 15 | 17 | 18 | 19 | 22 | 23 | 23 |
| Laboratoire d'analyses médicales | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Masseur-kinésithérapeute | 14 | 16 | 14 | 14 | 16 | 17 | 14 |
| Médecin généraliste | 18 | 21 | 20 | 20 | 21 | 20 | 17 |
| Optique | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Orthophoniste | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Ostéopathe | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Pédicure-podologue | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Pharmacie | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 | 11 | 9 |
| Psychomotricienne | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Sage-femme | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Total général | 83 | 92 | 88 | 92 | 97 | 96 | 86 |

Évolution du nombre de professionnels de santé, par activité, entre 2012 et 2019 (source : Ville de SER)

- Une dimension sociale de l'accès à la santé prégnante chez les publics précaires ou isolés :
 - Des barrières financières, organisationnelles, psychosociales, culturelles.
 - Un vieillissement des professionnels et des évolutions des modes d'exercices à prendre en compte.
 - Une mauvaise visibilité et connaissances des ressources en santé.
 - Une coordination des acteurs à développer.

| Activités | Ville basse 04/2018 | Ville haute 04/2019 | Total Ville 04/2019 | MRN 01/2018 | Normandie 01/2018 | France 01/2018 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|-------------|-------------------|----------------|
| Nombre de Médecins généralistes libéraux | 8 | 9 | 17 | 509 | 2769 | 57987 |
| Nombre d'infirmières libérales | 11 | 13 | 24 | 671 | 4949 | 117451 |
| Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux | 1 | 1 | 2 | 231 | 1212 | 36043 |
| Nombre de masseurs kinésithérapeutes libéraux | 6 | 8 | 14 | 374 | 2153 | 66310 |

... Indicateurs de santé des jeunes :

- Il est constaté par les infirmières scolaires lors de leur dépistage un état de santé bucco-dentaire des enfants inquiétants et par les puéricultrices de la PMI, des pratiques alimentaires chez les nourrissons favorisant l'apparition des caries.
- Des difficultés d'accès aux soins dentaires suite à dépistage sont également identifiées.
- Le bassin d'éducation et de formation d'Elbeuf-Rouen gauche se démarque avec la proportion la plus forte d'élèves déclarant ne pas prendre de petit-déjeuner tous les matins : près d'un élève sur deux.
- Consommation régulière de boissons sucrées entre les repas et constat d'une majorité de « petits consommateurs de fruits et légumes ».
- Proportion élevée d'enfants et d'adolescents en surpoids ou souffrant d'obésité repérés par les infirmières scolaires et les médecins.
- Proportion importante d'élèves passant plus de deux heures par jour devant un écran.

... Indicateurs de santé mentale

- la Métropole Rouen Normandie affiche la 2^e mortalité féminine par suicide la plus élevée parmi les métropoles (8^e chez les hommes).

... Indicateurs de santé environnementale

- Depuis le début des années 2000, la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray s'est engagée dans une vaste opération de renouvellement urbain (ORU) dans 9 quartiers de la ville avec la démolition puis la reconstruction de 1 000 logements.
- Entre 2019 et 2025 un important programme de rénovation Urbaine dans le cadre du Nouveau Programme National du Renouvellement Urbain va se développer sur le plateau du Madrillet (requalification de l'habitat, des commerces, traitement des copropriétés dégradées, aménagement des espaces et des équipements publics).
- Habitat privé constitué de copropriétés fragiles et en mauvais état, en revanche un habitat social en majeure partie rénové.
- Constat dans le cadre de la Gestion Urbaine de Proximité de jets de déchets, de dépôts sauvages et d'encombrants.

... La démarche d'évaluation du Contrat Local de Santé 2016-2018 :

La démarche d'évaluation du CLS, dans un souci d'amélioration de la participation des habitants, a permis d'associer ces derniers à l'évaluation du CLS.

L'évaluation s'est déroulée en deux temps :

- Une démarche de mobilisation et de préparation des habitants à l'évaluation du CLS de mai à octobre 2018. Une rencontre préparatoire d'échange autour des représentations de la santé et de présentation des actions du CLS a été préalablement réalisée auxquels 37 habitants ont participé.

- Conjointement à cette évaluation, l'ARS a réalisé sa démarche d'évaluation externe, des 9 CLS Normands de juillet à décembre 2018. Les périodes d'évaluation interne et externe du CLS coïncident. Une journée d'évaluation mutualisée, préparée et animée en lien avec le cabinet missionné pour cette évaluation externe, a été réalisée afin de récolter et d'intégrer les éléments tirés de l'évaluation du CLS de SER au sein de celle menée par le cabinet. La journée d'évaluation s'est déroulée en deux temps. Le 1^{er} était consacré aux habitants afin de favoriser leur parole. Le 2nd a associé les professionnels et les acteurs locaux du territoire. Le bilan réalisé autour de la question de la gouvernance a permis de réaffirmer la qualité du maillage territorial entre les diverses structures œuvrant sur la commune.

L'évaluation a porté sur quatre thèmes englobant la majorité des actions du CLS tels que :

- Le mieux habiter et la lutte contre l'habitat indigne
- La santé à l'école
- L'accès aux soins : du dépistage à la prise en charge
- Le bien vieillir et la lutte contre l'isolement

Au total, 60 habitants et 50 professionnels se sont mobilisés lors de cette démarche d'évaluation.

Deux temps de restitution de l'évaluation du CLS ont été réalisés en 2019 :

- auprès des membres Comité de pilotage (COFIL) le 25 janvier 2019,
- auprès des habitants le jeudi 21 mars 2019.

... La démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé 2020-2022 :

La démarche d'élaboration du CLS 2020-2022, s'est effectuée à travers la mise à jour, la modification ou la suppression de fiches actions du précédent CLS 2016-2018 et la création de nouvelles fiches au regard des projets émergents et de nouvelles opportunités.

Des groupes de travail ont été réalisés de septembre à novembre 2019, associant dans un premier temps les membres de l'équipe projet du CLS (référents thématiques ville et ARS), puis dans un second temps les professionnels et les partenaires œuvrant sur le territoire de la commune.

Au vu des parcours thématiques qui se sont structurés au cours du précédent CLS et regroupant une majorité des fiches actions existantes et émergentes, les groupes de travail ont été invités à travailler sur quatre thématiques :

- La nutrition
- La santé environnementale
- L'accès aux soins
- Les compétences psychosociales

L'organisation de ces groupes de travail a permis de confirmer la forte implication et mobilisation des partenaires dans le cadre du CLS.

LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGÉS

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé. À travers cet engagement, les signataires souhaitent se rassembler autour d'une stratégie partagée et promouvoir une culture commune. Le présent contrat est ainsi traversé par plusieurs principes politiques communs susceptibles d'infléchir les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces principes sont issus de la charte d'Ottawa (OMS- 1986) et sont à la croisée des priorités de chacun.

Les signataires du Contrat Local de Santé fondent ainsi leur action partagée sur les principes suivants :

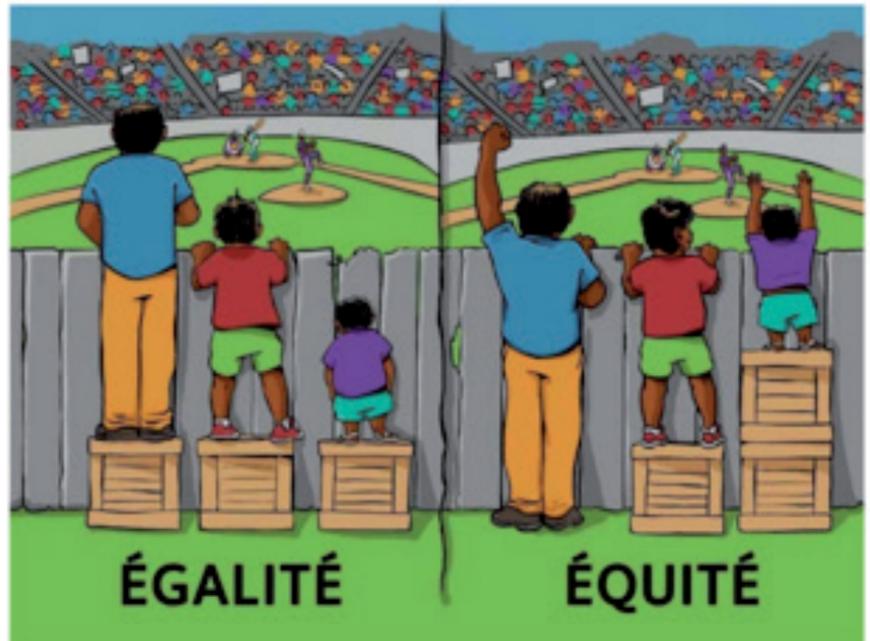
- **un objectif global de réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé :**

Appréhender les inégalités dans leur globalité nécessite une approche transversale et intersectorielle. En effet, comme il est spécifié dans la charte d'Ottawa, la santé d'une personne ne dépend pas uniquement du soin et des seuls facteurs biologiques ; elle est déterminée par une multiplicité de facteurs en interaction les uns avec les autres et qui agissent de manière différentes tout au long de la vie : âge, sexe, modes et conditions de vie (logement, transport, alimentation, solidité du tissu social, aménagement urbain, mobilité), conditions de travail, qualité de l'environnement et des relations sociales. Dans cette optique, l'ensemble des politiques publiques, au-delà du secteur de la santé publique, sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé des personnes.

Le statut socio-économique joue un rôle déterminant dans la constitution de l'état de santé et dans les capacités matérielles et sociales de sa préservation. En effet, des écarts sont observés dans l'état de santé d'un individu selon sa position sociale (mesurée par le niveau de revenu, le niveau d'études, la situation socioprofessionnelle, etc.) : chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus faible que le groupe social inférieur (notion de gradient social). Ces différences renvoient aux termes d'inégalités sociales de santé auxquelles se surajoutent généralement des disparités territoriales associées aux contextes résidentiels et aux conditions de logement. Ainsi, l'état de santé des Stéphanois n'est pas homogène sur l'ensemble du territoire, certains quartiers concentrent des indicateurs sanitaires dégradés, fréquemment, associés à des indicateurs socio-économiques défavorables. Ces écarts de santé sont évitables et leur réduction s'impose en conséquence comme une priorité locale d'importance.

- **des actions intégrant un principe d'universalisme proportionné :**

Cette notion récente concilie deux types d'approches : universelles et ciblées. Elle suppose ainsi de combiner à la fois des actions destinées à l'ensemble de la population (approche universelle) avec des actions différenciées et proportionnées aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée).

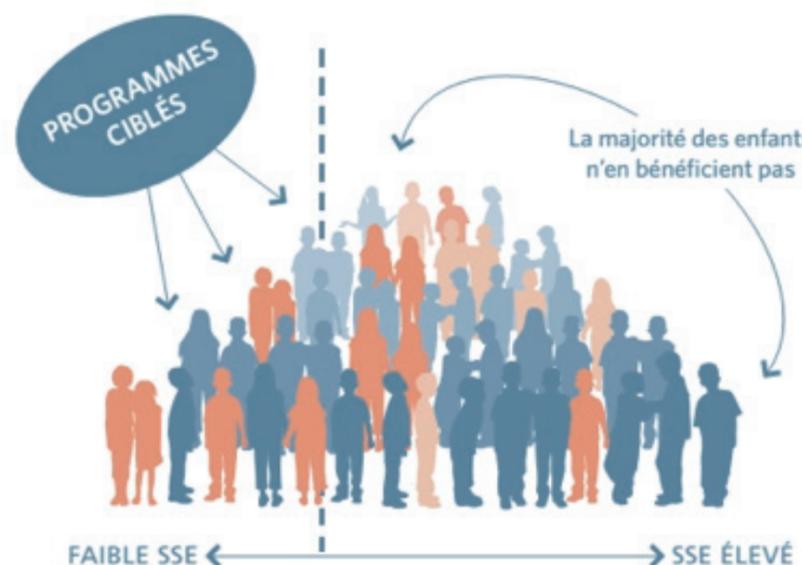


Les programmes universaux ont l'avantage d'être ouverts à tous mais dans les faits, de nombreux freins font obstacles à l'accès des personnes les plus fragiles. À l'inverse, les programmes ciblés s'adressent aux populations les plus à risque, celles qui, précisément échappent généralement aux programmes universaux. Leur limite, toutefois, est de ne pas inclure tout le monde, or des personnes vulnérables se trouvent aussi dans les populations qui ne sont pas, a priori, identifiées comme étant à risque.

L'universalisme proportionné, illustré ci-dessous, vise ainsi à combiner les deux types d'approches, universelle et ciblée, pour qu'à la fois l'ensemble de la population accède aux programmes mis en œuvre, tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés. L'objectif étant de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant le gradient social et les inégalités sociales et territoriales de santé.

- **Des actions renforçant les habitants dans leur capacité d'agir pour leur santé**

La personne est le principal acteur de sa santé et il s'agit d'amener la population à définir ses besoins et à être capable de mobiliser les ressources pour y répondre.



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020–2022

Entre d'une part,

L'Agence régionale de santé de Normandie représentée par Madame Christine Gardel, Directrice Générale

Et d'autre part,

La Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray représentée par Monsieur Joachim Moyse, Maire

Il est convenu ce qui suit :

Le périmètre du Contrat Local de Santé 2020–2022

Le Contrat Local de Santé est décliné sur le territoire de la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray.

Il s'adresse prioritairement aux publics identifiés comme fragilisés ou potentiellement fragiles notamment :

- les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville ;
- les personnes migrantes ;
- les personnes vieillissantes ;
- les enfants et les jeunes de moins de 25 ans ;
- les travailleurs pauvres ;
- les bénéficiaires de minima sociaux ;
- les foyers monoparentaux.

Les quatre ensembles urbains concernés par la politique de la ville sur la commune de Saint-Étienne-du-Rouvray (dont un en commun avec Sotteville les Rouen) :



Grimau/Thorez



Le Château-Blanc

3 quartiers / 7280 habitants



Hartmann La Houssière



Buisson Gallouen

2110 habitants

Les axes stratégiques

du Contrat Local de Santé 2020–2022

Dans la continuité du travail engagé depuis neuf ans, ce nouveau CLS s'articule autour de trois axes stratégiques :

- Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé
- Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables
- Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé

Ces trois axes stratégiques reprennent les axes du CLS 2016–2018.

Les parcours thématiques

L'animation territoriale qui s'effectue depuis quelques années nous amène à présent à mieux appréhender la mise en place de parcours de santé pour la population stéphanaise. Ce nouveau CLS est donc particulièrement axé sur la construction de ces parcours où viennent se croiser diverses thématiques aux différents âges de la vie.

Afin de favoriser une plus grande lisibilité et fluidité des parcours de santé des stéphanois les actions du CLS sont également rattachées à cinq parcours thématiques liés à des déterminants majeurs de santé identifiés..

Ces cinq parcours thématiques sont :

- Le parcours « Santé environnementale »
- Le parcours « Nutrition »
- Le parcours « Compétences psychosociales »
- Le parcours « Repérage, dépistage et accès aux soins »
- Le parcours « transversal »

Ces parcours sont articulés en cohérence avec les différentes politiques de santé publiques.

Le parcours « Santé environnementale » :

Définition :

En 1994, l'OMS donnait une définition de la santé environnementale : « Elle comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »

L'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré dès 1999 lors de la conférence ministérielle santé environnement : « l'environnement est la clé d'une meilleure santé ». Si un environnement de qualité conditionne la qualité de vie et le bien-être, sa détérioration contribue à la survenue d'intoxications aiguës et au développement à plus ou moins long terme de pathologies comme des cancers, des pathologies cardiovasculaires ou respiratoires et d'autres maladies chroniques.

La dégradation de l'environnement serait responsable de 14 % des pathologies dans les pays développés. L'environnement est ainsi un déterminant important de la santé bien qu'il reste difficile de quantifier la part qui lui est spécifiquement attribuable. Les pathologies en lien avec l'environnement sont en effet la plupart du temps multifactorielles.

La santé environnementale est l'ensemble des effets sur la santé de l'homme dus à :

- ses conditions de vie (expositions liées à l'habitat et/ou expositions professionnelles par exemple, nuisances telles que le bruit) ;
- la contamination des milieux (eau, air, sol...) ;
- aux changements environnementaux (climatiques, ultra-violets...).

Le troisième Plan National Santé Environnement (PNSE3) vise à réduire de façon encore plus efficace les impacts négatifs de l'environnement sur la santé et à promouvoir les dynamiques locales pour un environnement favorable à la santé de tous.

Le plan régional santé-environnement de Normandie PRSE 3 (2017-2021) vise à améliorer la santé des Normands et réduire les disparités territoriales avec une attention particulière à la prise en compte des publics plus vulnérables, notamment les femmes enceintes et les jeunes enfants.

Le parcours « Nutrition » :

Définition :

« La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. 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 21^e siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition » (PNNS4).

L'objectif général du **Plan National Nutrition Santé PNNS 2019-2022 (PNNS)** est d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur le déterminant nutrition, c'est-à-dire l'alimentation et l'activité physique.

Le programme national pour l'alimentation (PNA) vise à promouvoir une alimentation saine, durable et accessible à tous. Il s'inscrit dans les objectifs définis par la feuille de route de la politique de l'alimentation à travers ses axes thématiques – l'éducation alimentaire de la jeunesse, la lutte contre le gaspillage alimentaire, la justice sociale – et ses deux axes transversaux – les projets alimentaires territoriaux et la restauration collective.

La Stratégie Nationale Sport Santé (SNSS) s'inscrit pleinement dans les orientations de la Stratégie Nationale de Santé et du Plan National de Santé Publique. Son ambition est de promouvoir l'activité physique et sportive comme un élément déterminant, à part entière, de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie. Elle vise aussi à développer le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique, ainsi qu'à mieux protéger la santé des sportifs et renforcer la sécurité des pratiques.

Le parcours « Compétences psychosociales » :

Définition :

Selon l'OMS, « les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. »

Tout le monde peut développer ses compétences psychosociales et ce tout au long de la vie. Celles-ci peuvent se perfectionner, s'améliorer mais parfois aussi s'atténuer, se dégrader dans les moments de fragilité de la vie. Par ailleurs, développer les compétences psychosociales relève d'une responsabilité collective. Tout à chacun, professionnels / accompagnants, parents..., peut contribuer au développement et au renforcement des compétences psychosociales et ce dans tous les milieux de vie des individus.

Il existe 10 compétences psychosociales déclinées en couple et inter-reliées, susceptibles d'être développées auprès des publics par l'intermédiaire de méthodes et d'outils éprouvés. Ces 5 couples de compétences sont les suivantes :

- Avoir conscience en soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions
- Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement / Être habile dans ses relations interpersonnelles
- Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions

Au sein de ce parcours sont intégrés les thématiques concernant les pratiques addictives, la vie affective et sexuelle et le parcours éducatif de santé de l'élève.

L'addiction, les pratiques addictives :

Définition :

L'addiction est un terme qui engage la notion de dépendance et se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de ses conséquences négatives. Elle concerne la consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, ecstasy, héroïne, médicaments détournés de leur usage, etc.). Elle peut être aussi liée à des comportements (jeux de hasard et d'argent, sport, travail, dépendance affective et sexuelle, achats compulsifs).

Une conduite addictive désigne « l'ensemble des usages susceptibles d'entraîner (ou pas) un trouble » (INPES, Drogues et conduites addictives, 2014).

La notion de pratiques addictives quant à elle, recouvre un concept plus global. Il inclut la totalité des conduites addictives et des comportements de consommation. Les pratiques addictives impliquent dans les interventions, la prise en compte des notions d'usage, d'abus et de dépendance.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018–2022 s’articule autour de 6 grands défis :

- Protéger dès le plus jeune âge
- Mieux répondre aux conséquences des addictions pour les citoyens et la société
- Améliorer l’efficacité de la lutte contre le trafic
- Renforcer les connaissances et favoriser leur diffusion
- Renforcer la coopération internationale
- Créer les conditions de l’efficacité de l’action publique sur l’ensemble du territoire

La santé sexuelle :

Définition :

Selon l’Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n’est pas seulement l’absence de maladie, de dysfonctionnement ou d’infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d’avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ». La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

La stratégie nationale de santé sexuelle s’inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et de la stratégie de santé pour les Outre-mer. Elle s’inscrit dans une démarche globale d’amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l’autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l’accès universel à la santé sexuelle.

La stratégie nationale de santé sexuelle couvre les champs suivants :

- l’accès aux droits humains, le respect des genres et des sexualités ;
- la promotion de la santé sexuelle par l’information, l’éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle ;
- l’information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge ;
- la prévention par la vaccination VHB et HPV, le dépistage et la prise en charge des
- IST dont le VIH et les hépatites virales ;
- la promotion de la santé reproductive (prévention de l’infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG et prévention des grossesses non désirées/non prévues) ;
- la lutte contre les discriminations liées au sexe, à l’orientation sexuelle ou à l’identité de genre ;
- la prévention de violences sexuelles.

Le parcours éducatif de santé :

Le développement de la promotion de la santé des jeunes, particulièrement dans le milieu scolaire, apporte une plus-value incontestable pour leur réussite éducative, en participant à la bonne acquisition des apprentissages et en contribuant au bien-être de chaque individu dans une approche globale

Elle participe aussi à l’éducation à la citoyenneté en permettant le soutien à l’insertion sociale et professionnelle des élèves par l’acquisition de connaissances, de compétences et d’une culture nécessaire à la construction d’un individu et d’un citoyen. À cet effet, sa prise en charge implique le recours à des professionnels de différents horizons et une réflexion visant à dépasser un empilement simple d’actions sans lien les unes avec les autres.

De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

Développer une politique de promotion de la santé dans une école ou un établissement scolaire, revient à articuler de façon cohérente les trois axes qui la structurent : éducation à la santé, prévention et protection de la santé.

La promotion de la santé en milieu scolaire doit s’appuyer sur la mise en œuvre du parcours éducatif de santé créé par la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d’orientation et de programmation pour la refondation de l’école de la République et défini par la circulaire n°2016-008 du 28 janvier 2016 qui introduit un nouveau paradigme de la promotion de la santé en milieu scolaire.

Le parcours « Repérage, dépistage et accès aux soins »

Ce parcours est articulé en lien avec la Stratégie Nationale de Santé et le Projet Régionale de Santé de Normandie précédemment décrit.

Le parcours « transversal »

Ce parcours est articulé en lien avec la Stratégie Nationale de Santé et le Projet Régionale de Santé de Normandie précédemment décrit. Il est principalement axé sur la coordination et l’animation de réseau, la participation des habitants et la formation des acteurs du territoire.

Les impacts attendus en termes de santé publique et les améliorations attendues à l'échelle du territoire

Le contrat local de santé 2020-2022 doit permettre :

- un meilleur accès à la prévention et aux soins de la population ;
- une meilleure connaissance des comportements santé et un meilleur accès aux droits ;
- une meilleure prise en compte des besoins de la population en matière d'offre de santé de proximité ;
- la poursuite et le développement du travail en réseau des acteurs de terrain sur les thématiques traitées dans le cadre du CLS ;
- une plus grande cohérence entre les priorités régionales et territoriales grâce à une adaptation des actions engagées aux besoins de santé locaux et aux dynamiques locales existantes ;
- une concentration des moyens d'intervention sur des cibles d'actions concertées et une meilleure articulation des financements permettant ainsi une plus grande performance des crédits publics ;
- le renforcement des articulations entre la santé publique et le champ social (volet santé du contrat unique global).

Mise en œuvre du CLS 2020-2022

La mise en œuvre du CLS 2020-2022 sera portée par la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray et soutenue par l'Agence régionale de santé. Les partenaires pertinents à la réalisation des actions du CLS seront sollicités de manière concertée pour travailler en commun à leur accomplissement.

Une équipe de référents thématiques interne à la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray et animée par la coordinatrice santé est opérationnelle pour suivre la mise en œuvre, au jour le jour, du contrat local de santé 2020-2022

Les référents thématiques de la ville :

- **Offre de soins** – Responsable des Affaires Économiques
- **Addiction** – Coordinateur de prévention
- **Nutrition** – Responsable du département des Restaurants Municipaux
- **Santé mentale** – Travailleuse sociale département Solidarité
- **Habitat/environnement** – Responsable de la division Hygiène et Environnement
- **Vieillesse** – Responsable du département Solidarité
- **Jeunesse** – Responsable du département Jeunesse
- **Parentalité** – Coordinateur de prévention / Coordinateur du Programme de Réussite Éducative.
- **Sport santé** – Responsable du département des sports

La mise en œuvre des actions du CLS requiert des articulations avec les actions portées par les institutions telles que l'Éducation nationale, Le Conseil Départemental de Seine Maritime et du Commissariat Général à l'Égalité des Territoires. En effet, le contrat local de santé 2020-2022 doit continuer à soutenir les dynamiques existantes en faveur de la santé grâce à un pilotage coordonné des différents acteurs impliqués.

Pour assurer cette coordination, la composition de l'équipe projet ARS / ville de Saint-Étienne-du-Rouvray pourra être élargie aux partenaires institutionnels en fonction des sujets afin d'assurer la bonne mise en œuvre des actions du CLS 2020-2022.

Organisation et pilotage du suivi du CLS

Les co-contractants définissent conjointement les modalités qui permettront au Contrat Local de Santé de fonctionner selon un mode de gouvernance partagée où la concertation, le partage des informations et des décisions seront la règle.

Les instances mises en place pendant la démarche d'élaboration du CLS (équipe projet et comité de pilotage) sont confirmées dans leur composition et leurs fonctions.

Les missions du comité de pilotage

Pendant le déroulement du CLS, les missions du comité de pilotage sont :

- assurer la maîtrise d'ouvrage du Contrat Local de Santé et valider son actualisation régulière ;
- contrôler périodiquement l'avancée du CLS et procéder aux ajustements nécessaires (objectifs, moyens et calendriers de mise en œuvre) ;
- décider des modalités de communication sur le CLS afin d'en favoriser l'appropriation par les partenaires institutionnels et la population ;
- arrêter les modalités d'évaluation ;
- saisir au besoin les acteurs institutionnels non-signataires du CLS afin d'en faciliter la mise en œuvre
- Le comité de pilotage se réunira a minima une fois par an.

Il associe les membres de l'équipe projet et est composé :

Pour l'Agence régionale de santé

- Le Directeur délégué de Seine-maritime
- La Directrice de la santé publique ou son représentant
- Le Directeur de l'offre de soins ou son représentant
- Le Directeur de l'Autonomie ou son représentant

Pour la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray

- Le Maire
- Le Premier Adjoint
- L'Adjointe en charge de la solidarité et du développement social
- L'Éluée déléguée au contrat Urbain, cohésion sociale (contrat unique global)
- La Directrice générale adjointe des services

Les partenaires associés à la démarche

- Conseil Régional de Normandie
- Conseil Départemental de Seine-Maritime
- Métropole Rouen Normandie
- Commissariat Général à l'Égalité des Territoires
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- Éducation Nationale
- Centre Hospitalier Universitaire de Rouen, site de Saint-Julien
- Centre Hospitalier du Rouvray
- Service de Soins Infirmiers à Domicile

- Centre Local d'Information de Coordination
- Les acteurs de la santé et du social
- Promotion Santé Normandie
- Observatoire Régional de la Santé et du Social
- Associations du territoire (clubs sportifs, ASPIC, CSF, Association du Centre Social de la Houssière...)

Les missions de l'équipe projet

Pendant le déroulement du Contrat Local de Santé les missions de l'équipe projet sont :

- suivre la mise en œuvre opérationnelle des actions par axe thématique entre chaque comité de pilotage ;
- prendre les décisions et ajustements intermédiaires, par délégation du comité de pilotage ;
- procéder à une articulation constante avec le comité de pilotage pour les actions mises en œuvre par la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray et l'Agence régionale de santé ;
- préparer les séances du comité de pilotage et s'assurer du suivi de la mise en œuvre des décisions ;
- organiser l'évaluation de la mise en œuvre du CLS.
- Pour chaque axe stratégique, elle est chargée :
 - d'identifier les objectifs opérationnels prioritaires
 - de décliner les objectifs opérationnels en actions prioritaires (fiches actions)
 - de mobiliser les partenaires et les acteurs du territoire
 - de recenser les financements existants et les besoins de financement
 - de présenter les travaux devant le comité de pilotage.

Elle est composée :

Pour l'Agence régionale de santé

- Délégation départementale 76 ARS
- Pôle prévention et promotion de la santé
- Pôle qualité, appui à la performance
- Pôle organisation de l'offre médico-sociale
- Pôle santé environnement
- Pôle soins de ville

Pour la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray

- Adjointe au Maire
- Directeur général adjoint des services
- Responsable du département Accès aux droits et Développement Social
- Coordinatrice santé
- Référents thématiques municipaux

L'équipe projet se réunira autant que de besoin sur la durée du contrat local de santé.

Le financement du CLS

La Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray s'engage à :

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

L'Agence Régionale de Santé s'engage à assurer le financement des actions conformément aux fiches actions intégrées au présent contrat. Elle assurera annuellement le financement de 20 % du poste équivalent temps plein de la coordinatrice santé.

Le calendrier

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période de trois ans.

Il pourra être reconduit sur la base de l'évaluation qui sera réalisée à l'issue de cette période et sur accord des co-contractants. Toutefois, dans l'intervalle, un ou des avenants pourront être annexés, sur accord des co-contractants.

Les engagements des signataires du contrat local de santé

Au vu des travaux conduits lors de la démarche d'élaboration du contrat local de santé 2020-2022 et des priorités définies par le comité de pilotage, la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie et le Maire de la ville de Saint-Étienne-du-Rouvray conviennent de signer le présent Contrat Local de Santé.

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

Les co-contractants du contrat local de santé s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel présentés ci-dessus et déterminés d'un commun accord en fonction des diagnostics et analyses des besoins réalisés avec les partenaires sanitaires et sociaux.

À cet effet, ils s'accordent à mobiliser les moyens financiers nécessaires pour soutenir, à titre prioritaire, la mise en œuvre des actions du contrat local de santé.

Christine Gardel
Directrice Générale
de l'Agence Régionale
de Santé

Joachim Moyse
Maire de
Saint-Étienne-du-Rouvray

ANNEXES

Annexe 1 : FICHES ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020-2022

Annexe 2 : SOURCES POTENTIELLES DE FINANCEMENTS

Annexe 3 : INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION 1

Annexe 4 : LES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2020-2022

Annexe 5 : LES OBJECTIFS DU PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023

Annexe 1

FICHES ACTIONS

DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2020-2022

| Axes stratégiques | N° Fiche action | Intitulé | Objectifs opérationnels | Parcours thématique | Page |
|---|-----------------|--|--|--|------|
| Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | 1 | Coordination en éducation et en promotion de la santé | Coordonner et animer le réseau des acteurs Élaborer et mettre en œuvre le programme d'actions | Transversal | 23 |
| | 2 | Formation et information pluridisciplinaire de réseau | Développer une culture commune en santé publique en direction des acteurs du territoire | Transversal | 24 |
| | 3 | Faciliter le repérage, le dépistage et l'accès aux soins des Stéphanois à tout âge | Animer et coordonner le réseau des acteurs en santé. Favoriser la connaissance des dispositifs existants et l'interconnaissance entre les acteurs | Accès aux soins | 26 |
| | 4 | Parcours éducatif de santé des jeunes | Développer des programmes d'actions en direction des jeunes stéphanois dans et hors milieu scolaire | Compétences psychosociales | 29 |
| | 5 | Parcours santé sexuelle | Développer l'information sur la santé sexuelle des stéphanois Poursuivre le développement de la thématique santé sexuelle à l'échelle de la commune Développer et animer un réseau contraception à l'échelle de la ville en assurant une cohérence des interventions Favoriser la promotion de l'égalité des genres | Compétences psychosociales | 31 |
| | 6 | Prévention et réduction des risques autour des pratiques addictives | Renforcer les actions de prévention précoce et de réduction des risques en addictologie. Coordonner et animer le réseau des acteurs afin d'inclure tous les acteurs (enseignant, club sportif,...) | Compétences psychosociales | 34 |
| | 7 | Projet Territorial en Santé Mentale | Déployer le Projet Territorial de Santé Mentale à l'échelle de la commune | Accès aux soins/ Compétences psychosociales | 37 |
| | 8 | Le parcours de santé des personnes âgées | Participer et s'impliquer dans le développement du dispositif d'intégration porté par la MAIA Rouen Rouvray et autres dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes | Accès aux soins | 40 |
| | 9 | La lutte contre le mal logement | Repérer et traiter les situations de mal logement | Santé environnementale | 43 |

| | | | | | |
|---|---|--|--|-----------------------------------|----|
| Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | 10 | La participation des habitants | Rendre acteurs les habitants de la commune dans les actions de promotion de santé | Transversal | 47 |
| | 11 | Actions collectives de prévention et de promotion de la santé | Sensibiliser et informer les populations sur les grandes thématiques de santé au cours des manifestations organisées par la ville | Transversal | 50 |
| | 12 | L'hygiène bucco-dentaire | Améliorer l'état bucco-dentaire des enfants Agir précocement | Nutrition | 52 |
| | 13 | Programme Stéphanois Nutrition Santé | Proposer une alimentation équilibrée aux usagers des services municipaux Sensibiliser les Stéphanois tout au long de leur vie à l'importance d'une bonne alimentation, et d'une bonne hygiène de vie. Accompagner les changements de pratique | Nutrition | 54 |
| | 14 | Sport Santé bien-être | Promouvoir l'activité physique régulière et lutter contre la sédentarité | Nutrition | 57 |
| | 15 | Sport sur ordonnance | Promouvoir l'activité physique en direction des populations vulnérables | Nutrition | 60 |
| | 16 | Les compétences psychosociales en famille | Développer les compétences psychosociales des familles | Compétences psychosociales | 62 |
| | 17 | Développer les compétences psychosociales des publics les plus vulnérables | Prévenir L'isolement, la précarisation Mettre en place des actions de dynamisation sociale Réduire les souffrances psychosociales | Compétences psychosociales | 65 |
| 18 | Agir pour la préservation de son cadre de vie et de l'environnement | Garantir le parc de logement et ses conditions d'occupation Éduquer et sensibiliser aux risques sanitaires liés à l'environnement | Santé environnementale | 68 | |
| Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | 19 | Améliorer l'accès aux droits à la santé | Promouvoir et garantir le recours aux droits des stéphanois | Accès aux soins | 72 |
| | 20 | Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune | Diffuser l'information sur les dispositifs d'aide afin de faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune | Accès aux soins | 74 |
| | 21 | Site Saint-Julien, CHU de Rouen | Promouvoir les activités du site de Saint-Julien du CHU de Rouen auprès de la population et des acteurs de la ville | Accès aux soins | 77 |
| | 22 | Les services de soins infirmiers à domicile | Offrir des services à domicile visant la prise en charge des personnes en perte d'autonomie | Accès aux soins | 79 |
| | 23 | Sensibiliser les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient | Développer une activité d'éducation thérapeutique du patient en médecine de ville | Accès aux soins | 81 |
| | 24 | Les permanences d'écoute psychosociale | Poursuivre les permanences d'écoute sur la commune | Accès aux soins | 83 |
| | 25 | Faciliter le repérage, le diagnostic et l'accès aux soins des enfants souffrants de TSA et de TSA dès la maternelle | Renforcer la coordination, le dépistage précoce, l'accès au diagnostic, l'accompagnement vers le soin, le suivi et l'accueil au sein des structures du territoire des enfants | Accès aux soins | 85 |

FICHES ACTIONS PAR PARCOURS THÉMATIQUES

| N° Fiche action | Intitulé | Axe stratégique | Parcours thématique |
|-----------------|--|--|----------------------------|
| 1 | Coordination en éducation et en promotion de la santé | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | Transversal |
| 2 | Formation et information pluridisciplinaire de réseau | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | |
| 10 | La participation des habitants | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 11 | Actions collectives de prévention et de promotion de la santé | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 4 | Parcours éducatif de santé des jeunes | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | Compétences psychosociales |
| 5 | Parcours santé sexuelle | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | |
| 6 | Prévention et réduction des risques autour des pratiques addictives | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | |
| 7 | Le Projet territorial en santé mentale | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | |
| 16 | Les compétences psychosociales en famille | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 17 | Développer les compétences psychosociales des publics les plus vulnérables | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 9 | La lutte contre le mal logement | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | Santé environnementale |
| 18 | Agir pour la préservation de son cadre de vie et de l'environnement | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |

| | | | |
|----|--|--|------------------------|
| 12 | L'hygiène bucco-dentaire | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | Nutrition |
| 13 | Programme Stéphanois Nutrition Santé | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 14 | Sport Santé bien-être | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 15 | Sport sur ordonnance | Promouvoir des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | |
| 3 | Faciliter le repérage, le dépistage et l'accès aux soins des Stéphanois à tout âge | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | Accès aux soins |
| 7 | Projet Territorial en Santé Mentale | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | |
| 8 | Le parcours de santé des personnes âgées | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | |
| 19 | Améliorer l'accès aux droits à la santé | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |
| 20 | Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |
| 21 | Site Saint-Julien, CHU de Rouen | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |
| 22 | Les services de soins infirmiers à domicile | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |
| 23 | Sensibiliser les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |
| 24 | Les permanences d'écoute psychosociale | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |
| 25 | Faciliter le repérage, le diagnostic et l'accès aux soins des enfants souffrants de TSLA et de TSA dès la maternelle | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | |

AXE 1

**Coordonner et animer
le réseau des acteurs de santé
afin d'améliorer les parcours de santé**

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Coordonner et animer le réseau des acteurs Élaborer et mettre en œuvre le programme d'actions |
| Parcours thématique | Transversal |

Action 1 : Coordination en éducation et en promotion de la santé

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <ul style="list-style-type: none"> • Animation et développement du réseau santé ville • Appui méthodologique aux acteurs sociaux, éducatifs et sanitaires du territoire (associations, éducation nationale, habitants, agent de la collectivité...) • Amélioration de la cohérence des actions portées sur le territoire tout particulièrement sur les quartiers en géographie prioritaire • Promouvoir et améliorer le parcours de santé des stéphanois |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Confirmer le maillage territorial mise en œuvre dans le cadre de l'ASV et du CLS 2016-2018 |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs des champs sociaux, sanitaires, éducatifs, sportifs œuvrant sur le territoire communal • Réseau français des villes santé OMS • Promotion Santé Normandie |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinatrice santé • Référents thématiques ville • Département Information et Communication • Département développement territorial • Direction des Services Techniques • Département de la Solidarité • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département Jeunesse • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance • Département des Sports • Département des Restaurants Municipaux • Pôle prévention et promotion de la santé de l'ARS • Référents thématiques ARS |
| Budget prévisionnel et sources de financement | 20 % ARS / 60% CGET / 20% Ville 38996 euros |
| Indicateurs | Cf tableau en annexe |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet |
| Référent | Coordinatrice santé / PPS ARS / Délégation départementale ARS |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la coordination et de l'accompagnement des acteurs sur les quartiers en géographie prioritaire • Favoriser la participation des habitants • Adaptation des actions à un public plus vulnérable |

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Développer une culture commune en santé publique en direction des acteurs du territoire |
| Parcours thématique | Transversal |

Action 2 : Formation et Information pluridisciplinaire de réseau

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>Des sessions de formations ont été programmées depuis trois ans dans le cadre du CLS : compétences psychosociales, santé mentale, environnement, santé des jeunes, accès aux droits. Près de 100 professionnels du territoire ont suivi des formations afin de mieux s'articuler, de mieux orienter et d'améliorer l'accompagnement de la population.</p> <p>En 2020 : état des lieux des formations suivies depuis 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recensement des formations réalisées et évaluation de l'impact des formations sur les pratiques professionnelles (évaluation de l'efficacité des formations) • Identification des formations manquantes suite aux ruptures repérées dans les parcours de santé des habitants et via la mise en place d'une fiche de recensement des besoins en formation des acteurs du territoire. • Élaborer un programme de formation à partir des besoins des acteurs du territoire <p>2021/2022 : Mettre en place le programme de formation 2021-2022.</p> |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Référents thématiques Ville • Associations (Planning familial, Promotion Santé Normandie...) • Éducation Nationale • Professionnels de santé • Conseil départemental • CCAS |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de la Solidarité • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Relations et des Ressources Humaines • Département jeunesse • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative |
| Partenaires financiers potentiels | ARS / DDTM / Ville / Promotion Santé Normandie / PPCA / MAIA / |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations sur le territoire • Nombre de professionnels formés • Thématiques • Impacts pour les professionnels • Pluridisciplinarité des participants |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | ARS / Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | Veiller à la présence en formation des professionnels des quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 3

Faciliter le repérage, le dépistage et l'accès aux soins des Stéphanois à tout âge

Des limites et marges de progression ont été identifiées lors de l'évaluation du CLS 2016-2018, notamment concernant l'absence de « lieux d'échanges thématiques » autour de la question du repérage, du dépistage et de l'accès aux soins. Les professionnels du champ sanitaire, social, médico-social, éducatif et associatif ont exprimé leur souhait d'apprendre à mieux se connaître entre eux et d'obtenir une meilleure visibilité sur les dispositifs existants afin de faciliter l'accès aux soins des Stéphanois à tout âge.

Lors des rencontres partenariales, les acteurs du territoire intervenants auprès des adultes vulnérables dans le cadre d'action de repérage/dépistage des maladies chroniques (diabète...) ou de redynamisation sociale, ont identifié le besoin de développer leurs connaissances sur les dispositifs, sur les relais d'accompagnement et d'accès aux soins ainsi que le maillage territorial afin d'améliorer l'articulation entre le repérage, le dépistage et l'accès aux soins des publics.

Outils existants :

Cellule de veilles éducatives :

Depuis 2005, la Ville a mis en place des cellules de veille éducatives dans le cadre du Programme de Réussite Éducative (PRE). Depuis 2017, en moyenne 23 % des enfants par an, sont repérés et suivis dans le cadre de ces cellules pour des problématiques de santé. Le dispositif accompagne les familles dans le cadre de diagnostics psychologiques, psychomoteurs, neuropsychologiques et orthophoniques et vers la reconnaissance du handicap des enfants.

Cellules d'accompagnement social :

Ces réunions partenariales ont été instaurées dans la continuité de l'accompagnement social mis en place à l'initiative de la Ville et des bailleurs sociaux durant la rénovation urbaine, afin de développer une cohérence partenariale dans l'accompagnement des publics fragilisés autour des problématiques « logements », en vue notamment de prévenir les situations d'expulsions locatives (difficultés dans l'occupation du logement, difficultés dans le paiement du loyer ou des charges, inadéquation du logement au regard du handicap ou de la composition familiale...).

3 cellules d'accompagnement social sont en place :

- 1 cellule accompagnement social « Sud » (concernant les locataires du Foyer Stéphanois sur les secteurs Hartmann-La Houssière et Thorez-Grimau)
- 1 cellule accompagnement social « Foyer Stéphanois - Château-Blanc / Madrillet »
- 1 cellule accompagnement social « Logiseine »

Parmi les publics accompagnés certains présentent des problématiques d'addiction ou de santé mentale.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Animer et coordonner le réseau des acteurs en santé Favoriser la connaissance des dispositifs existants et l'interconnaissance entre les acteurs |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 3 : Faciliter le repérage, le dépistage et l'accès aux soins des Stéphanois à tout âge

Descriptif des actions

La journée d'évaluation du CLS 2016–2018 a permis de souligner le besoin des professionnels de santé du territoire de mieux se connaître et de disposer d'une instance spécifique sur la thématique du repérage/dépistage, de l'accès et de l'offre de soin.

Il s'agit donc de créer deux comités thématiques « Repérage, dépistage, accès et offre de soin » sectoriser en fonction de l'âge. L'un à l'adresse des enfants/jeunes âgés de 0 à 25 ans et l'un à l'adresse des adultes/séniors à partir de 26 ans. Ces comités auront pour but d'améliorer l'interconnaissance entre les acteurs du sanitaire, du social et de l'éducatif et le parcours de santé des habitants.

Ce comité sera constitué par :

- Le CHU
- Le CHR
- L'URML
- Les URPS
- Le PPCA
- La MAIA
- La PTA
- Les professionnels de santé libéraux
- La CPAM
- L'ARS
- La PASS
- L'éducation nationale
- Le Département
- Le PRE
- Les associations (ASPIC, CSF, AFD, Planeth patients, Culture et Partage...)

Des liens sont à réaliser avec les réseaux et coordinations locales (le réseau santé précarité à l'échelle de la métropole, réseau de lutte contre les violences faites aux femmes, le Pôle Prévention Compétent en Addictologie, la Plateforme Territoriale d'Appui, la MAIA, la CPAM...).

Étape 1 : 2020 :

Constituer un groupe de travail afin de préparer et d'organiser les réunions des comités thématiques (professionnels invités, thématiques abordées, format d'animation, proposition d'intervenants, élaboration d'un questionnaire d'identification des besoins, évaluation). Réaliser une carte partenariale par tranche d'âge, de l'ensemble des acteurs œuvrant dans le champ du repérage, dépistage, de l'accès et de l'offre de soin et un guide à l'adresse des nouveaux professionnels exerçant sur le territoire de la Ville afin de faciliter leur connaissance du réseau d'acteur et des dispositifs existants.

Étape 2 : 2021–2022 : Organiser 3 comités thématiques par an par tranche d'âge.

L'objectif de ces comités thématiques est de :

- favoriser l'interconnaissance des acteurs,
- améliorer la connaissance des différents dispositifs existants,
- favoriser l'échange de pratique autour d'études de cas complexes (inspirer de l'exemple des tables territoriales de la MAIA),
- améliorer le repérage, le dépistage et l'accès aux soins notamment des publics les plus vulnérables,
- faciliter l'intégration des professionnels sur le territoire,
- faire connaître la carte partenariale aux autres acteurs du territoire (associations...),
- faire le lien et agir en complémentarité avec les cellules opérationnelles que sont les cellules de veilles éducatives et les cellules d'accompagnement sociales.

| | |
|---|--|
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Lien avec la fiche n°21 : ce travail de réseau doit également contribuer à améliorer l'attractivité du territoire Lien avec la fiche n°8 sur « le parcours de santé des personnes âgées » coordonnée par la MAIA Lien avec la fiche n°7 sur le « Projet Territorial de Santé Mentale » |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Union Régionale des Professionnels de Santé Observatoire régional de la santé et du social Conseil Départemental Centres hospitaliers Métropole Rouen Normandie Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département du Développement Territorial • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance • Département Jeunesse |
| Partenaires financiers potentiels | Ville |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de comités thématiques par an par tranche d'âge réalisée • Carte partenariale réalisée • Guide des nouveaux arrivants réalisé • Pluridisciplinarité des professionnels engagés • Thématiques abordées lors des réunions • Nombre de petits-déjeuners de la prévention organisés • Déterminants de santé abordés |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | Développer le volet santé du Programme de Réussite Éducative |

Éléments de contexte de l'action 4

Parcours éducatif de santé des jeunes

Depuis 2012, la Ville a élaboré et mis en place son Projet éducatif local et qui s'inscrit plus largement dans le cadre du Projet de Ville. Ce Projet formalise une démarche permettant aux collectivités territoriales volontaires de proposer à chaque enfant un parcours éducatif cohérent et de qualité avant, pendant et après l'école, organisant ainsi, dans le respect des compétences de chacun, la complémentarité des temps éducatifs. Il est le document de référence adopté par la commune pour témoigner de ses efforts et orienter l'action des opérateurs municipaux et des partenaires de l'action éducative locale.

Les Comités d'Éducation à la santé et à la Citoyenneté (CESCI) :

Sur le territoire stéphanois, quatre CESCI sont en place, ils sont organisés en réseau avec le premier degré.

- CESCI collège Robespierre + écoles
- CESCI collège Picasso écoles
- CESCI collège Louise Michel + écoles
- CESCI collège Paul Eluard + écoles

Dans chaque CESCI, un comité technique a été organisé et est composé de représentants des collèges et des écoles primaires, de la commune (coordinateur PRE, coordonnateur santé), de centres sociaux et d'associations.

Chaque comité technique travaille sur un projet qui prend en compte la continuité du parcours éducatif de santé de l'élève de l'école au lycée et qui s'inscrit dans les projets d'établissements.

Le label d'excellence, cité éducative :

Les Cités éducatives visent à intensifier les prises en charges éducatives des enfants à partir de 3 ans et des jeunes jusqu'à 25 ans, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. En septembre 2019, le label cité éducative a été obtenu pour le territoire du Château-Blanc situé en QPV et ses deux Réseaux d'Éducation Prioritaire (REP) Robespierre et Louise.

En tant qu'outil partenarial, elles consistent en une grande alliance des acteurs éducatifs travaillant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville : services de l'État, des collectivités, associations, habitants.

Elles sont basées sur 3 grands objectifs :

- Conforter le rôle de l'école
- Promouvoir la continuité éducative
- Ouvrir le champ des possibles

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Développer des programmes d'actions en direction des jeunes stéphanois dans et hors milieu scolaire |
| Parcours thématique | Compétences psychosociales |

Action 4 : Parcours éducatif de santé des jeunes

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>Pérenniser la poursuite des CESCO et l'implication de la Ville sur l'ensemble des réseaux et tirer profit du label Cités éducatives qui intègre le réseau d'éducation prioritaire Louise-Michel et Robespierre (écoles et collège).</p> <p>Perspectives: Intégrer l'ensemble des actions existantes dans le projet territorial global à l'échelle de la Ville que constitue le Projet Éducatif Local afin de favoriser une culture commune autour du parcours éducatif de santé des jeunes chez l'ensemble des acteurs de la communauté éducative du territoire.</p> |
| Maître d'œuvre | Éducation Nationale Ville Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Les CESCO s'inscrivent dans le cadre du travail de partenariat mené entre l'ARS et le Rectorat (Convention cadre) |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | CAF /Éducation Nationale /Coordinateur REP/Infirmières scolaires/ Conseil Départemental 76/CRED /Les acteurs associatifs et culturels |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance • Département Jeunesse • Département Tranquillité Publique • Département du Rive Gauche |
| Partenaires financiers potentiels | Agence Régionale de Santé / Éducation Nationale / Ville de Saint Étienne du Rouvray / MILDECA / Département (CRED) Cité éducative |
| Indicateurs | <p>Poursuite des CESCO et les indicateurs des CESCO</p> <p>Intégrer les indicateurs de la Cité éducative</p> <p>Elaboration des programmes d'actions de la grande section de maternelle au lycée</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Coordinateur Prévention / Directeur Général Adjoint en charge de l'éducatif / Référent ARS santé des jeunes |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Appui méthode et participations aux réunions • Favoriser la participation des habitants en développant des interventions auprès des groupes de parents dans les établissements scolaires • Prêter une attention toute particulière aux enfants repérés dans le cadre du Programme de Réussite Éducative 3-16 ans. • Favoriser l'articulation avec le public 16-30 ans pouvant être à la marge des dispositifs |

Éléments de contexte de l'action 5

Parcours de santé sexuelle

Le planning familial intervient auprès des stéphanois afin de lutter contre les discriminations et les violences sexistes, de prévenir les grossesses non désirées, de prévenir les IST et les cancers féminins. Chaque année, l'association intervient auprès de groupes d'habitants et sur les événements tout publics. En 2018, la conseillère conjugale du planning familial a rencontré 391 jeunes, adolescents et adultes sur la commune et 143 stéphanois sont venus à eux, dans leurs locaux rouennais, rue d'Elbeuf. Il s'agissait majoritairement de femmes tant adolescentes qu'adultes, en demande de consultations gynécologiques ou d'entretiens d'aide. Selon l'équipe, les actions de proximité développées sur SER favorisent considérablement la venue des habitants, des jeunes des établissements scolaires. « Les filles viennent même parfois après certaines actions, par groupe de 3, 4. ».

Des actions sont également conduites par les infirmières scolaires et les équipes pédagogiques des collèges de la commune au sein des classes dans l'objectif de rendre les jeunes acteurs de leur sexualité, limiter leurs prises de risques et prévenir les grossesses non-désirées chez les adolescentes.

Chaque année en Normandie, plus de 160 jeunes filles mineures donnent naissance à un enfant. L'enquête Indicateur de Suivi en Santé (Indiss), publiée en 2015 par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S) Normandie / Picardie, analyse les connaissances et les comportements des adolescents en matière de vie affective, de contraception et de sexualité. Pour les élèves de seconde générale et technologique et de seconde professionnelle interrogés, les principaux interlocuteurs en matière de sexualité sont les parents et les amis. Cependant, un jeune sur cinq déclare ne parler de sexualité avec personne. Cette enquête révèle également qu'un certain nombre de jeunes (1 sur 10) a encore le sentiment d'être trop peu informé sur les méthodes contraceptives, et que les élèves ne connaissent pas l'ensemble des moyens de contraception existants.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Développer l'information sur la santé sexuelle des stéphanois Poursuivre le développement de la thématique vie affective et sexuelle à l'échelle de la commune Développer et animer un réseau contraception à l'échelle de la ville en assurant une cohérence des interventions Favoriser la promotion de l'égalité de genre |
| Parcours thématique | Compétences psychosociales |

Action 5 : Parcours santé sexuelle

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Relancer la dynamique d'équipe projet identifier lors du CLS 2016–2018 et rapprocher les questions des groupes de travail vie affective et sexuelle et contraception des questions égalité femme–homme.</p> <p>Objectif du groupe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> •••❖ développer des actions transversales, partenariales et cohérentes à l'échelle de SER et des territoires pertinents (CESC / Bassin de vie / QPV) en direction des publics ciblés •••❖ Poursuivre, développer et coordonner les actions de prévention : <ul style="list-style-type: none"> – Participation du Planning Familial aux événements de promotion de la santé : (place à la santé, 8 mars...). – Poursuivre les actions d'éducation à la santé sexuelle au collège (4^e et 3^e, CESCID) – Réaliser des interventions auprès des groupes constitués sur le territoire (associations, structures jeunesse, centres socioculturels...). •••❖ Développer les actions en lien avec la stratégie nationale de santé sexuelle, notamment sur la promotion de l'égalité filles/garçons et la lutte contre les violences faites aux femmes. •••❖ Mener une réflexion sur la mise en place d'une convention pluriannuelle avec le Planning Familial ainsi qu'une généralisation d'une consultation pubertaire. <ul style="list-style-type: none"> – en tant que co éducateurs travailler avec les parents autour des thèmes de la Femme, de la Mère. – inscrire la réflexion dans la prise en compte des notions interculturelles. |
| Maître d'œuvre | <p>Planning familial Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray</p> |
| Commentaires | <p>Utilisation de référentiel réalisé par Promotion Santé Normandie Faire le lien avec la fiche n°22 « Site Saint-Julien, CHU de Rouen » et avec la fiche action n°4 « Parcours éducatif de santé des jeunes »</p> |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Promotion Santé Normandie • Planning familial • Infirmières scolaires • Département (sage-femme)/CMS : centre de planification • CIDFF76 |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département MIEF • Département du Développement Territorial • Département Information et Communication • Département Accès aux droits et Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département jeunesse • Partenaires/ Acteurs associatifs |

| | |
|--|---|
| Partenaires financiers potentiels | Ville |
| Indicateurs | <p>Nombre d'interventions sur le territoire</p> <p>Fréquentation du planning familial et du centre de planification par la population stéphanaise</p> <p>Utilisation du référentiel par les intervenants</p> <p>Nombre d'acteurs impliqués dans le réseau</p> <p>Élaboration de projet pour améliorer l'accès la contraception</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Chargée de mission de territoire du pôle PPS de l'ARS |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Une vigilance sera apportée tout particulièrement pour interroger les acteurs et les habitants des quartiers en politique de la ville afin de mettre en œuvre des actions adaptées. • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 6

Prévention et réduction des risques autour des pratiques addictives

Les acteurs de terrain rapportent qu'une plus haute tendance tabagique se retrouve dans les certains quartiers socio économiquement moins favorisés et qu'il est davantage le fait des hommes. De plus, ils rapportent la vulnérabilité des habitants en situation de chômage et ceux touchés par la précarité à la consommation de cannabis et d'alcool.

Parmi les métropoles de France, le territoire de la Métropole Rouen Normandie est le 3^e en termes de mortalité prématurée liée à la consommation d'alcool et le 5^e liée à la consommation de tabac (observation d'une baisse importante ces dernières années).

La commune de Saint-Étienne-du-Rouvray affiche les plus forts niveaux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire et par troubles mentaux et du comportement.

La surmortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) chez les hommes et par cancer de la trachée, des bronches et du poumon et pathologies liées à la consommation d'alcool chez les femmes, y est également importante.

La réponse en termes d'offre de santé reste insuffisante pour le territoire avec une densité de professionnels libéraux globalement inférieure à celle de la métropole.

Concernant les jeunes et leur santé, peu de données sont disponibles concernant la commune mais les indicateurs à l'échelle du bassin d'éducation et de formation (BEF Elbeuf-Rouen Gauche) montrent une proportion de 77 % d'élèves de cinquième en mal-être scolaire et de 75 % pour les élèves de seconde générale et technologique comme pour les élèves de seconde professionnelle.

L'expérimentation de l'alcool est déclarée par plus de 30 % des élèves de 5^e, de 80 % pour les élèves de seconde générale et technologique et de 75 % pour les élèves de seconde professionnelle (proche des chiffres sur l'ensemble de l'académie).

Par ailleurs, l'enquête ESCAPAD auprès des jeunes normands de 17 ans met en évidence que ceux-ci présentent un profil de surconsommation de plusieurs substances vis-à-vis de leurs homologues du reste du territoire. Le tabagisme quotidien y est en particulier nettement plus marqué avec une prévalence de 5 points supérieure (30,0 % vs 25,1 %).

À Saint-Étienne-du-Rouvray, les pratiques addictives sont ressenties comme banalisées par les professionnels et ayant des conséquences importantes telles que le décrochage scolaire.

Cependant, le recours des jeunes ou de leur entourage aux structures d'accompagnement spécialisées (consultations jeunes consommateurs de proximité La Boussole, à Sotteville-lès-Rouen) reste faible et tardif. Selon les professionnels intervenant sur des actions de prévention auprès des collégiens, les principales préoccupations évoquées par ceux-ci sont autour de l'alcool, du tabac, du cannabis et des jeux vidéo.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Renforcer les actions de prévention précoce et de réduction des risques en addictologie. Coordonner et animer le réseau des acteurs afin d'inclure tous les acteurs enseignants, clubs sportifs... |
| Parcours thématique | Compétences psychosociales |

Action 6 : Prévention et réduction des risques autour des pratiques addictives

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Les Pôles de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) visent à structurer et rendre lisible l'offre de prévention en addictologie. L'animation du réseau d'acteurs spécialisés en prévention des conduites addictives est assurée par l'association la Boussole sur le territoire de la Métropole (hors secteur Elbeuf).</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prioriser et coordonner les interventions des acteurs de la prévention en addictologie. – Élaborer des actions de prévention conformes aux méthodologies d'intervention validées. <p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conseil et accompagnement méthodologique et de moyen (matériel, financier...) des porteurs de projet, réalisés par la coordinatrice CLS/ASV en articulation avec la chargée de mission PPCA ou les chargés de prévention de la Boussole (réponses aux appels à projets en lien avec la thématique addiction, appui dans le cadre des CESCO). – Renforcement des connaissances et du réseau des acteurs stéphanois autour de l'accompagnement et la prévention des pratiques addictives : organisation de rencontres, temps de sensibilisation (petits-déjeuners...). – Mise en œuvre d'actions de prévention des addictions de la maternelle au collège dans le cadre du parcours éducatif de santé de l'élève, répondant aux éléments de diagnostic des CESCO. – Participation à la montée en compétences et à l'implication des associations sportives : formation des bénévoles et salariés, mise en place d'actions de sensibilisation auprès des jeunes et des parents du Football Club de SER. – Mise en œuvre d'un projet « croisement entre santé psychique et pratiques addictives chez les jeunes » (démarche d'intervention précoce) : recueil de besoins, formation des agents du service jeunesse et des centres socioculturels, appui des agents par un psychologue CJC, accompagnement à la mise en place d'action de prévention autour des compétences psychosociales et des pratiques addictives. – Actions permettant un continuum entre les actions de prévention et l'accompagnement (CJC). |
| Maître d'œuvre | Éducation Nationale Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray Association La Boussole |
| Commentaires | Appui sur le référentiel d'intervention de Promotion Santé Normandie |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Membres du PPCA : ANPAA, Ligue contre le cancer, AIDES, CHU de Rouen (CSAPA et service addictologie), CH du Rouvray (service JP Pot), coordinations RTPS, ASV et CLS de la Métropole Rouen Normandie, ARS, Mutualité Française Normandie, Assurance Maladie |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département MIEF • Département Jeunesse • Département Tranquillité Publique • Département Solidarité • Département de l'Accès aux Droits et Développement Social |

| | |
|--|---|
| Partenaires financiers potentiels | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray / MILDECA / ARS / Fondation de France |
| Indicateurs | Intégrer ceux des projets (CESCI, FCSE, ...) Planification concertée du programme d'actions sur la commune Nombre de Stéphanois accompagnés par la CJC de La Boussole |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé et chargée de mission de territoire du pôle PPS de l'ARS, avec le soutien du référent thématique ARS Addictions |
| Lien avec l'ASV | Appui méthodologique et participation aux réunions, renforcement du réseau et des articulations avec les acteurs spécialisés en addictologie |

Éléments de contexte de l'action 7

Projet Territorial de Santé Mentale

Une précarité très importante impacte directement le niveau de mal-être de la population.

Dans ce domaine la municipalité déploie un réseau de lieux d'accueils diversifié couvrant tout le territoire. Les nombreux équipements municipaux accueillant les Stéphanois de façon quotidienne (Maison du citoyen, Centres Socioculturels, Département des Sports, Maison pour l'Information sur l'Emploi et la Formation, Centre Communal d'Action Sociale...) prennent en compte chaque personne de façon individualisée.

Lors des deux précédents CLS, des actions ont été déployées sur le territoire : certaines à visée individuelle par des permanences d'écoute psychosociales et d'autres à visée collective comme « s'exprimer pour agir »...

L'évaluation du CLS 2016-2018 a montré que les enfants et leur famille rencontrent encore des difficultés de prise en charge et d'accompagnement. Des moyens supplémentaires ont donc été mis en œuvre dans le cadre du programme de réussite éducative grâce à la collaboration avec trois psychologues libérales. Cette action n'a pas pour objectif d'enclencher un suivi à moyen ou long terme mais doit permettre de rassurer les familles, de désamorcer les situations et d'assurer la meilleure orientation possible vers les structures de droit commun.

Adosphère: Située à Saint-Étienne-du-Rouvray, d'une capacité de 10 places, cette unité accueille des enfants de 13 à 18 ans des trois secteurs de pédopsychiatrie du site du Rouvray. C'est un lieu de soins psychiatriques et de réhabilitation psychosociale et scolaire d'adolescents présentant des troubles psychiques et nécessitant une prise en charge soignante en alternative avec l'hospitalisation temps plein et/ou en relai de suivi ambulatoire.

UNAFAM: L'Unafam est une association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient, et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs. Elle contribue à l'élaboration de la politique de santé dans le domaine de la psychiatrie et défend les familles et les malades auprès des élus et des responsables.

D'autres structures sont présentes sur le territoire: CMP / CMPP/ UMAPP/ Maison Des Adolescents / Centre Hospitalier du Rouvray/GEM

De plus, une action expérimentale pilotée par l'infirmière scolaire du collège M. Robespierre est mise en place depuis le mois d'octobre 2015. Des séances de sophrologie sont dispensées sur des temps périscolaires afin d'accompagner les élèves qui expriment certaines souffrances psychosociales.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Déployer le Projet Territorial de Santé Mentale à l'échelle de la commune |
| Parcours thématique | Accès aux soins/Compétences psychosociales |

Action 7 : Projet Territorial de Santé Mentale

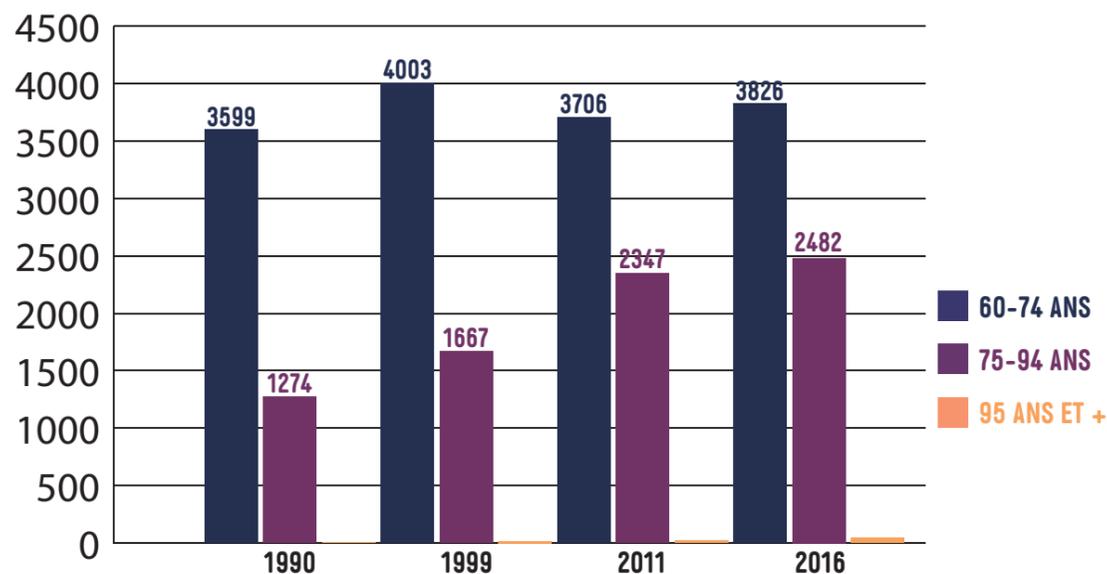
| | |
|-------------------------------|--|
| Descriptif des actions | <p>L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique. En application de la loi, le décret 2017-1200 du 27 juillet 2017 fixe 6 priorités au projet territorial de santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médicosociaux ; • L'organisation d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques graves ; • L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ; • L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence, en prévoyant notamment le suivi en fin d'hospitalisation, « au besoin par un accompagnement social ou médico-social » ; • L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ; • L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale. <p>Elles s'adressent à la fois à la population générale, aux personnes présentant une souffrance et/ou des troubles psychiques, en situation de handicap psychique, les plus vulnérables et à leurs proches aidants, aux personnes présentant certains troubles neuro-développementaux, dont les troubles du spectre de l'autisme.</p> <p>En application de cette politique, la démarche d'élaboration du PTSM sur le territoire de santé mentale de Rouen Elbeuf a été lancée en septembre 2018 via la mise en place de copilotés, d'un COFIL stratégique et de groupes de travail thématiques pour traiter les 6 priorités du PTSM selon la méthodologie ANAP (5 grands types de rupture du parcours).</p> <p>Un diagnostic partagé en santé mentale a été établi suite aux réunions des 5 groupes de travail qui se sont tenues de janvier à mai 2019.</p> <p>La signature du projet territorial de santé mentale de Rouen Elbeuf et du contrat territorial de santé mentale passé entre les acteurs et l'ARS est programmée pour 2020.</p> <p>Dans le cadre du déploiement du PTSM, il s'agit d'identifier les actions prioritaires à mettre en place sur le territoire de la commune en lien avec les partenaires.</p> |
| Maître d'œuvre | Centre Hospitalier du Rouvray |
| Commentaires | Une articulation devra être réalisée avec les autres projets de santé mentale et les fiches actions du parcours Compétences psychosociales. Lien avec la fiche action n°9 « Lutte contre le mal logement », la fiche n°4 « Parcours éducatif de santé des jeunes », la fiche action n°16 « Les compétences psychosociales en famille » et la fiche action n°17 « Développer les compétences psychosociales des adultes les plus vulnérables ». |

| | |
|---|---|
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Les bailleurs, les centres sociaux, la police,.... |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Solidarité • Département Accès aux Droits et Développement Social • CCAS • Département Tranquillité Publique |
| Indicateurs | Participation de la ville au temps d'échange sur le PTSM Priorisation des enjeux et des actions à déployer sur la commune |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Référent thématique ARS Santé mentale |
| Lien avec l'ASV | Une vigilance sera apportée tout particulièrement pour interroger les acteurs et les habitants des quartiers en politique de la ville afin de mettre en œuvre des actions adaptées. |

Éléments de contexte de l'action 8

Le parcours de santé des personnes âgées

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE PAR ÂGE DES + DE 60 ANS



En 2011, 626 personnes âgées de + de 75 ans percevaient l'APA (à domicile ou en établissement). Ce qui traduit que 26 % des stéphanois de cette tranche d'âge présentent une dépendance avérée, quel qu'en soit le degré. (DSM DOC, 2013).

Concernant le degré de cette dépendance, les niveaux de dépendance des personnes âgées stéphanoises sont équivalents à ceux retrouvés au niveau départemental.

Sur les services à la personne proposés par la Ville ou le CCAS :

- Le Mobilo'bus : Service de transport et d'accompagnement des personnes à mobilité réduite est proposé depuis 2006 aux personnes à mobilité réduite (personnes âgées ou porteuses de handicap) pour leur permettre de se déplacer sur le territoire communal durant la semaine.. Son utilisation a presque doublé depuis 2007 : depuis 2012, le nombre d'utilisation du Mobilo'bus varie entre 3 600 et 4 300 pour un peu plus de 120 usagers différents dont la moyenne d'âge est de 80 ans. Il permet, notamment, de proposer des sorties « à la carte » et de desservir les hypermarchés, ou les foyers restaurants Croizat et Bourdon. En moyenne, chaque utilisateur utilise ce moyen de transport 3 fois par mois.

- Le CCAS travaille en réseau avec d'autres acteurs du Maintien à domicile, grâce notamment à la commission maintien à domicile qui se tient environ toutes les 2 semaines et qui réunit service seniors, SSIAD, CLIC, association de maintien à domicile, assistantes sociales...(une soixantaine de situations évoquées dans l'année), et à son implication dans les groupes de travail mis en place par la MAIA. L'existence d'une EMED sur le territoire permet de travailler aussi la question de la reprise du parcours de soins pour certaines personnes âgées en situation de rupture.

Sur les activités de loisirs et de prévention existantes

- Depuis septembre 2018, la Ville a créé un poste de référent de proximité des sites d'accueil des seniors qui permet d'enrichir le programme d'animations mis en place au sein du foyer restaurant Bourdon et de la résidence autonomie Croizat, et de travailler davantage la relation de proximité et l'idée d'aller vers les personnes âgées qui ne participent pas spontanément.
- Depuis 3 ans, le CCAS a noué des partenariats avec l'association AGIR abcd et les Petits Frères des Pauvres, ce qui permet d'avoir de nouveaux moyens de réponse dans la lutte contre l'isolement.
- Une formation sur les premiers gestes d'urgence à destination des seniors est régulièrement proposée.

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Participer et s'impliquer dans le développement du dispositif d'intégration porté par la MAIA Rouen Rouvray et autres dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 8 : Le parcours de santé des personnes âgées

Descriptif des actions

D'ici 3 ans, unification à organiser des différents dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (notamment des MAIA et des Plateformes Territoriales d'Appui – PTA).

En attendant cette unification dans des conditions restant à fixer, poursuite des chantiers engagés par la MAIA Rouen Rouvray, dont dépend SER :

Pour rappel: MAIA = Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie. Il s'agit d'une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche d'intégration des services d'aide et de soins.

La MAIA repose sur 3 composantes interdépendantes :

- **La concertation**, qui permet de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun entre tous les acteurs, décideurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins.

Dans ce cadre, au-delà de la table territoriale rassemblant tous les acteurs, la MAIA Rouen/Rouvray a engagé plusieurs chantiers de réflexion partenariaux :

- Groupe de travail sur les déplacements et mobilité des seniors (avec participation d'un agent de la Ville de SER) devant aboutir à répondre à un appel à projet
- Groupe de travail sur le parcours résidentiel des personnes prématurément vieillissantes (issues notamment de structures d'hébergement social)
- Groupe de travail « Fluidifier le parcours Ville/hôpital », ayant abouti à la mise en service d'une carte de contacts (dont la diffusion et l'utilisation doivent encore être consolidées)
- Participation aux travaux du PTSM.

- **Le guichet intégré**. Il s'agit de fournir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation du territoire.

Dans ce cadre, ont été mis sur pied :

- des demi-journées de sensibilisation à l'accueil, l'information et le repérage de la fragilité et l'orientation des personnes âgées : 182 agents primo accueillants ont déjà été formés et les sensibilisations vont se poursuivre.
- des demi-journées d'information sur la coordination gérontologique locale : 107 personnes (assistants sociaux, responsable service seniors...) déjà formés et ces informations vont se poursuivre.

À noter: la Ville de SER accueille régulièrement ces formations dans ses locaux.

- **La gestion de cas**. Pour les personnes âgées en situation complexe, un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) est mis en œuvre par un « gestionnaire de cas ». Il est l'interlocuteur direct de la personne, du médecin traitant, des professionnels intervenant à domicile et devient le référent des situations complexes. Ce faisant, il contribue à améliorer l'organisation du système de prise en charge en identifiant les éventuels dysfonctionnements observés sur le territoire.

Dans ce cadre,

- sur le sud de l'agglomération, 59 situations présentées en commission pluridisciplinaires depuis 2016, ayant donné lieu à 30 inclusions en gestion de cas.
- Pour SER: 8 situations présentées en commission pluridisciplinaires depuis 2016, ayant donné lieu à 3 inclusions en gestion de cas.

La Ville de SER s'inscrit dans les différents chantiers de la MAIA Rouen Rouvray pour contribuer à l'élaboration du programme d'actions afin que celles-ci prennent en compte les préoccupations de la commune concernant le parcours de santé de la personne âgée.

| | |
|---|--|
| Maître d'œuvre | MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) |
| Commentaires | |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | CHU Oissel / CHU Saint-Julien / CHU Charles Nicolle / Centre Hospitalier du Rouvray / Services sociaux des hôpitaux |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département solidarité • Coordinatrice Santé • CLIC • SSIAD • EMED • EHPAD |
| Partenaires financiers potentiels | ARS |
| Indicateurs | <p>Participation de la ville aux réunions et groupes de travail organisés par la MAIA</p> <p>Nombre de situations de seniors stéphanois présentées en commission pluridisciplinaires et d'entrées en gestion de cas</p> <p>Nombre d'agents municipaux (ou d'agents intervenant sur le territoire de SER) ayant participé aux formations du Guichet intégré</p> <p>Nombre de cartes de contacts délivrées à des stéphanois»</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Responsable du Département Solidarité |
| Lien avec l'ASV | |

Éléments de contexte de l'action 9

La Lutte contre le mal logement

La commune dispose d'un parc de 12 980 logements dont 5 959 logements locatifs sociaux soit une part de 46 % du parc total.

Ces dix dernières années, une vaste opération de renouvellement urbain s'est opérée principalement sur le parc social se traduisant par la démolition de 1 271 logements, soit environ 10 % du parc total de logements de la commune. Simultanément 1 055 logements locatifs sociaux ont été reconstruits, 960 logements ont été réhabilités et 706 logements résidentialisés, avec réaménagement de leurs espaces extérieurs. L'effort initié dans le cadre du premier programme de renouvellement urbain en matière de diversification de l'habitat dans les logements neufs se poursuit également dans les opérations de développement urbain sur la ville.

Néanmoins, peu traité dans le cadre des opérations de renouvellement urbain, le parc privé notamment du centre ancien et du Château-Blanc présente des signes de fragilité importante notamment sur certains immeubles.

L'étude menée en 2017 sur les copropriétés du Château-Blanc pointe la dépréciation globale du marché immobilier sur ces immeubles, les reventes au bénéfice d'investisseurs modestes ou de marchands de sommeil qui attirent dans le quartier des populations extérieures extrêmement précarisées, l'importance des besoins en réinvestissement et l'obligation d'une veille et d'un accompagnement. Depuis octobre 2018, ces copropriétés font partie des 14 sites nationaux retenus au titre du « Plan Initiative Copropriétés » visant à accélérer la transformation et le redressement des copropriétés en difficulté.

Depuis plusieurs années, pour répondre à cette problématique émergente, la Ville met en œuvre une politique volontariste et des actions en matière de lutte contre l'habitat indigne pour intervenir sur les situations de mal logement (mise en place d'un Comité Communal Habitat Dégradé, repérage des situations de mal logement, expérimentation des dispositifs de repérage et de lutte contre les marchands de sommeil...).

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé |
| Objectif opérationnel | Repérer et traiter les situations de mal logement |
| Parcours thématique | Santé environnementale |

Action 9 : La Lutte contre le mal logement

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Renforcer le dispositif de lutte contre le mal logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de sensibilisation auprès des habitants sur les dispositifs existants en matière d'accompagnement au mieux habiter et s'assurer de la prise en compte de la prévention dans le cadre des conventions avec les bailleurs • Répertorier les situations de mal logement (alimenté par différents services de la ville et les travailleurs sociaux partenaires). • Développer des actions de sensibilisation et d'information à destination des habitants et des propriétaires bailleurs concernant le problème spécifique de l'humidité dans les logements pouvant provenir de causes multiples (usage, conception du bâti, facteurs techniques...). • Intervenir sur les situations bloquées repérées en articulation avec les partenaires de la Lutte contre l'Habitat Indigne réunis au sein du Comité Local Habitat Dégradé de Rouen (ARS, DDTM, DDCCS, CG, CAF, MSA, opérateurs...). • Expérimenter les dispositifs de repérage et de lutte contre les marchands de sommeil (conservation des aides au logement, déconventionnement des logements APL, réflexion sur une éventuelle expérimentation du permis de louer). • Favoriser l'adaptation du logement, le parcours résidentiel et l'évolution dans un environnement adapté. • Identifier une procédure à mettre en place face à des situations spécifiques (personne âgée, syndrome de Diogène, addiction...). |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Conformation de l'organisation mise en œuvre dans le cadre du CLS 2016-2018 |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • PlaNet Patient • DDTM • CAF • INHARI • ADIL • Conseil Départemental • ARS • Métropole Rouen Normandie • Bailleurs • Syndics de copropriété |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département de la Solidarité et du Développement Social • Département Développement Territorial • Direction des Services Techniques |
| Partenaires financiers potentiels | Financement ARS indirect pour les acteurs de prévention |

| | |
|--------------------------|--|
| Indicateurs | <p>Nombre de situations repérées</p> <p>Nombre de situations résolues</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation réalisées</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Responsable division Habitat/ Responsable Division Environnement et hygiène |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire • Porter une attention particulière sur les copropriétés dégradées |

AXE 2

**Promouvoir des comportements favorables à la santé,
tout particulièrement en direction
des populations les plus vulnérables**

Éléments de contexte de l'action 10

La participation des habitants

Depuis plusieurs années, des groupes constitués d'habitants ont été mis en place au sein des différents quartiers :

- Conseils citoyens
- Gestion Urbaine de Proximité
- Ateliers urbains citoyens
- Parents d'élèves élus
- Groupe ressources (CSF, ASPIC, Éducation et Formation, Secteur famille, CMS Croizat, action « s'exprimer pour agir »)
- Projet de Ville

Début 2018, il a été proposé au Comité de pilotage du CLS/ASV de mettre en place une démarche de participation des habitant.e.s dans le cadre de l'évaluation du CLS/ASV 2016-2018 afin de renforcer la participation des habitants. À titre expérimental, il a donc été proposé de mobiliser les habitant.e.s des groupes constitués du quartier Château-Blanc. Au total, 60 habitants se sont mobilisés dans le cadre de cette démarche et ont pu exprimer leur ressenti concernant l'adéquation des actions proposées aux besoins des habitants et faire part de leur proposition d'amélioration.

La question de la communication est apparue comme un enjeu majeur afin d'informer plus largement et faire connaître aux habitants les actions de prévention et de promotion en santé proposées par la Ville et ses partenaires. Les habitants communiquent et s'informent beaucoup par bouche-à-oreille dans les lieux de vie qu'ils fréquentent au quotidien (à la sortie des établissements scolaires, sur le marché, dans les groupes constitués, dans les halls d'immeubles).



Le 15 mai 2019 avait lieu le forum des 10 ans du projet de ville. Moment-clé de rencontres et d'échanges de points de vue et/ou expériences, cet évènement a permis à ses quelque 300 participants, qu'ils soient habitants, acteurs associatifs ou encore des enfants accompagnés par les centres de loisirs, la mise en débat du projet de ville.

Les habitants et les professionnels ont pu faire part de leurs propositions concernant 7 familles thématiques (Éducation, Social, Urbain, Culture, Développement durable, Citoyenneté, Tranquillité publique et Cadre de vie). Sur le volet citoyenneté, les participants ont notamment exprimé leurs souhaits de participer aux décisions en amont des projets et de disposer d'espaces de rencontres et d'interpellation des élus.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Rendre acteurs les habitants de la commune dans les actions de promotion de santé |
| Parcours thématique | Transversal |

Action 10 : La participation des habitants

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>Création et développement d'un réseau « ambassadeurs santé » par quartier : Les missions des ambassadeurs santé sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informer les habitants du quartier sur les actions de prévention/promotion en santé mises en place par la ville et les dispositifs d'accès aux soins existants afin d'améliorer la communication – Participer à l'identification et à la transmission des besoins et des attentes des habitants du quartier auprès des professionnels du territoire afin d'améliorer leur santé et leur qualité de vie. – Co-construire avec la ville et ses partenaires des actions et projets concrets afin d'améliorer la santé des habitants et la qualité de vie dans le quartier. <p>2019 : …✦ Mise en place d'un parcours d'accompagnement d'un groupe d'habitants « ambassadeurs santé » du quartier du Château-Blanc :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Formation à la prévention/promotion de la santé et à la méthodologie de projet – Ateliers de création d'outil de communication – Atelier d'accompagnement à la création de projets <p>2020 : …✦ Poursuivre l'accompagnement des ambassadeurs santé pour leur permettre de développer leur autonomie, leur pouvoir d'agir et mettre en place des projets locaux.</p> <p>2021/2022 : …✦ Constitution et accompagnement d'un groupe d'habitants « ambassadeurs santé » sur le quartier Hartmann/La Houssière.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener une réflexion afin de favoriser et augmenter la participation des habitants dans les groupes de Gestion Urbaine de Proximité (GUP) • Mise en place d'Ateliers Urbains Citoyens dans le cadre du Nouveau Projet National de Renouvellement Urbain (NPNRU) • Co-construire des actions en partenariat avec les conseils citoyens du territoire • Favoriser la participation des habitants et la mixité des publics dans la mise en place et la valorisation des actions de prévention collective • Travailler en collaboration avec les habitants du territoire • Développer les actions d'aller vers • Développer une approche globale de la prévention et de la promotion de la santé des habitants • La bourse citoyenne • Les conseils citoyens |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <p>Les ambassadeurs santé Les Conseils citoyens Les réseaux de santé Les associations de prévention santé</p> |

| | |
|---|--|
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de la Solidarité • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département du Développement Territorial • Département des Sports • Chargé de mission démocratie locale • Département jeunesse |
| Partenaires financiers potentiels | ARS / Ville |
| Indicateurs | <p>Nombre d'habitants « ambassadeurs santé »</p> <p>Nombre d'habitants impliqués dans l'élaboration des actions</p> <p>Nombre d'actions co-construites et mise en place avec les habitants</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS et suivi dans le cadre du CUG |
| Référent | Coordinatrice santé / en lien avec le référent contrat unique global |
| Lien avec l'ASV | Mission principale de l'Atelier Santé Ville |

Éléments de contexte de l'action 11

Actions collectives de prévention et de promotion de la santé

Le CLS 2 a permis d'entamer une réflexion sur les actions de promotion de la santé globale menées depuis plusieurs années telles que le forum santé ou encore la semaine du sport et du bien-être dans une démarche renforcée d'aller vers les publics les plus vulnérables.

Ainsi, suite à l'organisation depuis plusieurs années consécutives du forum santé, une nouvelle formule a été expérimentée en 2018, sous la forme de « place à la santé » organisées dans les différents quartiers de la ville.. Ces actions ont pour but de promouvoir des comportements favorables à la santé en direction des populations vulnérables en mettant en avant la prévention, le dépistage et en favorisant des temps d'échanges entre professionnels et habitants.

Des actions spécifiques à l'adresse du public sénior ont également été proposées et appréciées par ces derniers au sein des lieux ressources telles que l'organisation d'une journée porte ouverte à la résidence autonomie Ambroise Croizat. Cette action a permis de montrer la pertinence de cette nouvelle formule en tant qu'outil de promotion santé et de valorisation des lieux ressources sur le territoire.

Concernant la semaine du sport et du bien-être une réflexion sur la refonte de l'action a été initiée en 2019 avec les élus et les départements concernés, dans une volonté d'aller vers les publics les plus vulnérables qui ne pratique pas d'activité physique régulière et qui ne sont pas inscrit dans les activités sportives proposées par la Ville ou les clubs. Une journée de sensibilisation et un programme de séance d'activité physique ont ainsi été proposés par quartier prioritaire.

Par ailleurs, des animations en promotion de la santé ont été réalisées lors des fêtes de quartiers permettant de sensibiliser sur la santé globale des publics qui ne fréquentent pas toujours les structures associatives ou de la Ville.

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Sensibiliser et informer les populations sur les grandes thématiques de santé au cours des manifestations organisées par la Ville |
| Parcours thématique | Transversal |

Action 11 : Actions collectives de prévention et de promotion de la santé

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Depuis de nombreuses années, la ville porte des évènements thématiques et festifs destinés à l'ensemble des stéphanois. Ces temps forts ponctuant l'année sont des moments de rencontres privilégiés avec les habitants qui permettent aux équipes de terrain d'aborder de nombreux sujets de préoccupations dont ceux de la santé et des déterminants de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actions de prévention générale et d'accès aux droits et à l'information (Place à la santé autour du repérage/dépistage et d'information sur les maladies chroniques, journées nutrition / bien-être...) afin de faire évoluer les comportements santé et toucher les personnes les plus éloignées des dispositifs de santé. • Intervention de professionnels auprès de groupes d'habitants pour parler d'un métier, d'une maladie, d'un dispositif et mise en place d'actions de prévention en complémentarité avec les programmes existants (secteur famille et jeunesse...). • Mettre en place des actions de prévention au sein des manifestations organisées par la commune (Fête de quartier, loisirs d'été, Dispositif Horizons...). |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Convention Formation |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs de prévention • Clubs sportifs • Institutionnels de la Santé • Professionnels de soins • Acteurs sociaux (ex: éducation et formation, aspic, CSF, ACSH...) • Bailleurs sociaux |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Jeunesse • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance • Département Information et Communication • Département de la Solidarité • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Sports • Départements des Restaurants municipaux |
| Partenaires financiers potentiels | Financements indirects de la part de partenaires mobilisés ou de l'ARS via le financement de promoteurs / Ville |
| Indicateurs | Partenaires mobilisés pour mener les actions Nombre d'habitants touchés |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 12

L'hygiène bucco-dentaire

Plusieurs constats ont été posés par les infirmières scolaires et les médecins de la PMI :

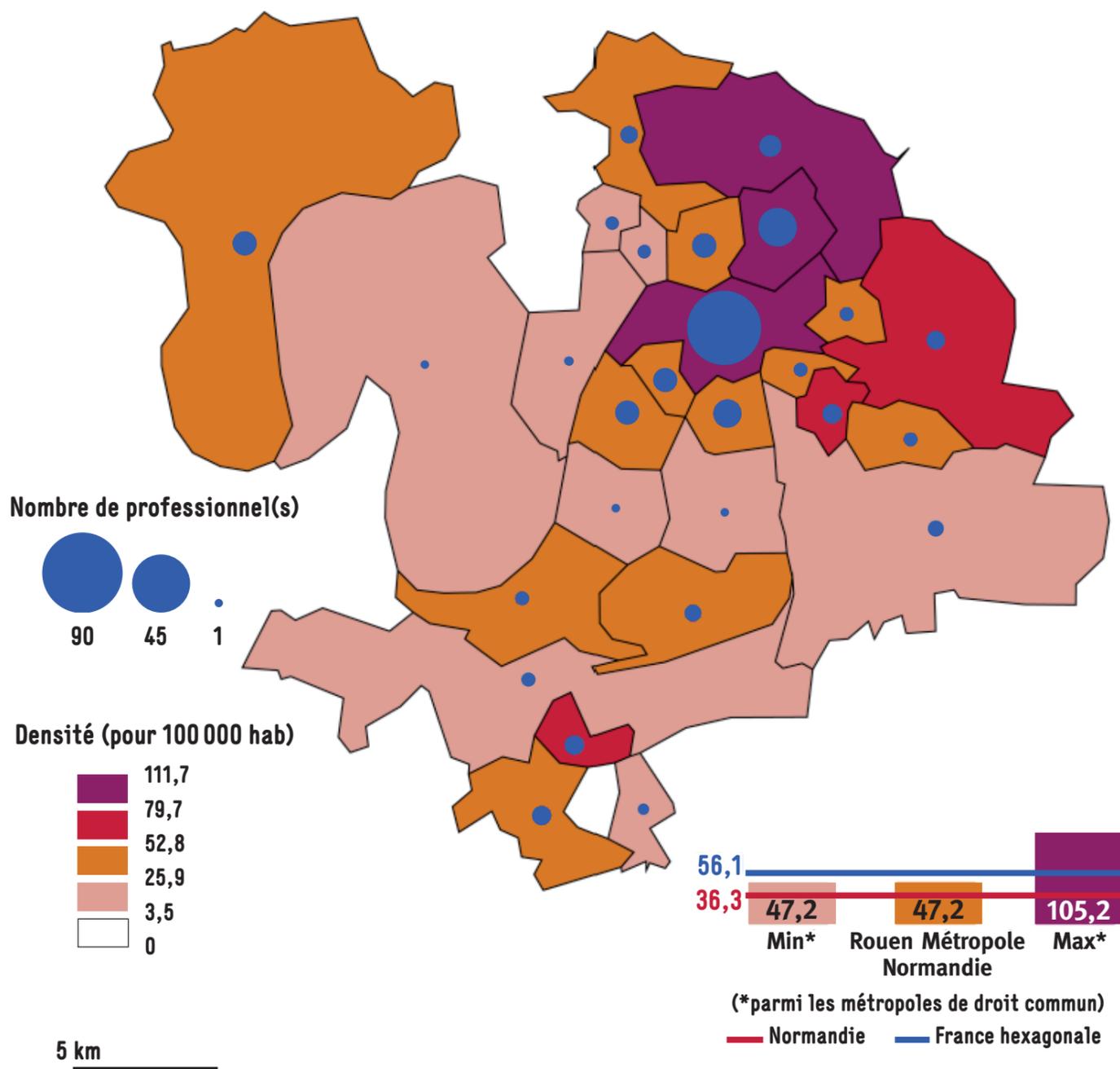
- Méconnaissance concernant l'éducation au brossage de dents dès la petite enfance et pratiques précoces favorisant l'apparition de caries dans la famille (biberon coca...).
- Constat que des enfants ont déjà des trous dans les dents en CP.
- Un non-recours aux soins pour soigner les caries.

En 2018, un groupe de travail composé de représentants de la ville, des infirmières scolaires, de l'URPS chirurgien-dentiste, de la CPAM, de la Mutualité Française a été créé afin de travailler plus précisément sur les déterminants de santé qui influencent ce problème bucco-dentaire. Des actions combinées de prévention et de dépistage ont été réalisées afin de sensibiliser les enfants, les familles et les professionnels sur la santé bucco-dentaire des enfants.

Offre de chirurgiens-dentistes libéraux :

Au 1^{er} janvier 2018, la Métropole Rouen Normandie reste la métropole qui dispose de l'offre de chirurgiens-dentistes libéraux la plus faible parmi les 19 métropoles. Celle-ci est loin d'être répartie de manière uniforme. Rouen concentre à elle seule 40 % des chirurgiens-dentistes de la MRN. En 2019, la Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray compte au total 2 chirurgiens-dentistes implantés sur son territoire.

RÉPARTITION DES CHIRURGIENS-DENTISTES



Sources : Adeli 2018, Drees / asip-santé rpps 2018, Insee rp - Exploitation OR2S

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Améliorer l'état bucco-dentaire des enfants Agir précocement |
| Parcours thématique | Nutrition |

Action 12 : L'hygiène bucco-dentaire

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>...✦ Poursuivre les actions de prévention / dépistage en lien avec les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dépistages des caries réalisés par les infirmières scolaires auprès des CP. – Intervention de la CPAM dans le cadre du dispositif MT'dents auprès des CP. – Actions de prévention réalisées par les infirmières scolaires auprès des CP, des CE1 et des 6^e. – Journée de prévention/dépistage en lien avec la CPAM et l'URPS chirurgiens-dentistes. <p>...✦ Poursuivre le groupe de travail sur la santé bucco-dentaire composé de l'URPS Chirurgiens-dentistes, de la CPAM, des infirmières scolaires, du Relais Assistante maternelle, la PMI et la mutualité française.</p> <p>...✦ Élaborer un plan d'action afin de sensibiliser les familles sur l'hygiène bucco-dentaire dès la petite enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Élaborer en lien avec les ressources documentaires mises à disposition de la CPAM et de l'URPS Chirurgien-dentiste des fiches thématiques (biberon sucré...) afin de sensibiliser les assistantes maternelles et les familles sur l'hygiène bucco-dentaire. – Étudier la possibilité de sensibiliser les enfants sur l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre des temps périscolaires. |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray/Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| Commentaires | Cette action s'inscrit en complémentarité du Programme Stéphanois Nutrition Santé sur le volet hygiène de vie |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | URPS Chirurgiens-dentistes, CPAM, Éducation Nationale |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département Accès aux Droits et du Développement Social • Département Jeunesse • Département des Affaires Économiques • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance |
| Partenaires financiers potentiels | Financement indirect de la part de la CPAM / ARS |
| Indicateurs | <p>Nombre d'actions de sensibilisation / prévention mises en œuvre</p> <p>Actions réalisées en associant les parents</p> <p>Fiches thématiques réalisées</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | Action menée sur un quartier prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 13

Programme Stéphanois Nutrition Santé (PSNS)

Les actions s'inscrivent dans la logique du 4^e plan national nutrition santé (PNNS) 2019-2023 dont les objectifs sont fixés par le Haut conseil de la santé publique.

L'objectif général du PNNS 4 est d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition.

Quatre préoccupations sont mises en évidence concernant la population stéphanaise :

- réduire l'obésité et le surpoids,
- augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges,
- améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels,
- réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles (dénutrition, troubles du comportement alimentaire).

Concernant les enfants et les jeunes :

Dans le cadre du PNNS, des actions d'éducation nutritionnelle sont conduites sur le temps des « Animalins » (accueil périscolaire).

Les objectifs sont :

- D'accompagner les élèves du CP au CM2 à une consommation alimentaire et un état nutritionnel satisfaisant.
- D'informer les adultes (enseignants, parents, personnels de restauration) sur les besoins nutritionnels des enfants.

Parallèlement à ce plan, l'ensemble des restaurants scolaires sont à présent équipés de self permettant ainsi à chaque enfant de manger à la fois ce qu'il souhaite mais de par des codes couleurs, d'équilibrer lui-même son repas.

Concernant les seniors :

En 2017, le service de portage de repas à domicile comptait 187 bénéficiaires par jour pour 37 900 repas. Ce dispositif contribue aux possibilités, pour les seniors, d'être maintenus à domicile en dépit de pertes d'autonomie et de leur assurer une alimentation équilibrée.

Les 2 restaurants seniors existant sur la commune ont connu une baisse de leur fréquentation depuis 2011, mouvement qui semble légèrement s'inverser en 2018, avec un peu plus de 18000 repas facturés à 270 usagers en moyenne.

L'éducation nutritionnelle étant au cœur des priorités de la Ville et du CLS, des actions en lien avec des partenaires sont régulièrement portées au-delà de celles qui sont ici développées.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Proposer une alimentation équilibrée aux usagers des services municipaux Sensibiliser les Stéphanois tout au long de leur vie à l'importance d'une bonne alimentation, et d'une bonne hygiène de vie Accompagner les changements de pratique |
| Parcours thématique | Nutrition |

Action 13 : Programme Stéphanois Nutrition Santé (PSNS)

| | |
|-------------------------------|---|
| Descriptif des actions | <p>Pérenniser et renforcer les actions d'éducation nutritionnelle de la Ville auprès de ces publics :</p> <p>Petite enfance :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mener des actions d'éveil nutritionnel (découverte des goûts, des textures, des aliments...) auprès des jeunes enfants accueillis. – Sensibilisation des professionnels dans le cadre des ateliers hebdomadaires du RAM, et du réseau périnatalité (PMI, crèches, écoles maternelles...) qui reste à structurer. – Intégrer les parents à ces actions de sensibilisation. <p>Enfance / Jeunesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Offrir une prestation alimentaire équilibrée suivant les recommandations du PNNS, avec le développement d'un accompagnement pendant les repas (découverte des produits bruts, de la transformation des produits...). – Actualisation des contenus (adaptation des outils, formation des animateurs...) du parcours d'éducation nutritionnelle en direction des enfants fréquentant les espaces éducatifs durant la pause méridienne et sur le temps scolaire du CP au CM2 animé par les directeurs des espaces éducatifs formés. – Poursuivre la Journée nutrition à destination de tous les élèves de CM2 (ateliers, animations,...) et la faire évoluer en intégrant la dimension intergénérationnelle (avec la participation du public sénior). – Expérimenter (de façon ciblée) le dispositif « petit-déjeuner à l'école » dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté piloté par l'éducation nationale. – Profiter du temps de goûter pour transmettre les bonnes pratiques et faire le lien avec la question des déchets. – Veiller au respect des recommandations nutritionnelles GEMRCN, sur tous les temps d'accueil des enfants (y compris séjours de vacances...). – Créer les conditions (financières, motivation...) pour favoriser l'accès des enfants et des jeunes à une activité physique (municipale, associative...). – Développer et diversifier les actions de sensibilisation sur la nutrition dans le cadre des activités proposées auprès des publics non captifs (jeunes après le primaire, voire public adulte dans le cadre de la parentalité) – ex. développement d'action nutrition précarité, développement d'ateliers cuisine en montrant liens possibles entre économie et équilibre alimentaire, et en tenant compte des habitudes culturelles. – Étudier l'opportunité de candidater pour l'obtention du label « ville PNNS ». – Tarification solidaire mise en place dans la restauration scolaire. <p>Séniors :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Maintien d'une prestation alimentaire au sein des restaurants seniors (20000 repas servis par an) et dans le cadre du portage de repas à domicile (35000 repas/an), en veillant à l'accessibilité financière du service (tarification solidaire), à proposer des menus équilibrés et à créer du lien social. |
|-------------------------------|---|

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions (suite) | <ul style="list-style-type: none"> – Évaluer et faire évoluer l’offre dans les restaurants seniors pour redynamiser les lieux (« rajeunir » les formules de repas, aménagement des espaces tout en ayant à l’esprit la question de la prise en compte des régimes spécifiques et de la diversité culturelle, ...). – Possibilité de faire appel au mobilobus pour accéder aux foyers restaurants et pour effectuer les courses. – Développer des actions d’éducation nutritionnelle en direction des seniors, par exemple en les associant à la journée Nutrition. <p>En transversalité:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Augmentation des compétences des agents municipaux (animateurs, éducateurs, agents de restauration...) par un cursus de formation adaptée. – Impliquer les familles dans les actions de sensibilisation. |
| Maître d’œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Programme National Nutrition Santé. Pérenniser la consolidation du partenariat avec les infirmières scolaires (Manger-Bouger) tout particulièrement dans le cadre des CESCID (fiche n°4). Les coordinateurs et intervenants du dispositif ont suivi une formation PNNS avec le CNAM en 2015 (nouvelle technique culinaire, éveil au goût...). Utilisation du référentiel nutrition élaboré par Promotion Santé Normandie. |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | SMEDAR / Acteurs des circuits courts et du bio / Mutuelles |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département de l’Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Restaurants municipaux • Département des Affaires Scolaires et de l’Enfance • Département Information et Communication • Département de la Solidarité • Département des Sports • Département jeunesse • 1.3 ETP Mobilobus |
| Partenaires financiers potentiels | ARS / Ville / Service maintien à domicile Ville |
| Indicateurs | Une évaluation sous la forme d’un questionnaire est à envisager auprès des enfants de CP et de CM2 Nombre de personnes inscrites aux services seniors |
| Modalité de suivi | Par l’équipe projet CLS et suivi dans le cadre du CUG |
| Référent | Coordinatrice santé / Responsable département des Restaurants Municipaux / Responsable département Solidarité |
| Lien avec l’ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d’accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire • Promouvoir la participation des populations vieillissantes sur les quartiers en géographie prioritaires |

Éléments de contexte de l'action 14

Sport Santé Bien-être

La santé passe par le moral mais aussi par l'activité physique. C'est pourquoi le dispositif de tarification solidaire, appelé Unicité, s'applique aussi à un large choix d'activités physiques et sportives à partir de 3 ans.

« Sport pour tous » : Lutter contre le frein économique

Depuis 2011, la ville de SER déploie un dispositif de tarification solidaire adapté en fonction de la composition familiale et des revenus. Ceci s'applique à un large choix d'activités physiques et sportives organisées par la ville dès l'âge de 3 ans. Elles sont encadrées par 13 éducateurs sportifs municipaux, dans un esprit de sport détente et sport santé.

L'évolution des pratiques sportives confirme qu'aujourd'hui, les habitants cherchent avant tout le lien social, le bien-être et la santé dans leurs activités.

De plus, le département des sports met en place une action intitulée « pratique libre sur site ». Celle-ci consiste à réunir les conditions d'accueil pour les Stéphanois, ne trouvant pas leur place dans l'offre sportive de la commune, parfois trop contraignante à leurs yeux. Ce dispositif se définit par sa simplicité d'accès pour les utilisateurs (mercredi, soirées et week-end), la proximité des lieux de pratique, sans inscription préalable et par sa gratuité. Il a pour but de permettre aux jeunes des quartiers par le biais d'une pratique sportive et le respect de ses règles, de se retrouver autour d'une activité commune et de mieux connaître l'offre sportive municipale.

De nombreuses activités destinées aux seniors se déroulent au sein de nombreux services de la ville et au sein du secteur associatif (sport, centres socioculturels, bibliothèques...). Une chute très nette de la fréquentation a lieu à 71 ans et il est donc important de maintenir des activités spécifiques au quatrième âge.

Pour compléter l'offre « tout public », des activités physiques « adaptées » sont mises en place par le service Vie Sociale des Seniors du CCAS: des ateliers de gymnastique douce sont proposés dans 3 quartiers de la Ville, ateliers qui font le plein puisqu'on a entre 45 et 50 seniors inscrits chaque trimestre. De même, des ateliers Yoga sont proposés depuis septembre 2018 à la résidence Croizat (mais ouverts à tous les seniors de la Ville) et un 3e atelier a vu le jour sur le haut de la Ville en septembre 2019 pour répondre à la demande ; cela permet d'accueillir 36 seniors sur ces activités Yoga.

Depuis 2013, le Département des Sports réserve un créneau hebdomadaire de piscine pour accueillir un groupe de l'EHPAD accompagné par l'éducateur sportif de l'établissement. Cet EHPAD, pour lequel le bien-être des résidents est une priorité, est d'ailleurs l'un des seuls de France à disposer d'un éducateur sportif.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Promouvoir l'activité physique régulière et lutter contre la sédentarité |
| Parcours thématique | Nutrition |

Action 14 : Sport Santé Bien-être

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Le Plan Sport Santé Bien Être a pour objectif de promouvoir l'activité physique comme déterminant de santé.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 – Continuité des activités sportives proposées par la ville dans le cadre du « Sport pour Tous » rendues accessibles par la Tarification solidaire. 2 – Promotion de l'offre existante en diffusant l'information sur l'offre via les salles d'attente du réseau des professionnels de santé, et renforcer l'attractivité de cette offre, en mettant en avant la notion de plaisir, de santé-bien-être. 3 – Développement de l'accompagnement des pratiques sportives autonomes (Pratique Libre sur Site, mutualisation des aires de jeux des écoles, parcours de randonnée, forêt...). 4 – Développer l'offre d'activité physique adaptée, permettant l'acquisition de l'autonomie pour les plus jeunes et la préservation de l'autonomie pour les publics vieillissants : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'ateliers de prévention pour stimuler les fonctions cognitives (mémoire) et motrices (activités adaptées) et mise en place de programme d'animation (y compris pendant l'été) pour éviter l'isolement. • Mise en place de créneaux réservés sur les équipements sportifs pour l'EPHAD et les établissements spécialisés. • Implication des associations sportives sur des pratiques adaptées mises en place par le service Vie sociale des seniors (yoga, gym douce). 5 – Organisation d'actions de sensibilisation auprès des publics sur les bienfaits de l'activité physique régulière. 6 – Promouvoir et accompagner les acteurs sportifs (associations, ligue...). 7 – Réaliser un état des lieux de l'ensemble des actions menées par la ville, faire un bilan des actions et identifier s'il reste des freins à la mobilité tout particulièrement dans les quartiers prioritaires. |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Les clubs sportifs du territoire Caisse d'Allocations Familiales Fédérations sportives, CDOS, DRJSCS, DDCS, mutuelles, Département, CARSAT, Ecoles, collèges, lycées, MAIA, CLIC |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de la Solidarité • Département de l'Accès aux Droits et Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département des Sports • Département jeunesse |
| Partenaires financiers potentiels | ARS / CARSAT / Ville / CAF / CGET |

| | |
|--------------------------|--|
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions mises en place inscrites dans la durée • Nombre de personnes touchées • Continuité et complémentarité des actions de l'école au lycée • Activité physique au sein des structures sociales • Suivi de la participation des seniors |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Responsable du Département des Sports/ Responsable du Département Solidarité |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Favoriser l'accès des dispositifs des Activités Physiques et Sportives pour les habitants des quartiers en géographie Prioritaire • Lutter contre l'isolement • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 15

Sport sur ordonnance

Dans ce cadre, la promotion d'une activité physique et la réduction des comportements sédentaires sont d'intérêt majeur en santé publique. En cohérence avec ces enjeux, la politique sportive de la ville entend favoriser l'accès au sport pour tous notamment en tant qu'outil au service de la santé des Stéphanois. Forte d'une offre municipale proposant un large choix d'activités, la Ville a souhaité déployer sur son territoire, à titre expérimental, à partir de septembre 2019, le dispositif du « sport sur ordonnance ».

En effet, depuis le 1^{er} mars 2017, les médecins sont habilités à prescrire des Activités Physiques Adaptées (APA) aux patients souffrant d'une Affection Longue Durée (ALD). Ce dispositif doit permettre de modifier de façon durable les comportements défavorables à la santé en diminuant la sédentarité d'une part, et en augmentant l'activité physique régulière d'autre part.

En mobilisant l'ensemble des professionnels de santé du territoire, l'expérimentation vise à proposer des séances d'activités physiques adaptées, animées par des éducateurs du département des sports de la Ville, à raison d'une fois par semaine, aux personnes atteintes des pathologies ciblées tels que le diabète, les lombalgies, les maladies cardio vasculaires, l'obésité et les troubles psychiques.

D'autre part, en dehors du sport sur ordonnance, une autre expérimentation, en lien avec le Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) qui s'est constitué fin 2018 sur la maison de santé Léonard de Vinci, s'est mise en place à partir de septembre 2019. Il s'agit d'accompagner 16 enfants et adolescents diagnostiqués par les médecins du pôle comme souffrant d'obésité, vers des séances d'activités physiques adaptées. Un groupe d'enfants âgés de 9 à 11 ans et un groupe d'adolescents âgés de 12 à 16 ans sont ainsi accompagnés par les éducateurs du département des sports, à raison d'une séance de 45 minutes d'activité physique chaque samedi après-midi. La durée de l'accompagnement est prévue sur des cycles de 3 mois hors vacances scolaires. Un bilan sera réalisé en fin de cycle afin d'envisager la poursuite ou non de l'accompagnement. Un bilan d'évaluation sera également réalisé par les kinésithérapeutes du Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) avant et après l'accompagnement sportif. Au vu du bilan d'évaluation, les enfants et les adolescents qui le pourront intégreront une activité municipale ou associative.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Promouvoir l'activité physique en direction des populations vulnérables |
| Parcours thématique | Nutrition |

Action 15 : Sport sur ordonnance

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du dispositif sport sur ordonnance pour les patients atteints de diabète, d'obésité, de maladies cardio-vasculaires et de lombalgies (intégration des patients souffrants de troubles psychiques suite à la formation des éducateurs sportifs) : <ul style="list-style-type: none"> – en élargissant le réseau des médecins prescripteurs – en élargissant les structures en capacité d'accueillir, notamment en associant les clubs sportifs à cette démarche pour les affections de longue durée – en développant l'offre de formation des éducateurs et des encadrants • Évaluation de l'expérimentation concernant la prescription des séances d'activité physique encadrées à l'adresse des enfants et adolescents âgés de 9 à 16 ans souffrant d'obésité en lien avec le Pôle de Santé Libéral Ambulatoire, avec l'idée de pérennisation de l'action et de développement. • Réfléchir à l'intégration progressive des publics concernés vers l'activité sportive de droit commun (potentiellement payante). |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Les clubs sportifs du territoire Fédérations sportives, CDOS, DRJSCS, DDCS, mutuelles, Département, CARSAT, URML Professionnels de santé libéraux (médecins, kiné...) |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département des Sports • Département jeunesse • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance |
| Partenaires financiers potentiels | Ville (département des sports) / ARS |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes participant au dispositif • Inscriptions dans les activités sportives de droit commun |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Responsable département des sports / Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Favoriser l'accès des dispositifs des Activités Physiques et Sportives pour les habitants des quartiers en géographie Prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 16

Les compétences psychosociales en famille

Des actions sont menées par les services de la ville et les associations de proximité dans une volonté d'associer à la fois les enfants et leurs familles.

C'est notamment le cas concernant :

- L'action Tina et Toni menée par l'association La Boussole auprès des élèves de moyennes et grandes sections de maternelles,
- Les ateliers de sensibilisation sur le petit-déjeuner proposé dans le cadre du PNNS animé par les directeurs des animalins auprès des CP,
- Le programme d'action proposé par le secteur famille des centres socioculturels,
- Le programme d'action proposé par la Confédération Syndicale des Familles (CSF) auprès de leurs adhérents,
- L'accueil et les activités autour du jeu proposées par le lieu d'accueil parents enfants animé par l'association APELE Interlude,
- Le café des parents proposés par les établissements scolaires,
- Le Programme de Réussite Éducative (PRE) qui accompagne les familles les plus vulnérables.

Par ailleurs, sur le réseau d'éducation prioritaire renforcé Robespierre, un groupe de travail a été mis en place et piloté par le coordinateur REP+ associant les parents d'élèves élus. Ce groupe de travail se réunit en moyenne quatre fois par an et a permis en 2017 de former les parents d'élèves élus par Promotion Santé Normandie sur les compétences psychosociales. Suite à la formation, deux affiches ont été réalisées afin de communiquer sur les compétences psychosociales auprès des autres parents d'élèves du réseau (collège et écoles). En 2020, le groupe de travail va permettre de mettre en place une démarche de sensibilisation globale au sein du réseau sur la question de l'usage des écrans.

Au-delà de ces actions, les enseignants, les infirmières scolaires et les associations expriment régulièrement les difficultés rencontrées par les parents : problème d'autorité, savoir dire non, difficulté à poser des limites, sentiment d'épuisement des mères notamment celles ayant des enfants en situation de handicap, pratique du jeu parents-enfants peu développée.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Développer les compétences psychosociales des familles |
| Parcours thématique | Compétences psychosociales |

Action 16 : Les compétences psychosociales en famille

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>1/ Mener une réflexion sur la mise en place du Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité et dans quel quartier ou structure de la Ville. Ce programme vise à améliorer les relations dans la famille, à renforcer les compétences parentales, le comportement des enfants et promouvoir les compétences psychosociales (question sur la flexibilité de l'âge puisque dans le cadre du PSFP l'âge est limité à 6 ans).</p> <p>2/ Mettre en œuvre les préconisations issues du groupe de travail « La relation aux autres, à soi-même: agir pour apaiser les tensions, réduire les violences et protéger les personnes » en lien avec le Projet Éducatif Local de la petite enfance au collège.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Élaborer et mettre en œuvre un programme d'accueil et d'aide à la séparation en vue d'une scolarisation. – Valoriser les compétences et les réalisations des enfants, créer des rituels intégrant les familles au projet de la structure afin d'améliorer les relations parents/grands-parents/enfants/institutions. Systématiser une action de valorisation des travaux des enfants auprès des familles. – Développer une offre spécifique dans le cadre du Projet de Réussite Éducative sur le développement des compétences psychosociales des enfants. – Déployer un programme de sensibilisation et de formation aux compétences psychosociales pour les acteurs éducatifs à l'échelle de l'ensemble du territoire de la crèche au collège. <p>3/ Poursuivre la participation de la coordinatrice santé au groupe de travail animé par les coordinateurs REP et REP+ afin de co-construire des projets avec les parents d'élèves élus.</p> |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Le projet SFP est un programme qui a été identifié au niveau international et par l'INPES comme une action probante. |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • CAF • Conseil Départemental 76 • Promotion Santé Normandie • Acteurs œuvrant dans le champ de la parentalité dont le secteur associatif • Famille dans sa globalité, Parents / grands-parents |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département des Sports • Département Tranquillité Publique • Département Jeunesse |

| | |
|--|--|
| Partenaires financiers potentiels | Potentiellement ARS et Ville |
| Indicateurs | Nombre de partenaires mobilisés Réalisation de l'étude de faisabilité concernant le programme SFP |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Coordinateur prévention |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 17

Développer les compétences psychosociales des adultes les plus vulnérables

Depuis 2017, l'action s'exprimer pour agir est menée par l'association Culture et Partage, proposant un projet de lien social, culturel et professionnel s'inscrivant dans un vivre ensemble et une citoyenneté valorisée.

Les objectifs de cet accompagnement sont de :

- Retrouver, par l'action, une dynamique dans son projet de vie global ;
- Favoriser le lâcher prise et développer l'estime de soi ;
- Redonner de l'envie pour construire et agir dans un environnement ouvert ;
- Redonner de la confiance, une image positive de soi et être plus à l'aise dans son expression et sa communication ;
- Arriver à une meilleure compréhension des enjeux pour chacun (difficultés, freins, potentiels, atouts) dans la mise en œuvre d'une construction individuelle articulée et liée à une construction collective ;
- Permettre aux participants de rentrer dans un processus d'insertion globale (culturelle, sociale, professionnelle,...).

En 2019, douze personnes ont été accompagnées. Il s'agit d'une action en entrées et sorties permanentes. Les sorties ont été accompagnées et relayées vers d'autres structures : PLIE, accompagnement psychologique, formation AFPA.

Les points forts de cette action sont d'une part la diversité des prescripteurs (Pôle Emploi, CCAS, MIEF, Mission locale, Développement social, CAF, PLIE...), ce qui démontre une appropriation du dispositif par les partenaires du territoire. D'autre part, la mise en mouvement rapide sur d'autres actions de la Ville des participants (concerts, atelier estime de soi, atelier relooking, fête de quartier...) impulsant ainsi leur retour dans le droit commun. Les problématiques rencontrées par les personnes accompagnées sont majoritairement de l'ordre de la santé (souffrance psychosociale, notamment) et du manque de confiance en soi.

Les intervenants

Pierre Barrière
Coordonnateur de l'action
Chargé du suivi individuel personnalisé
PARLE'MOT

Nathalie Credilio
Accompagnatrice sociale et professionnelle
Atelier collectif PARLE'MOT

Martin-James Vanasse
Metteur en scène/médiateur culturel
Atelier collectif PARL'IMAGE

Contacts

Pierre Barrière
Responsable de l'association Culture et Partage
07 71 10 36 63 | culture-et-partage@orange.fr

Le lieu d'intervention

■ MDC : Maison du citoyen | Place Jean-Prévoist (arrêts de métrobus Renan)

S'exprimer pour agir

Se rendre disponible pour ses projets, pour ses aspirations, pour se réaliser

Prendre le temps de se poser, se questionner et trouver ses propres réponses...

Quels sont les objectifs de l'action ?

- Découvrir une partie des multiples facettes du numérique afin de trouver les réponses à ses besoins (réseaux sociaux, internet, dématérialisation).
- Gérer son quotidien avec un nouveau regard, de nouvelles approches.
- Poser des objectifs abordables et voir les solutions qui s'offrent à soi, lors du suivi individuel personnalisé.

Deux ateliers collectifs

PARL'IMAGE : voir, se voir, être vu

- Travailler la confiance et l'image de soi.
- Aller vers les autres avec la construction d'un projet, d'une proposition à travers l'outil vidéo selon les aspirations du groupe.

PARLE'MOT : explorer, comprendre, choisir

- Prendre le temps d'explorer ses pensées et de définir ses objectifs.
- Découvrir les multiples supports existants (écrit, oral...) pour y fixer ses idées et projet.

Un suivi individuel personnalisé

PARL'AGIR : se recentrer, s'inscrire, réaliser

- De la parole à l'action, les chemins sont multiples, reste à trouver le sien.
- Aborder la réalisation, la concrétisation de ses choix.

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Prévenir L'isolement, la précarisation Mettre en place des actions de dynamisation sociale Réduire les souffrances psychosociales |
| Parcours thématique | Compétences psychosociales |

Action 17 : Développer les compétences psychosociales des adultes les plus vulnérables

| | |
|-------------------------------|---|
| Descriptif des actions | <p>Action « S'exprimer pour agir » :</p> <p>L'action est menée par l'association Culture et Partage, proposant un projet de lien social, culturel et professionnel s'inscrivant dans un vivre ensemble et une citoyenneté valorisée.</p> <p>L'action se compose d'un accompagnement global (social et professionnel) grâce :</p> <p>à des ateliers collectifs :</p> <p>Par l'image pour travailler la confiance en soi et l'image de soi: atelier de communication et de jeux d'expression ; apprentissage d'outils pour être acteur du support numérique ; démystifier la peur du regard de l'autre ; ...</p> <p>Par le mot pour prendre le temps d'explorer ses pensées et définir ses objectifs: méthodologie pour avancer dans l'écriture de projet; ateliers autour de l'échange, la recherche d'information, le partage ; pour aborder les questions sociales liées à la santé, au budget,... ; travailler sur la construction d'un projet de vie concret, compréhensible et assumé ; travailler sur la participation aux manifestations initiées par la commune ou d'autres partenaires...</p> <p>à un atelier individuel :</p> <p>Par l'agir pour aborder la réalisation et la concrétisation de ses projets lors de rencontres individuelles régulières.</p> <p>Les ateliers collectifs sont proposés chaque semaine les lundis et mardis matins. L'action est proposée en entrées et sorties permanentes.</p> <p>« Atelier estime de soi » :</p> <p>Cet atelier co-organisé entre le Rive Gauche et le service de développement social, propose aux participant.e.s de travailler sur l'expression du corps et sur l'oral pour développer la confiance en soi et prendre plus facilement la parole en public.</p> <p>Les objectifs sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lutter contre les phénomènes d'isolement social, de repli sur soi et de troubles de santé mentale. – Valoriser les compétences et savoir-faire individuels pour éviter l'apparition/ le renforcement de problématiques de santé mentale. <p>Pour ces deux actions, les prescriptions/orientation des personnes se font par les travailleurs sociaux (CMS, PLIE, CCAS, Pôle emploi).</p> <p>Elles permettent de constituer un relai vers le droit commun et l'accès aux droits/services.</p> <p>« Atelier Bien-être Cotton »</p> <p>Un « atelier Bien-être » se déroule une fois par semaine dans un local situé dans un immeuble du quartier Cotton. Les objectifs poursuivis sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acquérir ou réactiver des attitudes et des comportements facilitant la vie quotidienne sociale et professionnelle ; – Favoriser la reprise de confiance en soi et développer l'estime de soi, notamment pour les personnes en situation de grande précarité ; – Orienter les habitants vers le partenaire le plus adapté en fonction de la problématique décrite ; – Créer du lien social et une passerelle vers les activités de droit commun. |
|-------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| | <p>L'intervenante établit une programmation qui permet aux participants l'échange de conseils et l'apprentissage de techniques sur des thématiques diverses : soins du corps (mains, visage...), fabrication de produits cosmétiques et d'entretien naturel, coiffure, marche en forêt...</p> <p>Cet atelier bien-être est aujourd'hui un lieu de convivialité et d'échanges, qui a permis aux personnes qui le fréquentent de créer des relations et sortir de l'isolement.</p> <p>« Ateliers expression et image de soi pour les femmes victimes de violence »</p> <p>L'objectif de cette action est de prolonger l'accompagnement individuel par un sas de collectif qui permettra aux femmes de pouvoir échanger sur leur situation, de sortir de l'isolement, de réapprendre pour certaines à parler en public, de se projeter sur un nouveau parcours.</p> <p>Les prescriptions vers l'action se font par les travailleurs sociaux du territoire. Deux sessions (de 6 séances chacune) sont organisées dans l'année.</p> <p>L'intervenante sociale qui anime les ateliers s'appuie sur une « boîte à outils » bien étayée qui permet d'alterner entre groupe de parole et atelier afin d'amener au mieux-être, à une image positive de soi et aux conditions nécessaires à une meilleure confiance en soi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le maquillage et l'esthétisme ; – La sophrologie ; – La relaxation non verbale : les vibrations japonaises ; – Le massage assis « tout habillé ». <p>Les séances collectives peuvent être complétées d'un accompagnement individuel pour les femmes qui en éprouvent le besoin.</p> |
| Maître d'œuvre | Ville et Association Culture et Partage |
| Commentaires | Action reconduite suite à l'évaluation du CLS 2016-2018 |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Services ville • Mission Locale • Pôle Emploi • Conseil Départemental • Caisse d'Allocations Familiales |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département MIEF |
| Partenaires financiers potentiels | ARS / Ville |
| Indicateurs | <p>Nombre de bénéficiaires</p> <p>Orientation des bénéficiaires suite à l'action</p> <p>Parcours de vie des bénéficiaires</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Responsable du Contrat Unique Global volet cohésion sociale / Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | Les personnes intégrées à l'action sont issues prioritairement des quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 18

Agir pour la préservation de son cadre de vie et de l'environnement

Depuis 2003, des actions d'aller vers intitulés « Bien dans son logement » au pied des immeubles au sein des quartiers Macé, Wallon, St just, Coton, Grimau, Thorez, Hartmann, La Houssière situés en géographie prioritaires sont organisés chaque année.

Les actions se déclinent avec des contenus différents en fonction du travail de diagnostic lors des Gestion Urbaine de Proximité (air intérieur, gestion des déchets, produits ménagers, jets de détritrus par les fenêtres, entretien des jardins...).

Ces actions de sensibilisation sur la santé environnementale (déchets, entretien du logement intérieur, produits d'entretien, gaspillage alimentaire mais aussi dépistage du diabète et du souffle) sont élaborées et programmées via le groupe de travail « trucs et astuces » constitué :

- des bailleurs : Foyer Stéphanois, Logiseine, Logirep, Habitat 76
- des services ville : DTT, DSDS, DASFA
- des partenaires selon les secteurs : ASPIC, Conseil syndical de l'immeuble Faucigny, CSF
- d'habitants bénévoles : ateliers d'échanges et savoirs au rez-de-chaussée de l'immeuble Calypso.

Dans le cadre de l'évaluation du CLS 2, les habitants ont fait part de leur connaissance de ces actions sur les quartiers et de leur adaptation aux besoins des habitants et de l'importance de sensibiliser les enfants sur la question de l'environnement et des déchets notamment. Il a été proposé par les habitants d'intégrer des actions spécifiques sur les nuisances sonores en complément des actions proposées.

Fin 2018, l'éco-appartement a été inauguré sur le local Hauskoa situé sur le quartier Wallon. Ce lieu a pour vocation à être un lieu ressource en matière de pratiques écoresponsables, d'accès aux droits, permettant d'être acteur de son cadre de vie et d'être ensemble pour être ensemble. Les outils de sensibilisation (guide, objets éco...) et les étiquettes qui ornent les pièces de l'appartement permettent d'aborder 5 grandes thématiques qui sont :

- Santé et environnement
- Prévention des accidents domestiques
- Économie d'eau et d'énergie
- Alimentation et consommation
- Déco récup' et éco-récup'

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables |
| Objectif opérationnel | Garantir le parc de logement et ses conditions d'occupation Éduquer et sensibiliser aux risques sanitaires liés à l'environnement |
| Parcours thématique | Santé environnementale |

Action 18 : Agir pour la préservation de son cadre de vie et de l'environnement

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>Action visant l'accompagnement au changement de pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendre acteur l'habitant autour de l'amélioration et de la préservation du cadre de vie (nature en ville, implication dans les démarches de gestion urbaine et sociale de proximité, déchets...). • Mettre en place un parcours de sensibilisation à l'éco-citoyenneté en lien avec l'éco appartement et les associations, structures de proximité et l'éducation nationale. • Favoriser et accompagner le développement d'outils alternatifs de sensibilisation qui répondent à des préoccupations environnementales en s'appuyant sur les habitants volontaires et les relais type associations ou instances d'animation (jardins partagés, poulailler, éco-pâturage...). <p>Actions vers les publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des actions en santé environnementale à retravailler avec les partenaires locaux (économie d'énergie, tri des déchets, produits d'entretien naturels...). • Développer des actions de prévention sur les effets sanitaires liés aux espèces animales et végétales nuisibles (tics, rats, cafards...). • Déployer des actions de grande proximité (bien dans son logement) et tout particulièrement sur les quartiers en géographie prioritaire et sur les logements collectifs (collaboration étroite avec les différents bailleurs du territoire). • Renforcer les partenariats via la mise en place d'une convention de partenariat avec la MRN sur la sensibilisation du grand public sur les questions d'éco-citoyenneté (fêtes de fin d'année éco-responsables...). <p>Actions sur l'environnement physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituer un observatoire du bruit en ville, élaborer et déployer le plan d'action de prévention du bruit et de sensibilisation au son sur le territoire de la Ville. • Faciliter et sécuriser les déplacements en s'assurant que toutes les parties prenantes soient concertées notamment les usagers: réductions de vitesse, intermodalité, mobilités douces, transports collectifs... • Agir pour des bâtiments favorables à la santé notamment les bâtiments scolaires qui reçoivent des publics vulnérables (qualité de l'air...). |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Métropole Rouen Normandie SMEDAR Habitat et développement Associations Bailleurs sociaux ARS ANBDD |

| | |
|---|---|
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département Accès aux droits et Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Direction des Services Techniques • Département Développement Territorial |
| Partenaires financiers potentiels | ARS/ CGET / Ville / Bailleurs |
| Indicateurs | Le nombre d'actions effectuées Les partenaires investis |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Responsable division Environnement |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

AXE 3

**Rendre effectif l'accès
et l'accompagnement aux soins de santé**

Éléments de contexte de l'action 19

Améliorer l'accès aux droits à la santé

• Taux de CMUC et d'ACS – Saint-Étienne-du-Rouvray

| Année | Nombre de bénéficiaires CMU-C | Pourcentage de bénéficiaires CMU-C | Nombre de bénéficiaires ACS | Pourcentage de bénéficiaires ACS | Nombre de bénéficiaires CMUC+ACS | Pourcentage de bénéficiaires CMUC+ACS |
|---------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| 2018 | 4 490 | 16,69 % | 1815 | 6,75 % | 6305 | 23,44 % |
| Au 01/04/2019 | 4 360 | 16,89 % | 1731 | 6,71 % | 6091 | 23,60% |

• La démarche PLANIR (Plan Local d'Accompagnement du Non-recours, des Incompréhensions et des Ruptures)

Dans le cadre du CLS 2012-2015, une convention a été signée entre la caisse primaire d'assurance maladie Rouen-Elbeuf-Dieppe et la ville afin de favoriser l'accès aux droits des habitants et de lutter contre le non-recours. Cela s'est décliné notamment par une formation des agents ville auxquels se sont associés les agents du département.

• Le Service d'Accès aux soins et la Santé (SASS) :

Lancé au niveau du département de Seine Maritime début 2018, le Service d'Accès aux soins et la Santé de la CPAM propose un accompagnement personnalisé et gratuit aux assurés du régime général et aux travailleurs indépendants (à partir du 01/01/2020) qui renoncent à un ou plusieurs soins avérés. Pour se faire, les conseillers du service d'accès aux soins et à la santé peuvent aider dans l'acquisition d'une complémentaire santé, le choix d'un professionnel de santé et la recherche de co-financement. Ces accompagnements se font majoritairement par mail ou téléphone. Dans certains cas, le conseiller peut rediriger l'assuré vers des partenaires sociaux. Pour finir, un point sur les actions de prévention de l'assurance maladie est fait. Afin de permettre à chaque assuré social de bénéficier de cet accompagnement, le SASS se repose sur un réseau de partenaires détecteurs qui signalent les renoncements en remplissant une « saisine » et en recueillant le consentement de l'assuré. La saisine dématérialisée est disponible en cliquant sur le lien suivant : <http://enquetes.cpam-ameli.fr>

Depuis, le lancement du dispositif, 84 assurés de Saint-Étienne-du-Rouvray ont été accompagnés par le SASS soit 6 % des accompagnements totaux.

| Profil | Accompagnement | Renoncement |
|---|---|---|
| 40 % ont entre 40 et 59 ans 30 % ont plus de 60 ans 18 % ont entre 25 et 39 ans 10% de moins de 18 ans 2 % ont entre 18 et 24 ans | 46 % des accompagnements débutés ont abouti à la réalisation des soins. 26 % des accompagnements ouverts sont toujours en cours. | 30 % Soins dentaires. 16 % Achat de matériel optique. 30 % Consultation d'un spécialiste ou d'un Médecin Généraliste. |

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Promouvoir et garantir le recours aux droits des stéphanois |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 19 : Améliorer l'accès aux droits à la santé

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <ul style="list-style-type: none"> • Information sur la Protection Universelle Maladie, sur l'évolution des dispositifs CMUC et ACS, sur les offres de services et de prévention de l'Assurance Maladie. • Diffusion de cette information auprès des professionnels et des habitants du territoire. • Faire connaître auprès des professionnels et des Stéphanois, le dispositif d'accompagnement personnalisé de la CPAM pour lutter contre le non-recours aux soins de santé qui permet à tout assuré d'être accompagné en cas de difficultés liées à sa propre santé ou à celle de sa famille, qui ont pu entraîner le report ou l'abandon total des soins depuis plusieurs mois, voire années. |
| Maître d'œuvre | Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray/Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| Commentaires | <p>Pérenniser la convention entre la CPAM/CCAS</p> <p>Former des agents ville, conseil départemental / CLIC sur les dispositifs d'accès aux droits CPAM.</p> <p>Activer les liens avec le Pôle de Santé Libéral Ambulatoire</p> <p>Renforcer les liens avec la Permanence d'Accès aux Soins et le PRAPS</p> |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <p>Conseil départemental</p> <p>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</p> <p>CCAS</p> <p>Professionnels de santé</p> <p>Associations locales</p> <p>Éducation Nationale</p> |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département Accès aux Droits et Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département Solidarité • Département jeunesse |
| Partenaires financiers potentiels | Financement indirect CPAM |
| Indicateurs | Corrélation entre les ayants droit et les taux de bénéficiaires de la CMU, CMUC, ACS |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé/ Responsable Département solidarité / Direction Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 20

Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune

Concernant l'offre de soins de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes), la MRN présente des densités de professionnels de santé qui, bien que supérieures aux valeurs nationales pour les médecins généralistes, restent le plus souvent et de loin inférieures à celles relevées dans les autres métropoles.

Si la densité régionale des médecins généralistes est supérieure à celle de la France, la MRN affiche, parmi les métropoles, la deuxième densité la plus faible pour les médecins spécialistes (psychiatrie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie et gastro-entérologie et hépatologie).

Pour les autres professionnels de santé libéraux, que ce soit pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes, la MRN se positionne parmi les densités les plus faibles des métropoles, se situant même en deçà des valeurs hexagonales et ce même en y intégrant l'offre salariée.

Au 1^{er} janvier 2018, la Métropole Rouen Normandie la MRN reste la métropole qui dispose de l'offre la plus faible en matière de Chirurgiens-dentistes libéraux parmi les 19 métropoles. 40 % des chirurgiens-dentistes de la MRN sont localisés à Rouen.

Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) :

Fin 2018, un Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) multi sites s'est constitué sur le territoire de la Ville. Ce PSLA regroupe 20 professionnels de santé et vise à établir des protocoles afin d'améliorer la prise en charge des patients du territoire et la prévention. Dans le cadre juridique de la SISA, une coordinatrice a été recrutée à mi-temps début novembre 2019, dont la mission est notamment de faire le lien entre les professionnels du pôle et les partenaires du territoire.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Diffuser l'information sur les dispositifs d'aide afin de faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 20 : Faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>Mener une réflexion sur la facilitation du maintien et de l'installation des professionnels de santé sur le territoire :</p> <p>1/ Aller à la rencontre des professionnels de santé implantés dans les quartiers en géographie prioritaire pour les informer sur l'intégration des QPV dans le nouveau zonage des territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie. Faire connaître les dispositifs d'aide et d'ingénierie dont les professionnels de santé peuvent s'emparer (contrats conventionnels à l'installation et au maintien de l'assurance maladie...).</p> <p>2/ Informer les professionnels de santé sur le Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) en lien avec la coordinatrice de la PSLA et les professionnels de la PSLA.</p> <p>3/ Promouvoir l'accueil de stagiaires au sein des cabinets médicaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres individuelles et des réunions d'information sur le territoire en direction des professionnels de santé. • Relayer l'information sur les dispositifs auprès des professionnels en lien avec l'ARS, la CPAM, la Faculté de médecine et l'URML. |
| Maître d'œuvre | ARS / Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Union Régionale des Professionnels de Santé Observatoire Régionale de la Santé Caisse Primaire d'Assurance Maladie Pôle de Santé Libéral Ambulatoire |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département du Développement Territorial • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social |
| Partenaires financiers potentiels | |

| | |
|--------------------------|--|
| Indicateurs | <p>Nombre de médecins recevant des stagiaires</p> <p>Accueil de nouveaux professionnels de santé</p> <p>Nombre de professionnels de santé informés sur les dispositifs d'aide</p> <p>Nombre de professionnels de santé informés sur le Pôle de Santé Libéral Ambulatoire</p> |
| Modalité de suivi | ARS / Ville |
| Référent | <p>Coordinatrice santé / Responsable du Département des Affaires Économiques /</p> <p>Référent thématique ARS offre de soin</p> |
| Lien avec l'ASV | Veiller à l'offre dans les quartiers prioritaires |

Éléments de contexte de l'action 21

Site de Saint-Julien, CHU de Rouen

Dans le cadre du Contrat Local de Santé 2016-2018, une expérimentation a été élaborée et mise en place via la signature d'une convention de partenariat entre la direction de l'antenne Saint-Julien du CHU de Rouen et la Ville, suite au constat que certaines détections de problématiques de santé sur le territoire ne sont pas suivies de prise en charge pour diverses raisons :

- Difficultés d'accès pour les personnes qui n'ont pas de mutuelle
- Personnes qui n'ont pas l'habitude d'aller vers des spécialistes et qui ne savent pas comment s'y prendre

Ainsi, un dispositif expérimental a été élaboré en partenariat avec le CHU Saint-Julien afin de favoriser l'accès aux soins des enfants de 6 à 16 ans par la mise en place d'une consultation chaque 1er mercredi du mois de 9 h 45 à 10 h 30 au sein du service pédiatrique du CHU Saint-Julien afin d'accélérer les prises en charges et résoudre les problématiques de santé complexes repérées par les acteurs du champ sanitaire, social et médico-social de SER (infirmières scolaires, assistantes sociales, cellule de veille éducative...).

De mars 2018 à mars 2019, 8 consultations initiales pédiatriques ont été réalisées. L'ensemble des enfants orientés par la ville se sont effectivement rendus à la 1^{ère} consultation pédiatrique. Aucune difficulté n'est à soulever par la pédiatre concernant la venue des enfants au 1^{er} rendez-vous.

L'âge des enfants est compris entre 6 et 13 ans. Les causes d'orientation ont été des difficultés neuropsychologiques, des troubles du comportement, des difficultés d'apprentissage, des problèmes bucco-dentaires (3 enfants ont été orientés en soins dentaires) ou encore des suspicions de syndromes autistiques. Un cas d'obésité a également été détecté. Un bilan en hôpital de jour a été réalisé dans ce cadre et un suivi avec une diététicienne a été mis en place. Des rendez-vous chez des spécialistes ont été effectués également auprès d'ophtalmologistes ou de neuropsychologues.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Promouvoir les activités du site Saint-Julien du CHU de Rouen auprès de la population et des acteurs de la Ville |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 21 : Site de Saint-Julien, CHU de Rouen

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Le site de Saint-Julien du CHU de Rouen se situe à Petit-Quevilly, à 15 mn en voiture et 30 mn en transport en commun.</p> <p>Il permet un accès à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des consultations spécialisées : <ul style="list-style-type: none"> – de spécialités médicales (médecine gériatrique et polyvalente, consultations mémoire, métabolisme-gériatrie, nutrition, pneumologie, neurologie, diabétologie-endocrinologie, pédiatrie, cardiologie, post-urgences, plaies-escarres), – de spécialités chirurgicales (orthopédiques et traumatologiques, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, chirurgie post-urgences). • un service d'urgences • un CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) • une structure d'accueil, d'hébergement et de soins de longue durée pour personnes âgées • un service dentaire • un service médical de garde <p>Les services offerts pour ce site hospitalier du CHU sont sous-utilisés par la population de Saint-Étienne-du-Rouvray. La population se rend plus volontiers sur le site du CHU rive droite qui est un site plus compliqué d'accès.</p> <p>Descriptif des actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Faire perdurer l'expérimentation avec le CHU Saint-Julien afin de faciliter l'accès aux soins des enfants âgés de 6 à 16 ans repérés comme présentant des situations de santé complexes et étudier la possibilité d'ouvrir la consultation aux enfants à partir de 3 ans. – Proposer d'intégrer une information sur le site de Saint-Julien dans les supports de communication de la ville (ex. : le stéphanois). – diffuser une plaquette d'information aux acteurs de Saint-Étienne-du-Rouvray afin qu'ils puissent relayer l'information auprès de la population (CCAS, Mission locale, centres sociaux,...). – organiser des temps d'échange entre les référents d'une thématique et les équipes de Saint-Julien (exemple : action nutrition dans les écoles / médecin scolaire ou de PMI/ médecin nutritionniste du CHU). – Envisager une proposition d'accès à une consultation puberté pour les adolescentes. |
| Maître d'œuvre | CHU de Rouen / Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Éducation Nationale • Conseil Départemental • CHU |

| | |
|---|---|
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département de la Solidarité • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance • Département Information et Communication • Les référents thématiques |
| Partenaires financiers potentiels | Ville/CHU |
| Indicateurs | <p>Support spécifique</p> <p>Nombre de personnes relais sensibilisées</p> <p>Impact sur les rendez-vous sur le site de Saint-Julien</p> <p>Nombre d'enfants orientés vers la consultation pédiatrique</p> <p>Renouvellement de la convention</p> |
| Modalité de suivi | Bilan avec le CHU en cours d'année |
| Référent | ARS / Direction du CHU de St Julien / Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | <p>Intervention en direction des acteurs des quartiers en politique de la ville pour qu'ils soient des relais d'information : centres socioculturels,.....</p> <p>Prévoir un temps d'échange dans le cadre des conseils citoyens pour connaître leurs freins pour se rendre à Saint-Julien.</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Offrir des services à domicile visant la prise en charge des personnes en perte d'autonomie |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 22 : Les Services de Soins Infirmiers A Domicile

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>Étudier la faisabilité de confier la gestion du SSIAD SER-Oissel à une association pour le faire évoluer en SPASAD, afin d'adopter un fonctionnement en mode intégré type SPASAD. Le SSIAD de Saint-Étienne-du-Rouvray-Oissel est géré par le CCAS de Saint-Étienne-du-Rouvray et fonctionne avec du personnel mis à disposition par le CHU. Le CHU n'ayant pas souhaité reprendre en direct la gestion du SSIAD (ce qui auraient pu permettre de simplifier les circuits de décision et de faciliter les remplacements entre le SSIAD de St Julien et le SSIAD St-Etienne/Oissel), le CCAS de SER étudie la faisabilité de transférer la gestion du SSIAD à une association intervenant sur le territoire en vue de le faire évoluer en fonctionnement en mode intégré type SPASAD.</p> <p>Cela viserait à la fois à simplifier le mode de gestion du SSIAD, et à faciliter la coordination des interventions au domicile entre service d'aides à domicile et Service de soins infirmiers à domicile, sans entraver la liberté des usagers du choix de leurs intervenants.</p> <p>Des premiers contacts ont été pris avec LAJOSA et l'ADMR pour mener cette étude de faisabilité.</p> <p>Ce transfert de gestion, soumis à autorisation de l'ARS, devrait se faire sans remettre en cause la poursuite du travail de coordination engagé depuis plusieurs années entre les partenaires locaux du maintien à domicile (avec les services du CCAS, le CLIC, la MAIA...).</p> |
| Maître d'œuvre | CCAS Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> Conseil départemental Caisse Primaire d'Assurance Maladie CCAS Professionnels de santé Associations locales |
| Services ville associés / Moyens existants | Département de la Solidarité |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> Nombre de réunions avec les partenaires associatifs et le CHU Procès-Verbaux des rencontres |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Responsable du Département Solidarité |
| Lien avec l'ASV | Étudier la faisabilité de confier la gestion du SSIAD SER-Oissel à une association pour le faire évoluer en fonctionnement en mode intégré type SPASAD et de faciliter ainsi les articulations au domicile entre SSIAD et SAAD |

Éléments de contexte de l'action 23

Sensibiliser les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient

Des actions de repérage des personnes diabétiques en lien avec l'association Française des Diabétiques (AFD) sont mises en place dans le cadre des actions d'allers vers « Bien dans son logement ». Des actions de sensibilisations au sein de groupe constitués sur la question du « diabète et jeûne » ont également été réalisées.

Depuis 2018, l'accompagnement « Elan solidaire » de l'AFD, proposant un atelier par mois pendant 8 à 10 mois afin d'aider les personnes à mieux vivre avec leur diabète a été déployé sur le quartier du Château-Blanc en lien avec l'ASPIC et sur le quartier Hartmann-La Houssière en lien avec l'ACSH.

L'ensemble des actions de repérage et d'accompagnement touche 300 personnes par an.

| | |
|------------------------------|--|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Développer une activité d'éducation thérapeutique du patient en médecine de ville |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 23 : Sensibiliser les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique du patient

| | |
|---|---|
| Descriptif des actions | <p>Qu'est-ce que l'ETP en médecine de ville :</p> <p>L'Education Thérapeutique du Patient est une prise en charge pluridisciplinaire éducative destinée aux patients atteints de maladies chroniques. Son objectif est de tenir compte des priorités du patient et de travailler avec lui, pour lui permettre de mieux vivre avec sa maladie. Le Schéma Régional de Prévention a priorisé la mise en place de programme d'ETP en ville afin de proposer cette prise en charge à tous les patients au plus près de leur domicile. Les pathologies chroniques sont plus fréquentes lorsque les conditions socio-économiques sont défavorables. L'ETP est réglementée depuis la loi HPST et ne peut être mise en place que si les programmes sont autorisés par l'ARS.</p> <p>Publics cibles : patients vivants avec une maladie chronique (diabète, obésité, asthme, maladies cardiovasculaires)</p> <p>2020-2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins • Présentation de la démarche aux professionnels de santé • Identification des volontaires parmi les professionnels de santé voulant mettre en œuvre le programme ETP sur la commune • Formation de ces professionnels |
| Maître d'œuvre | PlaNeth patient |
| Commentaires | Lien avec la mise en place du sport sur ordonnance |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Médecins Infirmiers Pharmaciens Pôle de Santé Libéral Ambulatoire (PSLA) Promotion Santé Normandie PlaNeth Patient |
| Services ville associés / Moyens existants | Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social Département du Développement Territorial |
| Partenaires financiers potentiels | ARS (PlaNeth patient) |
| Indicateurs | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels de santé formés • Nombre de patients concernés par un programme ETP |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | ARS / Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la participation des habitants • Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaire |

Éléments de contexte de l'action 24

Les permanences d'écoute psychosociales

Depuis novembre 2012, le Centre Médico-Psychologique a été délocalisé du cœur de la ville à celui du CHR. Ceci a eu un impact sur la fréquentation du CMP par les stéphanois, du fait d'une barrière de la population à se rendre dans l'établissement hospitalier.

Dans le cadre du premier CLS, une convention entre l'ARS et le groupe SOS Solidarité a conduit à la mise en place de permanences d'écoute individuelle au sein de la Maison du Citoyen, dans le quartier du Château-Blanc, et en Mairie centre. Ces permanences individualisées ont vocation à proposer, dans un lieu d'accueil pluridisciplinaire, des temps d'écoute psychologique et d'échange aux personnes en grande fragilité morale et sociale dès 16 ans. Ces permanences permettent d'accueillir des besoins d'écoute ponctuelle (quelques rendez-vous seulement), d'orienter vers des acteurs plus spécialisés tant dans le domaine social que dans le domaine du soin, ou de recevoir des personnes souhaitant entrer dans une démarche d'échange et d'écoute sur une période plus durable.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Poursuivre les permanences d'écoute sur la commune |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 24 : Les permanences d'écoute psychosociales

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions | <p>L'objectif est de permettre la levée d'obstacles psychiques freinant l'insertion des personnes accueillies et de réorienter les personnes lorsque cela s'avère nécessaire vers des dispositifs de droits communs ou vers des soins psychiatriques.</p> <p>Les entretiens d'accompagnement se déroulent dans la maison du citoyen et en mairie sur orientation des travailleurs sociaux municipaux ou des partenaires. En 2018, 44 stéphanois (13 hommes et 31 femmes) et en 2019, 39 stéphanois (9 hommes et 30 femmes) ont été suivis dans ce cadre. Ils sont orientés majoritairement par le CCAS. Il s'agit de poursuivre cette action en 2020 et de la reconduire en fonction des bilans.</p> |
| Maître d'œuvre | Groupe SOS Solidarité |
| Commentaires | Continuité des permanences du CLS 2012-2015 et 2016-2018 |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | Services ville / CCAS CLIC Professionnels de santé Conseil Départemental Éducation Nationale |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département Tranquillité Publique • Département de la Solidarité |
| Partenaires financiers potentiels | Financement: ARS / Département |
| Indicateurs | Nombre de personnes suivies Type d'orientation Nombre de personnes orientées vers d'autres dispositifs ou structures |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé |
| Lien avec l'ASV | Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaires |

Éléments de contexte de l'action 25

Faciliter le repérage, le diagnostic et l'accès aux soins des enfants souffrants de TSLA et de TSA dès la maternelle

Les professionnels du champ sanitaire, social et éducatif (professeurs de maternelle) exerçant dans les établissements scolaires implantés sur le quartier du Château-Blanc mais également la coordination du Programme de Réussite Éducative (PRE) font le constat d'un besoin de renforcer le dépistage précoce et l'accompagnement vers l'accès aux soins des enfants âgés de 3 à 16 ans présentant des Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (TSLA), des troubles du spectre autistique et des troubles du comportement.

Via la coordination du PRE, des cellules de veille éducatives ont été mises en place sur le territoire permettant de détecter de façon concertée entre les acteurs du territoire, les enfants (de l'école maternelle au collège) en « fragilité » ; sur la base de critères multiples (état de santé physique, développement psychique et psychologique, contexte familial, facteurs socio-économiques et environnementaux). L'axe santé représente aujourd'hui 40 % du PRE.

Les TSLA restent cependant encore sous-diagnostiqués et travailler à améliorer le repérage précoce, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement est repéré comme une priorité par les professionnels et les parents d'élèves. Le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants sont donc un objectif prioritaire.

Des bilans orthophoniques, psychomoteurs et psychologiques sont financés dans le cadre du PRE et des liens avec des professionnels spécialisés sont réalisés dans ce cadre. Depuis 2018, une convention a été mise en place avec la polyclinique de l'antenne Saint-Julien du CHU de Rouen afin de faciliter l'accès à une consultation pédiatrique, une fois par mois, des enfants âgés de 6 à 16 ans présentant des problèmes de santé complexes ou multiples. Parmi les enfants orientés, une majorité d'entre eux l'ont été par l'infirmière du réseau d'éducation prioritaire renforcé Robespierre et présentent notamment des troubles du comportement et des suspicions de troubles du spectre autistique.

Par ailleurs, la Métropole Rouen Normandie (MRN) est la 3^e densité la plus faible pour les médecins spécialistes libéraux. Le territoire de Saint-Étienne-du-Rouvray présente une densité inférieure à la MRN.

Un Centre Médico-Psychologique (CMP) enfant est implanté sur le territoire. 5 psychologues et 1 psychomotricien exercent dans le centre mais aucun à temps plein. Il n'y a plus d'orthophoniste depuis 3 ans.

Lors de l'évaluation du dernier Contrat Local de Santé (CLS) 2016-2018, le repérage et l'accès au soin des enfants a été identifié comme un enjeu prioritaire concernant la thématique de la santé à l'école aussi bien par les professionnels des différents champs que les parents d'élèves du quartier du Château-Blanc.

| | |
|------------------------------|---|
| Axe stratégique | Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé |
| Objectif opérationnel | Renforcer la coordination, le dépistage précoce, l'accès au diagnostic, l'accompagnement vers le soin, le suivi et l'accueil au sein de la structure du territoire des enfants |
| Parcours thématique | Accès aux soins |

Action 25 : Faciliter le repérage, le diagnostic et l'accès aux soins des enfants souffrants de TSLA et de TSA dès la maternelle

Descriptif des actions

1/ Développer les partenariats et la coordination du parcours de santé des enfants souffrant de TSLA et de TSA avec les professionnels du champ sanitaire, social, médico-social et éducatif.

1.1/ Identifier les acteurs et les dispositifs locaux œuvrant dans le parcours de santé des enfants.

1.2/ Sensibiliser et former les professionnels du champ associatif, éducatif, sanitaire et social exerçant auprès des familles du QPV du Château-Blanc et des écoles du réseau Robespierre et Louise Michel, en lien avec les acteurs spécialisés, sur les dispositifs existants, le repérage précoce des troubles et l'accueil des enfants au sein des structures du territoire.

... Session de sensibilisation des professionnels (enseignants, ATSEM, animateurs...) exerçant sur le QPV du Château-Blanc sur les TSA, formation sur l'accueil et l'adaptation des pratiques du quotidien des professionnels et accompagnement à l'élaboration d'un guide d'accueil des enfants en lien avec le Centre de Ressources Autisme Normandie.

... Session de sensibilisation des professionnels sur les TSLA, formation sur le repérage précoce et l'accompagnement des enfants et des parents en lien avec le dispositif Normandys.

1.3/ Participation de la coordinatrice CLS à la Table Territoriale autisme composée de la CRA, de l'EN, de la PMI, de l'URPS, des établissements de santé, de l'ESMS et de Normandie pédiatrie.

Sollicitation du pilote régionale autisme par les acteurs locaux.

2/ Renforcer le dépistage précoce et l'accompagnement vers le parcours de soin des enfants et de suivi.

2.1/ Structurer un dispositif de repérage des enfants de la maternelle au collège en lien avec les acteurs de première ligne (enseignants, infirmières scolaires, animateurs...) et les cellules de veille éducative.

2.2/ Recourir à la plateforme de coordination et orientation de Seine Maritime (Site de Rouen) visant à organiser le parcours des enfants de moins de 7 ans dont on a repéré un trouble du neuro développement, qui conventionne avec des libéraux et finance les prestations des libéraux non conventionnés Assurance Maladie (psychomotriciens, ergothérapeutes, psychologues).

| | |
|---|--|
| Descriptif des actions (suite) | <p>3/ Soutenir et accompagner les familles dans le cadre du parcours de santé de leur enfant.</p> <p>3.1/ Proposer des permanences d'information, d'écoute, de soutien et d'accompagnement à la fonction parentale pour les parents animées par un éducateur spécialisé une fois par semaine.</p> <p>3.2/ Organiser des sensibilisations par des professionnels (orthophoniste, psychologue) sur le développement du langage et de la communication chez l'enfant auprès des parents.</p> |
| Maître d'œuvre | Éducation Nationale / Ville de Saint-Étienne-du-Rouvray |
| Commentaires | Fiche action proposée dans le cadre du label « Cité éducative » |
| Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre | <p>Éducation Nationale</p> <p>Services ville</p> <p>CRAN</p> <p>Normandys</p> <p>Normandie Pédiatrie</p> <p>UTAS</p> <p>Professionnels de santé libéraux</p> <p>ARS</p> <p>Conseil Départemental</p> <p>CPAM</p> |
| Services ville associés / Moyens existants | <ul style="list-style-type: none"> • Département Information et Communication • Département de l'Accès aux Droits et du Développement Social • Département des Activités Socioculturelles et Festives et de la Vie Associative • Département Tranquillité Publique • Département des Affaires Scolaires et de l'Enfance |
| Partenaires financiers potentiels | Cité Éducative |
| Indicateurs | <p>Nombre de conventions signées avec des professionnels</p> <p>Nombre de permanences réalisées par an</p> <p>Nombre d'enfants dépistés, diagnostiqués et accompagnés par an</p> <p>Nombre de professionnels formés par an</p> <p>Nombre de familles accompagnées</p> <p>Création du groupe de travail</p> <p>Évaluation de la satisfaction des professionnels formés</p> <p>Évaluation de l'efficacité des formations</p> <p>Création d'un guide d'accueil des enfants en situation de handicap</p> |
| Modalité de suivi | Par l'équipe projet CLS |
| Référent | Coordinatrice santé / Éducation nationale |
| Lien avec l'ASV | Renforcer les dispositifs d'accès aux soins et à la prévention sur les quartiers en géographie prioritaires |

Annexe 2

SOURCES POTENTIELLES DE FINANCEMENT

Autres* : Financements ARS en direction de promoteurs par des actions sur Saint-Étienne-du-Rouvray ou financements d'autres institutions.

| Axes stratégiques | N° Fiche action | Objectifs opérationnels | Année 1 | | | | Année 2 | | | | Année 3 | | | |
|---|-----------------|--|---------|-------|------|--------|---------|-------|------|--------|---------|-------|------|--------|
| | | | ARS | Ville | CGET | autre* | ARS | Ville | CGET | autre* | ARS | Ville | CGET | autre* |
| Coordonner et animer le réseau des acteurs de santé afin d'améliorer les parcours de santé | 1 | Coordonner et animer le réseau des acteurs Élaborer et mettre en œuvre le programme d'actions | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X | |
| | 2 | Développer une culture commune en santé publique en direction des acteurs du territoire | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | Animer et coordonner le réseau des acteurs en santé Favoriser la connaissance des dispositifs existants et l'interconnaissance entre les acteurs | X | X | | | X | X | | | X | X | | |
| | 4 | Développer des programmes d'actions en direction des jeunes stéphanois dans et hors milieu scolaire | | X | | X | | X | | X | | X | | X |
| | 5 | Développer l'information sur la santé sexuelle des stéphanois Poursuivre le développement de la thématique santé sexuelle à l'échelle de la commune Développer et animer un réseau contraception à l'échelle de la ville en assurant une cohérence des interventions Favoriser la promotion de l'égalité des genres | | X | X | | | X | X | | | X | X | |
| | 6 | Renforcer les actions de prévention précoce et de réduction des risques en addictologie Coordonner et animer le réseau des acteurs afin d'inclure tous les acteurs (enseignant, club sportif,...) | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X |
| | 7 | Déployer le Projet Territorial de Santé Mentale à l'échelle de la commune | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | Participer et s'impliquer dans le développement du dispositif d'intégration porté par la MAIA Rouen Rouvray et autres dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X |
| | 9 | Repérer et traiter les situations de mal logement | | X | | X | | X | | | X | X | | X |

| Axes stratégiques | N° Fiche action | Objectifs opérationnels | Année 1 | | | | Année 2 | | | | Année 3 | | | |
|---|-----------------|--|---------|-------|------|--------|---------|-------|------|--------|---------|-------|------|--------|
| | | | ARS | Ville | CGET | autre* | ARS | Ville | CGET | autre* | ARS | Ville | CGET | autre* |
| Agir sur des comportements favorables à la santé tout particulièrement en direction des populations les plus vulnérables | 10 | Rendre acteurs les habitants de la commune dans les actions de promotion de santé | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X | |
| | 11 | Sensibiliser et informer les populations sur les grandes thématiques de santé au cours des manifestations organisées par la ville | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X | |
| | 12 | Améliorer l'état bucco-dentaire des enfants Agir précocement | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X |
| | 13 | Proposer une alimentation équilibrée aux usagers des services municipaux Sensibiliser les Stéphanois tout au long de leur vie à l'importance d'une bonne alimentation, et d'une bonne hygiène de vie Accompagner les changements de pratique | X | X | | | X | X | | | X | X | | |
| | 14 | Promouvoir l'activité physique régulière et lutter contre la sédentarité | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X |
| | 15 | Promouvoir l'activité physique en direction des populations vulnérables | X | X | | | X | X | | | X | X | | |
| | 16 | Développer les compétences psychosociales des familles | | X | X | X | | X | X | X | | X | X | X |
| | 17 | Prévenir l'isolement, la précarisation Mettre en place des actions de dynamisation sociale Réduire les souffrances psychosociales | X | X | | X | X | X | | X | X | X | | X |
| | 18 | Garantir le parc de logement et ses conditions d'occupation Éduquer et sensibiliser aux risques sanitaires liés à l'environnement | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Rendre effectif l'accès et l'accompagnement aux soins de santé | 19 | Promouvoir et garantir le recours aux droits des stéphanois | | | | X | | | | X | | | | X |
| | 20 | Diffuser l'information sur les dispositifs d'aide afin de faciliter le maintien et l'installation des professionnels de santé sur la commune | | X | | | | X | | | | X | | |
| | 21 | Promouvoir les activités du site de Saint-Julien du CHU de Rouen auprès de la population et des acteurs de la ville | | X | | X | | X | | X | | X | | X |
| | 22 | Offrir des services à domicile visant la prise en charge des personnes en perte d'autonomie | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | Développer une activité d'éducation thérapeutique du patient en médecine de ville | | | | | | | | | | | | |
| | 24 | Mettre en place des permanences d'écoute sur la commune | | | | X | | | | X | | | | X |
| | 25 | Renforcer la coordination, le dépistage précoce, l'accès au diagnostic, l'accompagnement vers le soin, le suivi et l'accueil au sein des structures du territoire des enfants | | | | X | | | | X | | | | X |

Annexe 3

INDICATEURS D'ÉVALUATION DE L'ACTION 1

| OBJECTIFS | INDICATEURS |
|--|---|
| Assurer le pilotage et le suivi du réseau | |
| Animer les différentes instances de pilotage et de suivi du réseau <ul style="list-style-type: none"> • équipes projet • comités de pilotage | Taux de participation des acteurs aux réunions Représentativité des acteurs du territoire |
| Élaborer un programme d'actions avec les acteurs locaux en prenant en compte les priorités régionales de santé et les spécificités du territoire | |
| Contribuer aux travaux de l'ARS liés à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet régional de santé | Nombre de réunions organisées par l'ARS auxquelles a participé le coordonnateur |
| Accompagner les acteurs dans les différentes phases de diagnostic territorial en s'appuyant sur les priorités régionales de santé | Nombre et pluridisciplinarité des acteurs locaux qui ont contribué au diagnostic Liste des objectifs déclinés qui répondent aux priorités régionales de santé |
| Coordonner la mise en œuvre du programme d'actions de santé | Cohérence des actions avec les objectifs de santé du territoire Nombre de groupes de travail mis en place et nombre d'acteurs impliqués ces groupes Niveau d'implication des acteurs: mise en œuvre des actions, évaluation... Type d'évaluation prévue par action |
| Apporter un soutien aux acteurs et Favoriser le travail en réseau | |
| Mobiliser les acteurs locaux | Nombre d'acteurs locaux mobilisés par catégorie pluridisciplinarité des acteurs Représentativité des acteurs sur l'ensemble du territoire Implication de nouveaux acteurs permettant de développer des parcours de santé |
| Mettre en œuvre des outils de communication en direction des acteurs du territoire afin qu'ils soient informés des actions et des ressources régionales et locales. | Liste des outils de communication mis en place et en projet. Liste des informations communiquées: nombre et nature des destinataires |
| Apporter un soutien méthodologique aux acteurs locaux | Liste des acteurs aidés dans l'élaboration de leur projet de santé |
| Améliorer l'organisation et la diffusion de formations des acteurs locaux | Nombre de formations organisées ou impulsées par le coordonnateur Taux de participation aux séances de formation Niveau de satisfaction des personnes formées Animation d'un groupe de travail suite à la formation pour assurer les mises en œuvre des apports de formation |

Annexe 4

LES OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2018-2022

1. METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ, INCLUANT LA PRÉVENTION, DANS TOUS LES MILIEUX ET TOUT AU LONG DE LA VIE

1.1. Promouvoir les comportements favorables à la santé

- Promouvoir une alimentation saine
- Promouvoir une activité physique régulière
- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance)
- Réduire les prévalences des pratiques addictives et comportements à risque (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance) et leurs conséquences nocives
- Prévenir les risques liés à la conduite dangereuse sur la route et leurs conséquences
- Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité
- Prévenir la perte d'autonomie
- Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective

1.2. Promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé et maîtriser les risques environnementaux

- Réduire l'exposition à des conditions d'habitat indignes et aux pollutions intérieures
- Promouvoir la santé au travail, développer une culture de prévention dans les milieux professionnels et réduire la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail
- Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé
- Renforcer la prévention des maladies vectorielles

1.3. Mobiliser les outils de prévention du système de santé

- Renforcer la protection vaccinale de la population
- Préserver l'efficacité des antibiotiques
- Développer une politique de repérage, de dépistage, et de prise en charge précoces des pathologies chroniques
- Faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la santé dans tous les milieux de vie et à tous les âges de la vie

2. LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES D'ACCÈS À LA SANTÉ

2.1. Lever les obstacles sociaux et économiques à l'accès au système de santé

- Renforcer l'accès aux droits sociaux à la couverture maladie
- Limiter les dépenses de santé restant à la charge des assurés, notamment pour les prothèses dentaires et auditives et pour l'optique médicale
- Accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables ou qui en sont éloignées
- Prévenir la désinsertion professionnelle et sociale des malades, des blessés et des victimes d'accidents sanitaires ou traumatiques

2.2. Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

- Renforcer la présence médicale et soignante dans les territoires
- Généraliser les usages du numérique en santé pour abolir les distances
- Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

3. GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE À CHAQUE ÉTAPE DU PARCOURS DE SANTÉ

3.1. Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population

- Structurer les soins primaires pour assurer la qualité et la continuité des prises en charge
- Structurer l'offre en établissements de santé pour concilier proximité et accessibilité des plateaux techniques et expertises de recours
- Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie
- Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale
- Assurer la continuité des parcours de santé

3.2. Développer une culture de la qualité et de la pertinence

- Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en y associant les usagers
- Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations
- Promouvoir le bon usage des médicaments et le développement généralisé des génériques et biosimilaires
- Adapter le système de veille et de vigilance aux « signaux faibles » ou aux risques émergents et renforcer la résilience du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles

3.3. Prendre soin de ceux qui soignent

- Adapter la formation initiale des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux
- Faire progresser les compétences tout au long de la vie professionnelle
- Améliorer la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels de santé et médico-sociaux

4. INNOVER POUR TRANSFORMER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EN RÉAFFIRMANT LA PLACE DES USAGERS

4.1. Soutenir la recherche et l'innovation

- Développer la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances
- Soutenir les innovations en santé médicales et technologiques
- Faciliter l'émergence et la diffusion des organisations innovantes
- Accélérer l'innovation numérique en santé
- Garantir l'accès aux traitements innovants

4.2. Réaffirmer la place des usagers dans le système de santé

- Réaffirmer le rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé et les associer à la gouvernance du système de santé
- Accompagner les aidants

4.3. Agir au niveau européen et sur la scène internationale Promouvoir une action européenne et internationale de santé

5. PRIORITÉS SPÉCIFIQUES À LA POLITIQUE DE SANTÉ DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET DU JEUNE

- Accompagner les parents dès la période prénatale dans la réduction des risques pour la santé de l'enfant
- Améliorer le repérage et la prise en charge précoces des troubles et maladies de l'enfant
- Développer dès le plus jeune âge l'éducation pour la santé et les compétences psychosociales
- Prévenir les violences et les maltraitances sur les enfants
- Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins aux spécificités des enfants et des adolescents
- Améliorer l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés
- Améliorer la santé des étudiants

Annexe 5

LES OBJECTIFS DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023

1. FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ LE 1^{ER} LEVIER DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION EN AGISSANT SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

1. Prévenir les pratiques addictives
2. Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
3. Prévenir le mal-être et le suicide
4. Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
5. Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
6. Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
7. Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
8. Promouvoir un environnement favorable à la santé

2. RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ, QU'ELLES SOIENT SOCIALES OU TERRITORIALES, EN OFFRANT UNE RÉPONSE DE SANTÉ PROPORTIONNÉE AUX VULNÉRABILITÉS

9. Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné
10. Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables

3. CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR, TOUT AU LONG DE SA VIE, AGIR POUR SA SANTÉ OU CELLE DE SES PROCHES

11. Rendre l'utilisateur acteur de sa santé
12. Accompagner les aidants

4. CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR S'EXPRIMER, ÊTRE ENTENDU ET ÊTRE PARTIE PRENANTE DE LA QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

13. Associer les usagers à l'amélioration du système de santé
14. Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits

5. CHAQUE USAGER DOIT AVOIR ACCÈS À UNE OFFRE EN SANTÉ ADAPTÉE À SES BESOINS

15. Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé
16. Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité
17. Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité

6. CHAQUE USAGER ET CHAQUE PROFESSIONNEL DOIVENT DISPOSER D'UNE INFORMATION LISIBLE

18. Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante
19. Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé

7. CHAQUE USAGER DOIT BÉNÉFICIER DE SERVICES ET INTERVENTIONS EN SANTÉ PERFORMANTS

20. Organiser la veille, l'alerte et la réponse aux événements graves et situations sanitaires exceptionnelles
21. Assurer une démarche d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des services et interventions en santé
22. Assurer la formation des professionnels en cohérence avec les besoins de santé des usagers
23. Renforcer l'attention à la qualité de vie et la sécurité au travail des professionnels

8. METTRE L'INNOVATION AU SERVICE DU SYSTÈME DE SANTÉ

24. Assurer le déploiement de l'innovation technique et technologique : de la télémédecine à l'e-santé et notamment le développement de nouvelles applications en santé
25. Promouvoir et développer la recherche clinique (thérapeutique) et interventionnelle (participative)
26. Favoriser l'innovation à la fois en termes d'organisation et de pratiques professionnelles : développement des coopérations et du partage de compétences

9. DÉVELOPPER ET PÉRENNISER LES SYNERGIES AVEC LES INSTITUTIONS PUBLIQUES ET LA COMPLÉMENTARITÉ ET L'ARTICULATION DE LEURS POLITIQUES AU SERVICE D'UNE ACTION GLOBALE DE SANTÉ

27. Améliorer la connaissance des besoins du public et promouvoir des outils partagés
28. Impulser une approche et une démarche globale de santé des acteurs publics et définir des objectifs communs et partagés entre les acteurs publics tout en assurant la complémentarité des actions
29. Promouvoir des lieux de vie favorables à la santé et contribuer à renforcer l'inclusion et le maintien en milieu ordinaire
30. Affirmer le rôle d'une démocratie en santé contributive

10. CHAQUE USAGER DOIT POUVOIR BÉNÉFICIER D'UN PARCOURS FLUIDE

31. Garantir la fluidité des parcours par la transformation
32. Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention

Contrat Local

de Santé

2020-2022

SAINT-ÉTIENNE-DU-ROUVRAY

